

**BAB IV**  
**TINJAUAN KASUS**

**4.1 Hasil Asuhan**

**a. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (ANC Kunjungan I)**

**I. Pengkajian**

Hari/Tanggal : 22/03/2021

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Singosari

Oleh : Putri Yanuar N

**1. Data Subyektif**

a) Biodata

Nama	: Ny. K	Nama	: Tn. A
Umur	: 23 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
		Penghasilan	: 2.000.000/bulan

Alamat : Pagentan - Singosari

b) Keluhan utama

Ibu mengeluh nyeri punggung bagian bawah sejak usia 36 minggu

c) Riwayat Kesehatan

Ibu tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular seperti batuk lama lebih dari satu bulan (TBC), penyakit kuning (Hepatitis) dan penyakit seksual seperti HIV atau IMS. Ibu juga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti jantung, kencing manis, ginjal dan darah tinggi.

d) Riwayat kesehatan keluarga.

Ibu kandung klien memiliki riwayat darah tinggi. Dalam keluarga ibu maupun suami tidak ada yang memiliki riwayat penyakit jantung, kencing manis, ginjal, kelainan bawaan dan riwayat kembar.

e) Riwayat Haid

HPHT	: 23/06/2020
Umur menarche	: 14 tahun
Lamanya	: 6-7 hari

Siklus haid : 28 hari

Banyaknya darah : ±3-4 pembalut/hari

f) Riwayat Obstetri yang lalu

Ini merupakan kehamilan yang pertama bagi ibu.

g) Riwayat kehamilan sekarang

Trimester I : ibu melakukan kunjungan pertama ANC pada usia kehamilan 8-10 minggu di Klinik Garuda. Pada saat trimester I ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya seperti perdarahan dan muntah berlebih. Ibu mengalami keluhan mual pada awal kehamilan saja, KIE tentang pemenuhan gizi seimbang.

Trimester II : ibu melakukan 6 kali kunjungan ANC, tidak ada keluhan. Pada usia kehamilan 12-14 minggu ibu melakukan pemeriksaan ANCT di puskesmas dengan hasil lab semua NR. Ibu merasakan gerakan janin pada saat usia kehamilan sekitar 5 bulan, ibu mendapatkan vitamin dan penambah darah. Pada usia kehamilan 33 minggu ibu melakukan USG di Puskesmas Singosari, tidak ditemukan kelainan dan hasil letak janin dan plasenta baik, air ketuban jernih. Ibu mendapatkan KIE tentang pemenuhan nutrisi seimbang dan tanda bahaya kehamilan.

Trimester III : ibu melakukan 3 kali kunjungan ANC dengan keluhan nyeri pinggang. Ibu mendapatkan vitamin dan KIE tentang persiapan persalinan, ibu juga mengikuti kelas hamil yang dilaksanakan di Puskesmas Singosari.

h) Riwayat pernikahan

Status Pernikahan : Menikah sah

Menikah ke- : 1

Lama menikah : 1 tahun

Usia pertama menikah : 22 tahun

i) Riwayat KB

Ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi.

j) Pola Kebiasaan Sehari-hari.

(1) Pola Nutrisi

Ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 entong nasi, lauk (tahu, tempe, ikan, ayam) sayur, ibu terkadang makan buah seperti pisang, pepaya dan semangka. Ibu minum air putih  $\pm$  9 gelas/hari.

(2) Pola Istirahat

Ibu tidur malam sekitar 8 jam dan pada siang hari ibu hanya beristirahat dengan melihat TV dan terkadang tidur sekitar 1-2 jam.

(3) Pola Eliminasi

Ibu BAB rutin 1 kali sehari, dan BAK kurang lebih 5-6 kali sehari. Pada trimester ini ibu lebih banyak berkemih pada malam hari.

(4) Pola Aktivitas

Ibu melakukan aktifitas rumah tangga seperti menyapu, memasak, mencuci piring dan mencuci pakaian. Ibu juga rutin melakukan olahraga jalan-jalan saat pagi hari.

(5) Pola Seksual

Pada saat berhubungan intim ibu tidak mengalami keluhan apapun.

(6) Pola Kebersihan

Ibu mandi 2-3 kali sehari dan mengganti pakaian dalam setiap kali mandi dan setiap kali merasa celana dalamnya lembab. Ibu selalu cebok dari depan kebelakang saat BAB dan BAK dan selalu mencuci tangan setelahnya.

k) Pola kebiasaan lain

Ibu tidak memiliki kebiasaan merokok, minum minuman beralkohol, pijat perut, minum jamu, ibu tidak ada pantangan makanan, dan ibu tidak memelihara binatang peliharaan di rumah.

l) Data Psikososial dan Budaya

kehamilan ini adalah kehamilan yang direncanakan, semua keluarga mendukung dan merespon baik kehamilan ibu saat ini.

## 2. Data Obyektif

### a) Pemeriksaan umum.

- (1) Keadaan umum : baik
- (2) Kesadaran : composmentis
- (3) Tekanan darah : 100/70 mmHg
- (4) Nadi : 84 x/menit
- (5) Suhu : 36,7 °C
- (6) RR : 22 x/menit
- (7) Berat badan
  - BB sebelum hamil : 52,1 kg
  - BB sekarang : 63 kg
  - Kenaikan berat badan : 11 kg
  - IMT : 28,7 kg/m<sup>2</sup>
- (8) Tinggi badan : 148 cm
- (9) LILA : 23 cm

### b) Pemeriksaan Fisik

#### (1) Inspeksi

- Rambut : bersih, warna hitam, tidak mudah rontok.
- Muka : tidak oedem, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak pucat.
- Mata : konjungtiva ananemis, sklera anikterik, kelopak mata tidak oedem.
- Hidung : simetris, bersih.
- Mulut : bibir tidak pucat, lembap, tidak ada stomatitis.
- Gigi : bersih, tidak ada caries gigi. Berlubang.
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis.
- Payudara : simetris, terlihat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol (kanan dan kiri).
- Abdomen : bentuk lonjong, tidak tampak bekas luka operasi, tidak terdapat linea nigra, striae livida dan terdapat pembesaran adomen.
- Genetalia : bersih, tidak tampak varises, tidak ada condiloma, tidak keputihan.

Ekstremitas : tidak oedem pada ekstremitas atas dan bawah (bagian kanan dan kiri).

(2) Palpasi

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

Payudara : tidak teraba benjolan abnormal pada payudara kanan dan kiri. Kolostrum belum keluar.

Abdomen

Leopold I : Teraba lunak, bundar kurang melenring (bokong).

TFU : 2 jari dibawah px, 31 cm.

TBJ :  $(31 \text{ cm} - 12) \times 155 = 2.945 \text{ gr}$

Leopold II : bagian kanan ibu teraba bagian panjang, keras seperti papan punggung) dan bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Sebagaimana kecil kepala masuk PAP

Vulva : Tidak ada bekas jahitan perineum, vulva bersih, tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada keputihan, tidak ada tanda PMS.

Ekstremitas : tidak ada oedem pada ekstremitas atas atau bawah bagian kanan dan kiri.

(3) Auskultasi

Dada : tidak terdapat ronkhi atau wheezing.

Abdomen : DJJ reguler (11,12,12), 135x/menit

(4) Perkusi : reflek pattela +/-

(5) Data Penunjang

Pemeriksaan darah tanggal 19 Maret 2021

HB : 12,3 gr%

Pemeriksaan Urine

Proteinurin : Negatif

Reduksi urin : Negatif

## II. Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : G1 P0000 Ab000 UK 37 minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterine, letak kepala, punggung kanan dengan kehamilan resiko rendah SPR 2

Ds : Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir 23/06/2020.

Do :

### 1) Pemeriksaan Umum :

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TD : 100/70 mmHg
- d) Nadi : 84 x/menit
- e) RR : 22 x/menit
- f) Suhu : 36,7 °C
- g) TB : 148 cm
- h) BB hamil : 63 kg
- i) BB sebelum hamil : 52,1 kg
- j) TP : 12-4-2021
- k) LILA : 23 cm

### 2) Pemeriksaan Fisik

#### a) Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU 2 jari dibawah. Bagian janin yang berada di fundus teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong). Mc Donald 31 cm.

Leopold II : Teraba datar, keras, dan memanjang kanan (punggung), dan bagian kecil pada bagian kiri.

Leopold III : Teraba keras, bundar, melenting (kepala) bagian terendah, sudah masuk PAP.

Leopold IV : Sebagaian kecil kepala masuk PAP

b) Auskultasi : DJJ reguler (11,12,12), 135 x/menit

### 3) Masalah : nyeri punggung bagian bawah sejak usia 36 minggu

## III. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

#### IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

#### V. Intervensi

Dx : G1 P0000 Ab000 UK 37 minggu, tunggal, hidup, intrauterine, letak kepalapuka dengan kehamilan resiko rendah SPR 2

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan, dapat mengantisipasi terjadinya komplikasi/kelainan sebagai deteksi dini dan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.

##### Kriteria Hasil

1. Kesadaran : composmentis
2. TD : 90/60-130/90 mmHg
3. Nadi : 60-100 x/menit
4. RR : 16-24 x/menit
5. Suhu : 36,5 – 37,5°C
6. LILA : > 23,5 cm
7. TFU : Sesuai usia kehamilan
8. DJJ : reguler, 120 – 160 x/menit
9. Nyeri punggung dapat berkurang

##### Intervensi

- 1) Beri informasi pada ibu tentang kondisi ibu dan janin.

R/ mengidentifikasi kebutuhan atau masalah ibu hamil tentang kondisinya dan janin sehingga lebih kooperatif dalam menerima asuhan.

- 2) Berikan konseling tentang perubahan fisiologis pada trimester III.

R/ adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi.

- 3) Anjurkan ibu untuk menambah porsi makan dan tetap makan makanan yang bergizi seimbang.

R/ makanan bergizi seimbang akan merupakan sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang merupakan zat-zat yang berguna untuk pertumbuhan janin dan mendukung kesehatan ibu.

- 4) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup.

R/ istirahat merupakan keadaan rileks tanpa adanya tekanan emosional, bukan hanya dalam keadaan tidak beraktivitas tetapi juga kondisi yang membutuhkan ketenangan.

- 5) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan terutama daerah genitalia.  
R/ daerah genitalia merupakan pintu masuk saluran reproduksi selanjutnya, sehingga kebersihannya perlu dijaga agar terhindar dari infeksi.
- 6) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang akut, pandangan kabur dan sebagainya.  
R/ menemukan penyakit ibu sejak dini dan melibatkan ibu seras keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat segera mengambil keputusan dan bertindak cepat.
- 7) Beritahu ibu untuk periksa kehamilan secara teratur.  
R/ pemeriksaan kehamilan secara teratur untuk mengetahui perkembangan kehamilan dan mendeteksi komplikasi secara dini.

Intervensi berdasar masalah :

- 1) Nyeri punggung bagian bawah.

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri punggung yang dialaminya.

Kriteria Hasil : Nyeri punggung ibu berkurang dan ktfitas ibu tidak kesakitan lagi.

Intervensi :

- a) Berikan penjelasan pada ibu penyebab nyeri.

R / nyeri punggung terjadi karena peregangan pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh akibat perubahan titik berat pada tubuh.

- b) Anjurkan ibu untuk menghindari pekerjaan berat.

R/ Pekerjaan yang berat dapat meningkatkan kontraksi otot sehingga suplai darah berkurang dan merangsang reseptor nyeri.

- c) Anjurkan ibu untuk tidak memakai sandal atau sepatu berhak tinggi.



R / hak tinggi akan menambah sikap ibu menjadi hiperlordosis dan spinase otot-otot pinggang sehingga nyeri bertambah.

- d) Anjurkan ibu mengompres air hangat pada bagian yang terasa nyeri.

R/ kompres hangat akan meningkatkan vaskularisasi dari daerah punggung sehingga nyeri berkurang.

- e) Anjurkan ibu untuk memijat bagian yang terasa nyeri.

R/ Pijatan dapat meningkatkan relaksasi sehingga rasa nyeri berkurang.

- f) Ulas kembali sekaligus beri tanggapan tentang pengetahuan ibu terhadap senam hamil dan anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur.

R/ Senam akan menguatkan otot dan memperlancar aliran darah.

#### **f. Implementasi**

Tanggal : 18Maret 2021

Pukul : 10.00

1. Menjelaskan tentang kondisi ibu dan janin. Kondisi ibu dan janin sehat dengan hasil pemeriksaan tekanan darah ibu 100/70 mmHg, kondisi janin baik, letak janin bagus karena bagian terendah kepala, bagian terendah sudah masuk pinggul, namun untuk tafsiran berat janin kurang.
2. Menjelaskan tentang perubahan fisiologis pada trimester III terutama yang menjadi penyebab dengan nyeri punggung bagian bawah , yaitu pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan perubahan ini disebabkan karena berat uterus yang semakin membesar. Jika ibu hamil tersebut tidak memperhatikan postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.
3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang, terutama untuk menambah kenaikan berat janin seperti ubi jalar,

sayuran hijau, daging ikan, es krim, alpukat, air kepala, ataupun susu ibu hamil.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup.
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan terutama daerah genitalia pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang akut, pandangan kabur dan sebagainya.
6. Memberi KIE untuk mengurangi masalah nyeri punggung yang dialami ibu sesuai dengan Intervensi pada intervensi.
7. Memberitahu ibu untuk periksa kehamilan secara teratur. Untuk jadwal pemeriksaan selanjutnya adalah satu minggu kedepan atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

g. Evaluasi

- 1) Ibu dapat beradaptasi dengan kondisinya saat ini.
- 2) Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu berkurang.
- 3) Ibu dapat meningkatkan dan mempertahankan asupan gizi yang cukup dan sesuai dengan kebutuhannya.
- 4) Ibu mengenali dan dapat lebih waspada dengan tanda bahaya kehamilan.
- 5) Ibu dapat menyiapkan persalinan sesuai dengan pendidikan yang telah didapatkan.
- 6) Ibu dapat mengenali tanda-tanda persalinan.
- 7) Ibu dapat mengontrol kehamilannya dan kesejahteraan janinnya dengan rutin memeriksakan kehamilannya.

**4.1.2. Kunjungan Kehamilan II**

Tanggal : Sabtu/25-3-2021  
Pukul : 17.00 WIB  
Tempat : Rumah Pasien  
Oleh : Putri Yanuar Nuruliagza

**a. Subjektif**

ibu masih merasakan sakit pada punggung bawah namun tidak se sakit minggu kemarin dan tidak sampai mengganggu aktivitas ibu.

## **b. Objektif**

K/U : Baik

Kesadaran : composmentis

TD : 110/70 mmHg

N : 82x/menit

S : 36,5°C

RR : 18x/menit

Leopold I : Teraba lunak, bundar kurang melenting (bokong)

TFU : 1 jari bawah px, 31 cm

TBJ :  $(31 \text{ cm} - 11) \times 155 = 3.100 \text{ gr}$

Leopold II : bagian kanan ibu teraba bagian panjang, keras seperti papan punggung) dan bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, melenting (kepala), kepala sulit digoyangkan(sudah masuk PAP).

Leopold IV : sebagian besar kepala sudah masuk PAP

Ekstremitas : tidak ada oedem pada ekstremitas atas atau bawah bagian kanan dan kiri.

## **c. Assessment**

G1 P0000 Ab000 UK 38 minggu, tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis

## **d. Intervensi:**

1. Jelaskan tentang kondisi ibu dan janin. Kondisi ibu dan janin sehat dengan hasil pemeriksaan tekanan darah ibu 110/70 mmHg, kondisi janin baik, letak janin bagus karena bagian terendah kepala, bagian terendah masuk pinggul, tafsiran berat janin cukup.
2. Berikan KIE tentang IMD.
3. Ajarkan ibu senam hamil untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung, memperlancar peredaran darah dan membantu mempercepat penurunan kepala bayi.

4. Ajarkan ibu perawatan payudara untuk persiapan menyusui. dan ajarkan keluarga pijat oksitosin untuk persiapan ASI ibu supaya lancar
5. Anjurkan ibu untuk tetap makan makanan bergizi seimbang,
6. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup dan tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat.
7. Beritahu ibu untuk periksa kehamilan secara teratur. Untuk jadwal pemeriksaan selanjutnya adalah satu minggu kedepan atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

## 4.2. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

### a. Asuhan Kebidanan Kala I

Tanggal : Rabu, 31-03-2021  
Pukul : 15.15 WIB  
Tempat : Puskesmas Singosari

#### I. Pengkajian Data Subyektif

##### 1) Biodata

Nama	: Ny. K	Nama	: Tn. A
Umur	: 23 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
		Penghasilan	: 2.000.000/bulan

Alamat : Pagentan - Singosari

##### 2) Keluhan utama

- a. Ibu merasakan kenceng-kenceng mulai tanggal 31-03-2021 pukul 12.00 WIB dalam 10 menit terdapat 4 kali kenceng-kenceng dengan lama 30-40 detik
- b. Ibu merasa nyeri pada daerah punggung bawah.
- c. Ibu mengeluarkan lendir tanpa bercampur darah pada sekitar pukul 14.00.
- d. Riwayat Kesehatan

Ibu tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular seperti batuk lama lebih dari satu bulan (TBC), penyakit kuning (Hepatitis) dan penyakit seksual seperti HIV atau IMS. Ibu juga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti jantung, kencing manis, ginjal dan darah tinggi.

- e. Riwayat kesehatan keluarga.

Ibu kandung klien memiliki riwayat darah tinggi. Dalam keluarga ibu maupun suami tidak ada yang memiliki riwayat penyakit jantung, kencing manis, ginjal, kelainan bawaan dan riwayat kembar.

f. Riwayat Haid

HPHT : 23/06/2020  
Umur menarche : 14 tahun  
Lamanya : 6-7 hari  
Siklus haid : 28 hari  
Banyaknya darah :  $\pm$ 3-4 pembalut/hari

g. Riwayat Obstetri yang lalu

Ini merupakan kehamilan yang pertama bagi ibu.

h. Riwayat kehamilan sekarang

Trimester I : ibu melakukan kunjungan pertama ANC pada usia kehamilan 8-10 minggu di Klinik Garuda. Pada saat trimester I ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya seperti perdarahan dan muntah berlebih. Ibu mengalami keluhan mual pada awal kehamilan saja, KIE tentang pemenuhan gizi seimbang.

Trimester II : ibu melakukan 6 kali kunjungan ANC, tidak ada keluhan. Pada usia kehamilan 12-14 minggu ibu melakukan pemeriksaan ANCT di puskesmas dengan hasil lab semua NR. Ibu merasakan gerakan janin pada saat usia kehamilan sekitar 5 bulan, ibu mendapatkan vitamin dan penambah darah. Pada usia kehamilan 33 minggu ibu melakukan USG di Puskesmas Singosari, tidak ditemukan kelainan dan hasil letak janin dan plasenta baik, air ketuban jernih. Ibu mendapatkan KIE tentang pemenuhan nutrisi seimbang dan tanda bahaya kehamilan.

Trimester III : ibu melakukan 3 kali kunjungan ANC dengan keluhan nyeri pinggang. Ibu mendapatkan vitamin dan KIE tentang persiapan persalinan, ibu juga mengikuti

kelas hamil yang dilaksanakan di  
Puskesmas Singosari.

i. Riwayat pernikahan

Status Pernikahan : Menikah sah  
Menikah ke- : 1  
Lama menikah : 1 tahun  
Usia pertama menikah : 22 tahun

j. Riwayat KB

Ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi.

k. Pola aktifitas sehari-hari

- 1) Pola nutrisi
- 2) Makan terakhir pukul 13.00 dengan porsi 1 piring nasi, lauk ayam dan sayur sop. Minum terakhir sebelum pasien berangkat 1 gelas air putih.
- 3) Pola eliminasi
- 4) BAB terakhir pukul 06.00, BAK terakhir sekitar pukul 14.30.
- 5) Pola istirahat
- 6) Ibu belum tidur siang

## II. Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : composmentis  
Tekanan darah : 100/70 mmHg  
Nadi : 84x/menit  
Suhu : 36,7°C  
RR : 22x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak oedem, tidak pucat.  
Mata : Konjungtiva tidak pucat, tidak ikterik  
Mulut : lembab, tidak ada stomatitis.  
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.

Payudara : bersih, simetris, tidak ada perbedaan besa pada masing-masing payudara (kiri dan kanan), tidak ada hiperpigmentasi pada areola, tidak ada rasa nyeri dan masa pada payudara, kolostrum belum keluar, keadaan puting menonjol (kanan,kiri).

Abdomen :

Leopold I : Teraba lunak, bundar kurang melenting seperti bokong di fundus.

TFU : 2 jari dibawah px, 32 cm.

TBJ :  $(32 \text{ cm} - 11) \times 155 = 3.255 \text{ gr}$ .

HIS : 4x10'.45".

Leopold II : bagian kanan ibu teraba bagian panjang, keras seperti papan punggung) dan bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, melenting (kepala), bagian terendah sudah masuk PAP.

Leopold IV : sebagian besar bagian terendah sudah masuk PAP (4/5).

DJJ : reguler, 138x/menit.

Genetalia :

- Tampak pengeluaran lendir dan darah.
- Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti adanya pengeluaran cairan seperti keputihan yang berwarna kuning kehijauan dan berbau, terdapat kondiloma akuminata dan kondiloma talata, terdapat lesi, erosi, discharge, benjolan abnormal dan nyeri sentuh.

3) Pemeriksaan dalam pukul 15.00 WIB oleh Bidan

- a. Pemeriksaan genetalia eksterna : tidak ada luka atau masa (benjolan) seperti kondiloma, varikosis vulva atau rectum,luka parut di perineum.
- b. Penilaian cairan vagina : tampak lendir darah.



- c. Pembukaan : 10 cm.
- d. Efficement : 100%.
- e. Tidak ada bagian kecil yang berdenyut (tali pusat) dan bagian-bagian kecil (tangan atau kaki).
- f. Bagian terendah : kepala
- g. Bagian terdahulu : ubun-ubun kecil
- h. Moulage : 0
- i. Hodge IV

Anus : tidak ada hemoroid.

Ekstremitas : tidak ada varises pada esktremitas atas (kanan,kiri) dan bawah (kanan, kiri). Tidak ada oedem pada ekstremitas atas (kanan, kiri) dan bawah (kanan, kiri).

#### 4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

- Hb : 12,3 g/dl
- Golongan darah : O
- PITCH/HIV : Non Reaktif
- HbsAg : Non Reaktif
- Syphilis : Non Reaktif
- Protein urin : -
- Reduksi urin : -
- Rapid Test Covid : Reaktif IgG dan IgM

### III. Interpretasi Data Dasar

Intepretasi : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> UK 38 minggu janin intrauterin tunggal hidup presentasi kepala dengan inpartu kala 1 fase aktif.

#### 1) Data Dasar

##### a) Data Subyektif:

1. Ibu datang dengan keluhan perut mules semakin sering
2. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya
3. HPHT : 23/6/2020

##### b) Data Obyektif :

TTV

Tanda Tekanan Darah : 110/70

Suhu : 36.5°C  
Nadi : 80 kali/menit  
RR : 21 kali/menit

Palpasi

- (1) Leopold I : bagian di fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting bokong. TFU : 2 jari bawah processus xinfoideus
- (2) Leopold II : bagian kanan ibu teraba datar, panjang, keras seperti papan punggung kanan. Bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin.
- (3) Leopold III : pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak melenting kepala.
- (4) Leopold IV : kepala bayi sudah masuk PAP, sulit digerakkan, divergen, penurunan kepala 2/5.

TFU : 32 cm

DJJ : 142 /menit, regular

His : 4 kali selama 40 detik dalam 10 menit

Pemeriksaan dalam : Pemeriksaan dalam dilakukan tanggal 31 Maret 2021 pukul 15.05 WIB dengan hasil : V/V: Lendir (+) darah (+), pembukaan 10 cm, *efficement* 100%, ketuban (+), bagian terendah: kepala, bagian terdahulu, Mollase: 0, hodge: IV, perlimaan: 4/5, tidak ada bagian kecil yang menumbung di sekitar bagian terdahulu.

1. Masalah : ketidaknyamanan fisik akibat nyeri yang timbul karena kontraksi
2. Kebutuhan : KIE mengenai keluhan dan mengajarkan teknik relaksasi nafas

c) Pemeriksaan Rapid Test : Reaktif IgM IgG

#### IV. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak ada

#### V. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

## VI. Intervensi

Tanggal : 31 Maret 2021

Pukul : 15.13 WIB

Interpretasi :G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> UK 38 minggu janin intrauterin tunggal hidup presentasi kepala dengan inpartu kala 1 fase aktif

Tujuan :Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan ibu dan janin yang dikandungnya dalam kondisi baik serta terjadi kemajuan persalinan yang progresif (pembukaan lengkap) sehingga ibu dapat dipimpin meneran dan proses persalinan dapat berlangsung normal dan lancar tanpa ada komplikasi.

1. Lakukan pendekatan terapeutik pada klien agar terbina hubungan baik antara klien dan petugas.

R/ Dengan terciptanya hubungan baik antara klien dan petugas diharapkan klien dapat kooperatif dengan petugas sehingga penanganan dapat dilakukan lebih efektif dan klien dapat merasa lebih tenang.

2. Jelaskan kondisi ibu dan janin saat ini berdasarkan hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan bahwa Ibu memasuki masa persalinan, fase aktif dengan pembukaan 5 cm, dan jelaskan kemajuan persalinan.

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

3. Berikan motivasi dan dukungan kepada ibu

a. Lakukan pendekatan terapeutik pada ibu agar terbina hubungan baik antara ibu dan petugas.

R/Dengan terciptanya hubungan baik antara ibu dan petugas diharapkan ibu dapat kooperatif dengan petugas sehingga penanganan dapat dilakukan lebih efektif dan ibu dapat merasa lebih tenang.

b. Berikan motivasi pada ibu.

R/Dengan memberikan motivasi diharapkan ibu dan keluarga bisa lebih semangat dan kuat dalam menghadapi kondisi persalinannya saat ini.

4. Persilahkan suami atau anggota keluarga lainnya untuk mendampingi

ibu dengan protokol kesehatan

R/ pendampingan dari suami maupun anggota keluarga lain baik dari fisik dan emosional dapat menurunkan kecemasan yang dialami ibu.

5. Anjurkan ibu agar miring ke kiri agar proses penurunan kepala bayi dapat terjadi lebih cepat.

R/ Dengan posisi miring ke kiri diharapkan proses persalinan ibu dapat berjalan dengan lancar karena kepala bayi cepat turun ke dalam panggul.

6. Anjurkan ibu untuk tidak menahan saat timbul rasa ingin BAK, jika ibu ingin BAK dianjurkan untuk BAK menggunakan pispot.

R/ kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat terjadinya penurunan kepala. Pada ibu dengan pecah ketuban baik spontan maupun merembes, *bed rest* dianjurkan dengan tujuan mengurangi tekanan pada janin sehingga menurunkan resiko terjadinya perdarahan intrakranial.

7. Anjurkan ibu agar makan dan minum secukupnya untuk persiapan tenaga megejan saat persalinan.

R/ diharapkan ibu mempunyai energi yang cukup untuk megejan sehingga proses persalinannya dapat berjalan lancar

8. Anjurkan ibu melakukan *slow deep breathing*

R/ teknik relaksasi nafas yang dilakukan dengan cara menghirup nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkan perlahan melalui hidung bertujuan mengurangi ketidaknyamanan fisik yang timbul akibat kontraksi. memberikan efek relaks dan mengurangi cemas.

9. Ajarkan ibu tentang ternik meneran yang benar setelah pembukaan lengkap selama proses persalinan yaitu : jika kontraksi datang agar megejan seperti ingin BAB sambil wajah menghadap kearah perut, dagu menempel dada, mata terbuka.

R/ Dengan mengajarkan cara megejan yang benar selama persalinan diharapkan proses persalinan dapat lancar.

10. Siapkan alat dan obat untuk menolong persalinan.

R/ Dengan mempersiapkan alat dan obat untuk menolong persalinan diharapkan saat pembukaan sudah lengkap ibu dapat langsung dipimpin bersalin dan proses persalinan dapat berjalan lancar.

11. Observasi kemajuan persalinan dengan partograf

R/ dengan melakukan observasi menggunakan partograf, dapat memantau kondisi ibu dan janin serta kemajuan persalinan yang dialami.

## VII. Implementasi

Tanggal : 31 Maret 2021

Pukul : 15.18 WIB

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien agar terbina hubungan baik antara klien dan bidan dengan bersikap empati, dan menggunakan komunikasi yang baik dan efektif.
2. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa sekarang ibu sedang dalam masa persalinan masuk fase aktif, pembukaan 5 cm dan janin dalam kondisi baik.
3. Melakukan Informed Consent untuk persetujuan tindakan medis
4. Memberikan motivasi dan dukungan kepada ibu dengan cara memberikan semangat pada ibu agar ibu tidak putus asa dan tidak menyerah selama proses persalinan.
5. Mempersilahkan suami atau anggota keluarga lainnya untuk mendampingi ibu agar kebutuhan psikologis dan dukungan moral yang dibutuhkan ibu selama proses persalinan dapat terpenuhi.
6. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dengan berbaring terlentang, berbaring miring ke arah kanan dan duduk dengan posisi setengah duduk dengan waktu maksimal 15 menit kemudian kembali berbaring ke arah kiri.
7. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan saat timbul rasa ingin BAK, jika ibu ingin BAK dianjurkan untuk BAK menggunakan pispot. Menjelaskan pada ibu apabila kandung kemih (kantong urin) penuh maka akan menghambat penurunan kepala janin, sehingga dapat memperlambat proses persalinan dan memicu buruknya kontraksi uterus. Apabila kontraksi uterus buruk maka ibu beresiko mengalami perdarahan masif.
8. Mengajarkan melakukan *slow deep breathing*
9. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum untuk persiapan energi saat proses persalinan. Ibu rentan mengalami kelelahan pada saat persalinan sehingga sulay energy dari makanan dan minuman akan

sangat dibutuhkan ibu selama proses persalinan.

10. Menjelaskan pada ibu bahwa pemantauan kontraksi akan dilakukan oleh bidan setiap 30 menit sekali. Hal ini bertujuan untuk mengetahui kontraksi yang ibu alami adekuat atau mengalami penurunan maupun peningkatan yang abnormal.
11. Memberikan penjelasan tentang teknik meneran yang benar
12. Melakukan pertolongan persalinan.

## **IX. Evaluasi**

Tanggal : 31 Maret 2021 Jam: 15.20 WIB

- 1) Ibu menggangguk setelah dijelaskan hasil pemeriksaan
- 2) Keluarga sudah menandatangani informed consent
- 3) Ibu ditemani suami atau keluarga
- 4) Ibu dapat mengikuti instruksi sesuai penjelasan bidan
- 5) Ibu memenuhi asupan nutrisi dengan minum teh hangat
- 6) Ibu mengatakan nyerinya sedikit berkurang ketika dipijat
- 7) Ibu bersedia melakukan *slow deep breathing*

### **b. Asuhan kebidanan kala II**

Tanggal/hari : Rabu, 31/03/2021 pukul 15.15 WIB.

#### **1. Subjektif**

Ibu merasa ada cairan mengalir banyak dari jalan lahir dan ingin meneran seperti buang air besar.

#### **2. Objektif**

Tampak tekanan pada anus, perinium menonjol, dan vulva membuka  
Hasil pemeriksaan dalam :

- a) Vulva Vagina : terdapat pengeluaran lendir darah dan air ketuban jernih.
- b) Pembukaan : 10 cm (lengkap)
- c) Penipisan : 100%
- d) Ketuban : pecah spontan
- e) Bagian terdahulu : kepala
- f) Bagian terendah : ubun-ubun kecil
- g) Hodge : IV
- h) Moulage : 0

i) Tidak ada bagian kecil dan berdenyut di sekitar bagian terendah.

### 3. Assessment

G1 P0000 Ab000 UK 38Minggu, T/H/I, Letak kepala Puka, Presentasi belakang kepala, denominator UUK inpartu kala II dengan kondisi ibu dan janin baik.

### 4. Intervensi

Tanggal 31/03/2021 15.15 WIB

- 1) Kenali tanda dan gejala kala II, yaitu dorongan meneran tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.
- 2) Pastikan kelengkapan persalinan, bahan, dan obat untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi.
- 3) Pakai APD, melepas semua perhiasan dan mencuci tangan dengan 7 langkah.
- 4) Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- 5) Siapkan oksitosin 10 iu pada spuit 3cc.
- 6) Lakukan vulva higine.
- 7) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan telah lengkap.
- 8) Dekontaminasi sarung tangan dengan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% dalam kondisi terbalik selama 10 menit, kemudian mencuci tangan.
- 9) Periksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi, memastikan DJJ dalam batas normal yaitu antara 130 x/menit.
- 10) Anjurkan ibu tetap makan dan minum saat tidak ada his.
- 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap, membantu ibu memilih posisi persalinan yang nyaman dan memimpin persalinan saat timbul dorongan meneran.
- 12) Anjurkan keluarga untuk berperan dalam proses persalinan dengan cara memberi saat ibu meneran, memberi minum saat his reda dan menyeka keringat ibu sepanjang proses persalinan.
- 13) Anjurkan ibu untuk berjalan jongkok, dan mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

- 14) Letakkan handuk bersih di perut ibu dan meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 di bokong ibu saat kepala bayi 5-6 cm di depan vulva.
- 15) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 16) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 17) Lakukan episiotomi dengan indikasi perinium kaku.
- 18) Lahirkan kepala bayi dengan melindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi tetap pada posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
- 19) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
  - a) Jika talipusat melilit leher bayi secara longgar, melepaskan melalui bagian atas bayi.
  - b) Jika tali pusat melilit leher bayi secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong talipusat diantara dua klem.
- 20) Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
- 21) Pegang kepala secara biparietal, melahirkan bahu anterior dengan menggerakkan kepala curam ke bawah, melahirkan bahu posterior dengan menggerakkan kepala curam ke atas.
- 22) Lakukan sanggah susur hingga badan bayi lahir. Susur badan bayi hingga ke mata kaki. Bayi Lahir Pukul 23.12 Jenis kelamin laki-laki.
- 23) Lakukan penilaian sesaat, tangisan bayi kuat, tonus otot kuat dan warna kulit bayi kemerahan.
- 24) Keringkan bayi mulai dari kepala, muka, dada, perut, kaki, keuali telapak tangan dan mengganti handuk dengan kain kering.
- 25) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke dua.



### C. Asuhan Kebidanan kala III

Tanggal/hari 31/03/2021 15.30 WIB.

#### 1. Subjektif

1. ibu merasa senang bayinya lahir selamat.
2. perut ibu masih terasa mules.

#### 2. Objektif

1. TFU : setinggi pusat
2. UC : keras

#### 3. Assessment

P1001 Ab000 inpartu kala III

#### 4. Intervensi

Tanggal 31/03/2021 15.31 WIB.

- a) Beritahu ibu akan disuntik oksitosin di paha untuk mencegah perdarahan.
- b) Suntikan oksitosin 10iu secara intramuscular pada 1/3 paha antero lateral 1 menit setelah bayi lahir.
- c) Jepit tali pusat dengan klem 3cm dari perut bayi, dorong isi tali pusat ke arah ibu, klem kembali 2 cm dari klem pertama.
- d) Potong tali pusat di antara dua klem dan mengikat tali pusat.
- e) Letakkan bayi di dada ibu agar dapat *skin to skin* . Berikan topi dan selimuti bayi. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- f) Pindahkan klem 5-6 cm di depan vulva.
- g) Letakkan satu tangan di fundus ibu untuk menentukan kontraksi awal, setelah itu jika muncul kontraksi pindah tangan ke tepi atas simfisis. Tangan yang lain memegang tali pusat.
- h) Saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso kranial secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri. Pertahankan dorso kranial selama 30-40 detik atau sampai kontraksi berkurang. Jika

plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan tunggu hingga timbul kontraksi.

- i) Lakukan PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas (ditandai dengan semburan darah, tali pusat memanjang), minta ibu meneran sedikit sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
- j) Saat plasenta muncul diintroitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin dan kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir pukul 23.23 WIB.
- k) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus selama 15 detik, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- l) Cek kelengkapan plasenta meliputi selaput lengkap, kotiledon lengkap, panjang tali pusat 55cm, diameter 20cm dan tebal plasenta 2 cm.

#### **D. Asuhan Kebidanan Kala IV**

Tanggal/Hari 31/03/2021 Pukul 15.45 WIB.

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

- a) Ibu senang ari-ari nya telah lahir.
- b) Perut ibu masih terasa mulas.
- c) Ibu merasa lelah tapi senang.

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

- a) Keadaan umum : Baik
- b) kesadaran : Composmentis
- c) TFU : 2 jari di bawah pusat
- d) UC : Keras
- e) Kandung Kemih : Kosong

##### **3. Assessment**

P1001 Ab000 inpartu kala IV

##### **4. Intervensi**

Tanggal 31/03/2021 16.00 WIB.

- a) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perinium dengan menggunakan kassa steril. Terdapat robekan perinium pada mukosa, kulit dan otot perinium.melakukan penjahitan laserasi derajat 2.
- b) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- c) Pastikan kandung kemih kosong.
- d) 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.
- e) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- f) Periksa nadi ibu (pastikan tidak melebihi 100 kali per menit) dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- g) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Jumlah darah yang keluar  $\pm 200$ cc.

- h) Pantau kondisi bayi untuk pastikan bahwa bayi bernapas baik 52x/menit, serta suhu tubuh normal menggunakan termometer aksila 36.8°C.
- i) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- j) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- k) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- l) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- m) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- n) Celupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- o) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- p) Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk memberikan vitamin K1 1 mg intra muscular (IM) di 1/3 paha kiri anterolateral. Beri salep/tetes mata pencegahan (eritromisin 0,5% atau Tetrasiklin 1%), dan lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
- q) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (1 jam setelah kelahiran bayi), pastikan kondisi bayi baik. Pernafasan normal 48 kali/menit) dan temperatur tubuh normal melalui termometer aksila (36,9°C) setiap 15 menit.
- r) Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan Hepatitis B (HB0 Uniject 0,5 ml) di paha kanan antero lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- s) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

- t) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- u) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

#### 4.3. Asuhan Kebidanan Nifas

##### a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (Kunjungan I)

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2021

Jam Pengkajian : 19.00 WIB

Tempat : Ruang Nifas

#### I. PENGKAJIAN

##### 1. Data Subjektif

###### a) Biodata

Nama	: Ny. K	Nama	: Tn. A
Umur	: 23 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
		Penghasilan	: 2.000.000/bulan

###### b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih merasakan mules pada perutnya dan nyeri perineum

###### c) Riwayat Persalinan Saat Ini

Tanggal Persalinan/ Jam : 31 Maret 2021 pukul 15.30 WIB

Jenis persalinan : spontan

Penyulit dalam persalinan : Tidak ada

Perdarahan : 150 cc

Penolong : Bidan

Keadaan anak :

1. Jenis kelamin : Laki-Laki
2. Keadaan : sehat
3. BB : 3300 gram
4. PB : 49 cm
5. LK : 33 cm
6. LD : 32 cm
7. Lila : 11 cm
8. Kelainan: tidak ada

d) Pola Kebiasaan Sehari-hari

(1) Pola nutrisi

Setelah persalinan ibu sudah makan roti, susu dan minum air putih satu gelas.

(2) Pola eliminasi

Ibu sudah bisa BAK, namun belum bisa BAB.

(3) Pola istirahat

Setelah persalinan ibu tidur sekitar 1 jam.

(4) Personal hygiene

Ibu sudah ganti pembalut 1 kali.

(5) Pola aktivitas

Ibu sudah bisa mobilisasi duduk dan berjalan, ibu tidak merasakan pusing saat melakukan mobilisasi.

(5) Riwayat psikososial dan budaya

(1) Aspek psikologi masa nifas

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

(2) Aspek sosial budaya

Dalam merawat bayinya ibu banyak dibantu oleh ibu kandungnya, suami ibu lebih banyak membantu kebutuhan pribadi ibu sendiri. Dalam keluarga ibu tidak ada budaya tarak makan dan minum jamu.

## 2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1. KU : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. TTV

TD : 120/60 mmHg

S : 36,8°C

N : 84 kali/menit

RR : 22 kali/menit

b. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma dan tidak oedem
2. Mata : Simetris, bersih, kongjungtiva merah muda dan sclera putih.
3. Dada/Payudara : Bersih, simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum (+).
4. Abdomen : Ada striae albican, tidak ada luka bekas SC  
Palpasi : TFU 2 jari dibawah pusat  
Kontraksi uterus : baik  
VU : kosong
5. Ekstremitas  
Atas : Oedem (-)/(-)  
Bawah : Oedem (-)/(-) varises (-)/(-)  
Tanda homan : (-)/(-)
6. Genetalia

Tidak ada varises, ada pengeluaran lochea rubra berwarna merah 1 pembalut, ada luka jahitan, tidak ada hemorrhoid pada anus.

## II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa :

P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> dengan 3 jam post partum

1. Data Subjektif

- a) Ibu mengeluh perut masih terasa mules nyeri perineum.
- b) Ibu mengatakan hamil anak pertama.
- c) Ibu baru saja melahirkan bayi pada tanggal 31 Maret 2021 jam 15.30 WIB.  
Tidak ada penyulit dalam masa nifas dan kondisi ibu sehat.

2. Data Objektif

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) TTV  
Tekanan darah : 110/70 mmHg  
Suhu : 36,8 °C  
Nadi : 84 kali/menit  
Pernafasan : 22 kali/menit
- d) Pemeriksaan Fisik



- 1) Payudara : ASI sudah keluar
- 2) Palpasi abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus : baik, VU: kosong
- 3) Genetalia : terdapat jahitan laserasi derajat II, lokhea rubra berwarna merah kurang lebih 50cc
- e) Masalah : Tidak ada

### III. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak ada

### IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

### V. Intervensi

Diagnosa

P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>dengan 3 jam post partum

Tujuan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan kondisi kesehatan klien membaik.

Kriteria Hasil

1. KU : baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV dalam batas normal
  - Tekanan Darah : 100/70 mmHg sampai 120/80 mmHg
  - Suhu : 36,5°C - 37,5°C
  - Nadi : 60 – 100 kali/menit
  - Pernafasan : 16 – 24 kali/menit
4. Kontraksi uterus baik, TFU sesuai tahap involusi uterus
5. Pengeluaran lokhea rubra

#### Intervensi

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien  
R/ melalui pendekatan terapeutik akan terjalin kerjasama yang kooperatif antara klien dan petugas kesehatan.
2. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien  
R/ ibu mempunyai hak untuk mengetahui kondisi masa nifasnya saat ini.
3. Jelaskan tentang mules yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal dan wajar terjadi pada ibu nifas.  
R/ Informasi ini dapat membuat ibu mengerti bahwa keluhannya merupakan hal yang bahaya atautkah normal.
4. Anjurkan ibu untuk sering melakukan mobilisasi seperti jalan-jalan

R/ ketika VU penuh, kontraksi uterus melemah, melemahnya kontraksi uterus dapat menyebabkan perdarahan

5. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK

E/ ketika VU penuh, kontraksi uterus melemah. Melemahnya kontraksi uterus dapat menyebabkan perdarahan.

6. Melakukan pijat oksitosin pada ibu untuk memperlancar ASI

E/ ASI ibu dapat keluar dan lancar sehingga ibu bisa memberikan ASI eksklusif

7. Motivasi klien dalam pemberian ASI eksklusif bayi

R/ dengan memberikan ASI eksklusif dapat mempercepat involusi uteri dan memberikan nutrisi terbaik bagi bayi dalam 6 bulan pertama kehidupannya.

8. Mengevaluasi teknik menyusui yang dilakukan ibu

R/ teknik menyusui yang benar dapat membuat ibu terhindar dari puting lecet, sehingga produksi ASI dapat maksimal dan bayi cukup ASI.

9. Menjelaskan pada ibu mengenai personal hygiene agar ibu tetap menjaga kebersihan kemaluannya, antara lain dengan :

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.

- b. Ajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dan depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan setiap kali selesai buang air kecil atau besar.

- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.

- d. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

- e. Jika ibu mempunyai luka, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka

R/ dengan menjaga kebersihan kemaluannya dapat menghindari infeksi pada ibu.

10. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga asupan nutrisi dan cairannya karena penting untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk memperlancar ASI ibu, antara lain dengan :

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.

- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.

- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).

- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya. Dalam 24 jam ibu mendapatkan 2 kapsul vit A.
- R/ Nutrisi (protein) berperan penting dalam proses involusi uterus serta baik untuk memperlancar ASI
11. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat karena penting untuk pemulihan kondisi ibu,
- a. Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- c. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
  - 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
  - 3) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri
- R/ Istirahat yang cukup berperan penting dalam proses involusi uterus serta baik untuk memperlancar ASI
12. Menganjurkan pada ibu untuk selalu atau minimal setiap 1-2 jam sekali
- R/ Agar nutrisi bayi tetap terpenuhi dan mempercepat proses pemulihan involusi.
13. Anjurkan ibu untuk beristirahat ketika bayinya tertidur
- R/ ibu post partum kehilangan energi saat persalinan, untuk mengganti energi selain asupan nutrisi juga diperlukan istirahat yang cukup.
14. Observasi keadaan umum dan TTV
- R/ keadaan umum dan TTV berguna untuk mendeteksi adanya tanda bahaya nifas
15. Observasi tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, dan lochea
- R/ pemantauan ini untuk memastikan bahwa ibu menjalani masa nifas secara normal

## **VIII. Implementasi**

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien
3. Merikan informasi tentang cara mengurangi nyeri dengan relaksasi, distraksi, dan mobilisasi dini
4. Memotivasi klien dalam pemberian ASI eksklusif bayi
5. Melakukan pijat oksitosin pada ibu

6. Menjelaskan pada ibu mengenai personal hygiene agar ibu tetap menjaga kebersihan kemaluannya, antara lain dengan :
  - a. Mengajarkan kebersihan seluruh tubuh.
  - b. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dan depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
  - c. Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
  - d. Menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
  - e. Jika ibu mempunyai luka, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka
7. Mengajarkan pada ibu untuk tetap menjaga asupan nutrisi dan cairannya karena penting untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk memperlancar ASI ibu, antara lain dengan :
  - a. Mengonsumsi tambahan kurang lebih 500 kalori tiap hari.
  - b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
  - c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
  - d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
  - e. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya. Dalam 24 jam ibu mendapatkan 2 kapsul vit A.
8. Mengajarkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat karena penting untuk pemulihan kondisi ibu,
  - a. Mengajarkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
  - b. Menyarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
  - c. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
    - 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
    - 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
    - 3) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya

sendiri

## **IX. EVALUASI**

- 1) Ibu bekerjasama dengan baik dengan petugas kesehatan
- 2) Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini.
- 3) Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan oleh bidan
- 4) Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
- 5) Ibu bersedia untuk kontrol kembali 5 hari lagi.

### **b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (Kunjungan II)**

Tanggal : 6/4/2021

Pukul : 09.00 WIB.

Tempat : Puskesmas Singosari

#### **1. Subjektif**

- 1) Keluhan Utama

Nyeri jahitan

2) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi 1 ½ centong nasi, tahu tempe 2 potong. Dan terkadang sayur dan buah yang ibu makan seperti pisang, pepaya, jeruk. Ibu minum air putih 7-8 gelas perhari.

b) Pola eliminasi

Ibu BAK 5 kali perhari, ibu sudah bisa BAB pada hari ke 3 Post Partum.

c) Pola istirahat

Sehari ibu tidur 5-6 jam saja tidak tidur siang.

d) Personal hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, mengganti pembalut 4-5 kali sehari, ganti celana dalam 3 kali sehari, ibu masih takut membasuh didaerah jahitan laserasi.

e) Pola aktivitas

Ibu sudah bisa melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu, memasak dan mencuci baju dan piring.

**2. Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tekanan darah : 100/70 mmHg
4. Nadi : 80x/menit
5. Suhu : 36,9°c
6. RR : 21 x/menit
7. Diastasis Rektus Abdominalis teraba 1 jari
8. Payudara : ASI sudah keluar (kanan dan kiri) tidak ada pembengkakan dan kemerahan pada payudara kanan dan kiri, puting kanan dan kiri menonjol.
9. Abdomen : TFU 4 jari dibawah pusat
10. Genetalia : luka jahitan masih basah, tidak terdapat tanda infeksi, tidak berbau. Terdapat pengeluaran lokea masih sanguinolenta berwarna merah kekuningan ¼ pembalut.

**3. Assessment**

P1001 Ab000 post partum hari ke 5

**4. Intervensi**

Hari/tanggal : 6/04/2021 09.30 WIB.

- a) Beri tahu ibu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu, kondisi ibu saat ini baik. TD 100/70 mmHg.
- b) Anjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara yang telah diajarkan saat hamil setiap mau mandi.
- c) Anjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup, dengan mengikuti pola tidur bayi, jika bayi tidur ibu juga ikut tidur serta mengurangi aktivitas berat.
- d) Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan tidak ragu untuk membasuh genetaliannya dapat menggunakan daun sirih sebagai air basuhan.
- e) Anjurkan ibu untuk tetap menjaga makanan untuk proses pemulihan dan pemberian nutrisi kepada bayi.
- f) Anjurkan ibu untuk tetap melakukan mobilisasi seperti biasa namun tidak melakukan kegiatan yang terlalu berat.
- g) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan selanjutnya, yaitu pada 14 hari Pasca persalinan.

### **C . Kunjungan Nifas III (Post Partum hari ke-14)**

Tanggal : 14/04/2021

Pukul : 18.00 WIB.

Tempat : Rumah pasien

#### **1. Subjektif**

- a) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

- b) Pola kebiasaan sehari hari

- 1) Pola nutrisi

Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi 1 ½ centong nasi, sayur yang berkuah, telur 2 butir perhari. Ibu juga makan ikan laut, ayam. Buah yang ibu makan beragam seperti pisang, pepaya, jeruk. Ibu minum air putih 7- 8 gelas perhari.

- 2) Pola eliminasi

BAK 5-6 kali, BAB 1 kali sehari.

- 3) Pola istirahat

Ibu tidur malam 6-7 jam, dan tidur siang 1 jam.

4) Personal hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, mengganti pembalut 4-5 kali sehari, ganti celana dalam 3 kali sehari.

5) Pola aktivitas

Ibu sudah bisa melakukan aktifitas rumah tangga seperti biasa tanpa merasakan nyeri pada jahitannya.

**2. Objektif**

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tekanan darah : 110/70
- d) Nadi : 81x/m
- e) Suhu : 36,5°C
- f) RR : 21x/m
- g) Payudara : tidak terlihat kemerahan, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar.
- h) Diastasis Rectus Abdominalis teraba 1 jari
- i) Abdomen : kontraksi keras, TFU tidak teraba
- j) Genetalia : tidak ada tanda infeksi, lochea alba, tidak berbau, luka jahitan menyatu dan kering
- k) Ekstremitas : tidak ada oedema/varises, tidak ada tanda homan.

**3. Assessment**

P1001 Ab000 Post partum hari ke 14

**4. Intervensi**

Hari/tanggal : 14/04/2021. Pukul : 18.30 WIB

- 1) Anjurkan ibu untuk lebih sering menyusui bayinya.
- 2) Anjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara yang telah diajarkan saat hamil setiap mau mandi.
- 3) Anjurkan ibu untuk melakukan pijat oksitosin.
- 4) Anjurkan ibu untuk melihat, memperhatikan dan mempelajari saat orang tua ibu memandikan bayinya, agar bisa mempraktikkan sendiri.
- 5) Anjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup.
- 6) Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan genetaliannya.
- 7) Anjurkan ibu untuk tetap menjaga makanan untuk proses pemulihan dan pemberian nutrisi kepada bayi.
- 8) Anjurkan ibu untuk tetap melakukan mobilisasi seperti biasa namun tidak melakukan kegiatan yang terlalu berat.



- 9) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan selanjutnya, yaitu pada 35 hari Pasca persalinan untuk membahas rencana KB

#### 4.4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

##### a. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Cukup Bulan (Kunjungan I)

Tanggal : 31 Maret 2021

Jam : 15.50 WIB

Tempat : Puskesmas Singosari

#### I. PENGKAJIAN DATA DASAR

##### 1. Data Subyektif

###### a) Biodata

###### Identitas Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny "K"

Tanggal lahir : 31 Maret 2021

Jam Lahir : 15.30 WIB

Umur : 3 Jam

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Anak ke : 1

###### Identitas Orang Tua

Nama Pasien : Ny. "K"

Nama Suami : Tn. "A"

Usia : 23 tahun

Usia : 29 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Pendidikan : S1

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : SWASTA

Alamat : Pagentan – Singosari

###### b) Keluhan Utama

Saat ini tidak ada keluhan tentang bayinya.

###### c) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

###### 1) Riwayat Prenatal

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan, HPHT 23/6/2020 TP 12/4/2021 Periksa ANC 8 kali di Fasilitas Kesehatan.

###### 2) Keadaan Bayi baru lahir

BB: 3300 gram PB: 49 cm

Apgar Score (1 menit / 5 menit/10 menit) : 7/8/9

## 2. Data Obyektif

### a) Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Tangisan/motorik : kuat/aktif
- 3) Postur dan gerakan : dalam batas normal dan gerakan aktif
- 4) Tonus otot : baik
- 5) TTV
  - (1) Suhu : 36,7<sup>o</sup> C
  - (2) Pernafasan : 54 kali per menit
  - (3) Nadi : 152 kali permenit

### b) Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat badan : 3300 gr
- b. Panjang badan : 49 cm
- c. Lingkar kepala : 33 cm
- d. Lingkar dada : 32 cm
- e. Lila : 11 cm

### c) Pemeriksaan Fisik

- 1) Kulit : kulit kemerahan, lemak dibawah kulitnya sedikit, lanugo sedikit, verniks kaseosa ada sedikit di daerah kepala
- 2) Kepala : Simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cepal hematoma ataupun luka, rambut hitam, cukup lebat, ubun ubun besar rata tidak cembung atau cekung.
- 3) Wajah : Simetris, bentuk oval, tidak ada oedema maupun luka, warna kulit kemerahan.
- 4) Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada sekredan tidak ada perdarahan pada mata, kantung mata sejajar puncak pina.
- 5) Hidung : Simetris, bersih, septum nasalis berada di tengah, hidung berlubang kanan dan kiri dan tidak ada pernafasan cuping hidung
- 6) Mulut : Bersih, bibir warna merah dan langit-langit utuh, tidak ada palato labioskisis
- 7) Telinga : Simetris dan tidak ada sekret
- 8) Leher : Simetris, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada lipatan berlebih pada

leher, klavikula kanan kiri simetris, tidak terdapat krepitus.

- 9) Dada : Simetris, puting susu simetris dan menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan kombinasi dada dan perut, tidak ada bunyi ronchi, maupun wheezing
- 10) Abdomen : Simetris, keadaan tali pusat baik, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada benjolan dan tidak kembung.
- 11) Genetalia : labia mayora menutupi labia minora
- 12) Anus : Tidak ada kelainan dan anus berlubang
- 13) Punggung : tulang belakang lurus, tidak ada lubang dan benjolan pada tulang belakang.
- 14) Ekstremitas : Simetris, tidak ada polidaktil atau sindaktil, tidak ada oedema tangan atau kaki, pergerakan bebas.

d) Pemeriksaan Neurologis

- (1) Reflek Moro : Bayi menimbulkan gerakan terkejut, ketika diberi sentuhan mendadak
- (2) Reflek Menggenggam: Jari tangan bayi menggenggam kuat ketika disentuh oleh tangan
- (3) Reflek Roating : Bayi menoleh sewaktu pipinya disentuh dengan jari
- (4) Reflek Sucking
- (5) Reflek mata boneka
- (6) Reflek Intervensitar

## II. Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa :

Bayi baru lahir usia 3 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan

2. Data Subyektif :

Bayi tampak menangis kencang dan gerak aktif

3. Data Obyektif :

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Tangisan/motorik : kuat/aktif
- c) Postur dan gerakan : dalam batas normal dan gerakan aktif
- d) Tonus otot : baik
- e) TTV
  - (1) Suhu : 36,7<sup>o</sup>C
  - (2) Pernafasan : 54 kali per menit
  - (3) Nadi : 150 kali permenit

#### 4. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat badan : 3300 gr
- b. Panjang badan : 49 cm
- c. Lingkar kepala : 33 cm
- d. Lingkar dada : 32 cm
- e. Lila : 11 cm

#### 5. Pemeriksaan Fisik

- a. Kulit : kulit kemerahan, lemak dibawah kulitnya sedikit, lanugo sedikit, verniks kaseosa ada sedikit di daerah kepala
- b. Kepala : Simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma ataupun luka, rambut hitam, cukup lebat, ubun ubun besar rata tidak cembung atau cekung.
- c. Wajah : Simetris, bentuk oval, tidak ada oedema maupun luka, warna kulit kemerahan.
- d. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada sekret dan tidak ada perdarahan pada mata, kantung mata sejajar puncak pila.
- e. Hidung : Simetris, bersih, septum nasalis berada di tengah, hidung berlubang kanan dan kiri dan tidak ada pernafasan cuping hidung
- f. Mulut : Bersih, bibir warna merah dan langit-langit utuh, tidak ada palato labioskisis
- g. Telinga : Simetris dan tidak ada sekret
- h. Leher : Simetris, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada lipatan berlebih pada leher, klavikula kanan kiri simetris, tidak terdapat krepitus.
- i. Dada : Simetris, puting susu simetris dan menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan kombinasi dada dan perut, tidak ada bunyi ronchi, maupun wheezing
- j. Abdomen : Simetris, keadaan tali pusat baik, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada benjolan dan tidak kembung.
- k. Genitalia : testis sudah turun, skrotum ada
- l. Anus : Tidak ada kelainan dan anus berlubang
- m. Punggung : tulang belakang lurus, tidak ada lubang dan benjolan pada tulang belakang.
- n. Ekstremitas : Simetris, tidak ada polidaktil atau sindaktil, tidak ada oedema tangan atau kaki, pergerakan bebas.

#### 6. Pemeriksaan Neurologis

- a. Reflek Moro (+)
- b. Reflek Menggenggam (+)
- c. Reflek Roating (+)
- d. Reflek Sucking (+)
- e. Reflek mata boneka (+)
- f. Reflek Intervensitar (+)

### **III. Diagnosa Potensial**

Tidak ada

### **IV. Kebutuhan Segera**

Tidak Ada

### **V. Intervensi**

Diagnosa : Bayi baru lahir usia 3 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan kondisi bayi tetap stabil dan tidak ada masalah atau komplikasi pada bayi baru lahir dan masalah teratasi

Kriteria hasil :

1. Tangis/motorik: kuat/aktif
2. TTV dalam batas normal

Suhu : 36,5°C - 37,5°C

Pernafasan : 40 – 60 kali/menit

Denyut jantung : 120 – 160 kali/menit

#### **Intervensi**

1. Lakukan pencegahan infeksi yang berkaitan dengan asuhan BBL (cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi; pakai sarung tangan bersih; alat resusitasi yang steril; pakaian, handuk, selimut, alat timbangan, stetoskop, termometer, pita pengukur bersih)

R/ Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

2. Lakukan pencegahan kehilangan panas (keringkan bayi dengan seksama; selimuti bayi dengan selimut atau kain hangat; selimuti bagian kepala bayi; anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya; jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir; tempatkan bayi di lingkungan hangat)

R/ Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan

panas tubuh maka bayi baru lahir dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi sangat berisiko tinggi untuk mengalami kesakitan berat atau bahkan kematian. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat.

3. Lakukan perawatan tali pusat

R/ Deteksi dini adanya kelainan pada saluran pencernaan dan organ-organ genitalia seperti uretra dan anus

4. Lakukan pemberian ASI pertama kali (Inisiasi Menyusui Dini)

R/ Prinsip pemberian ASI adalah sedini mungkin dan eksklusif.

5. Berikan salep mata bayi tetrasiklin 0.1% di kedua mata bayi

R/ Mencegah dari infeksi mata selama melewati jalan lahir

6. Berikan injeksi Vitamin K yang diberikan secara intramuscular sebanyak 1 mg di 1/3 paha kiri atas bagian luar.

R/ Vitamin K mencegah defisiensi vit K yang dapat menyebabkan perdarahan pada otak

7. Diskusikan dan berikan KIE pada ibu mengenai perawatan tali pusat, personal hygiene, cara menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar, asi eksklusif, dan tanda bahaya bayi baru lahir.

R/ Ibu mengerti mengenai segala hal yang berhubungan dengan bayi baru lahir akan membuat ibu kooperatif untuk melakukan KIE yang diberikan

a. Cara perawatan tali pusat yaitu mempertahankan tali pusat tetap kering, membersihkan tali pusat dengan air bersih, dan membungkus dengan kasa bersih dan kering/ steril setiap kali mandi

b. Personal Hygiene

Cara merawat bayi BAK/BAB :

1) Membersihkan dengan tisu/ kain basah dari dalam ke luar untuk mencegah infeksi saluran kemih

2) Mengeringkan

3) Mengganti dengan popok/pampers yang bersih

Cara memandikan bayi yakni :

1) Sebelum bayi dimandikan, pastikan ruangan mandinya hangat dan tidak ada tiupan angin. Siapkan handuk bersih dan kering untuk mengeringkan tubuh bayi dan siapkan beberapa lembar kain atau selimut bersih dan kering untuk menyelimuti tubuh bayi setelah dimandikan.

2) Memandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat

- 3) Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering.
- 4) Pakaikan pakaian bayi dan usahakan untuk memberi topi pada bayi.

Cara menjaga kehangatan bayi :

- 1) Bayi jangan diletakkan di meja/ tempat yang terbuat dari besi, di dekat jendela terbuka, dan mendapat aliran kipas angin langsung/suhu AC antara 18 - 21°C
- 2) Jika bayi kedinginan, harus didekap erat ke tubuh ibu

Cara menyusui yang benar :

- 1) Ibu harus dalam keadaan emosi yang baik yakni senang dan ikhlas.
- 2) Ambil posisi yang nyaman.
- 3) Jika dengan duduk, letakkan kepala pada siku, pegang bokong bayi dengan telapak tangan yang digunakan untuk memangku bayi, tangan yang bebas mengendalikan payudara agar tidak menutupi hidung bayi sehingga bayi tetap bisa bernafas.
- 4) Perlekatan mulut harus mengenai bagian areola/bagian hitam yang melingkari puting ibu karna saluran air susu terletak pada bagian areola.
- 5) Jika hendak melepas puting, masukan jari kelingking ke dalam mulut bayi untuk menghindari puting lecet.

ASI eksklusif :

- 1) ASI Eksklusif diberikan selama 6 bulan tanpa makanan pengganti ASI, termasuk air putih sekalipun. Keuntungan ASI eksklusif :
  - a) Makanan terbaik bagi bayi
  - b) Merangsang produksi ASI
  - c) Memperkuat reflek menghisap bayi
  - d) Menjalin kedekatan ibu dan bayi
  - e) Memberikan kekebalan pasif melalui colostrum
  - f) Membantu proses kembalinya kandungan ke ukuran sebelum hamil

- c. Tanda bahaya BBL : Sulit bernafas, badan bayi hangat, kulit bayi berwarna kuning, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, Tali pusat – merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah, tidak BAK (pipis) dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja, bayi menggigil, atau tangis tidak biasa, kejang, dan tidak bisa tenang.
- d. Berikan injeksi vaksin Hepatitis B yang diberikan secara intramuscular 1-2 jam setelah pemberian injeksi vitamin K, berikan di paha kanan atas bagian luar.



R/ Vaksin Hepatitis B dapat mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

### **VIII. Implementasi**

1. Melakukan pencegahan infeksi yang berkaitan dengan asuhan BBL (mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi; memakai sarung tangan bersih; alat resusitasi yang steril; pakaian, handuk, selimut, alat timbangan, stetoskop, termometer, pita pengukur bersih)
2. Melakukan pencegahan kehilangan panas (mengeringkan bayi dengan seksama; menyelimuti bayi dengan selimut atau kain hangat; menyelimuti bagian kepala bayi; menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya; tidak segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir; menempatkan bayi di lingkungan hangat)
3. Melakukan perawatan tali pusat (ditutup dengan kassa steril kering)
4. Melakukan pemberian ASI pertama kali (Inisiasi Menyusui Dini)
  - a. Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya kecuali kedua tangannya. Verniks pada kulit bayi dibiarkan saja.
  - b. Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu. Kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai. Keduanya diselimuti dan bayi menggunakan topi bayi.
  - c. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
5. Memberikan injeksi vit K1 yang diberikan secara intramuscular sebanyak 1 mg di 1/3 paha kiri atas bagian luar dan memberikan salep mata bayi (tetrasiklin 0,1% di kedua mata bayi).
6. Memberikan KIE pada ibu mengenai perawatan tali pusat, personal hygiene, cara menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar, asi eksklusif, dan tanda bahaya bayi baru lahir.
  - a. Cara perawatan tali pusat yaitu mempertahankan tali pusat tetap kering, membersihkan tali pusat dengan air bersih, dan membungkus dengan kasa bersih dan kering/ steril setiap kali mandi
  - b. Personal Hygiene

Cara merawat bayi BAK/BAB :

- 1) Membersihkan dengan tisu/ kain basah dari dalam ke luar untuk mencegah infeksi saluran kemih

- 2) Mengeringkan
- 3) Mengganti dengan popok/pampers yang bersih

Cara memandikan bayi yakni :

- 1) Sebelum bayi dimandikan, pastikan ruangan mandinya hangat dan tidak ada tiupan angin. Siapkan handuk bersih dan kering untuk mengeringkan tubuh bayi dan siapkan beberapa lembar kain atau selimut bersih dan kering untuk menyelimuti tubuh bayi setelah dimandikan.
- 2) Memandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat.
- 3) Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering
- 4) Pakaikan pakaian bayi dan usahakan untuk memberi topi pada bayi.

Cara menjaga kehangatan bayi

- 1) Bayi jangan diletakkan di meja/tempat yang terbuat dari besi, di dekat jendela terbuka, dan mendapat aliran kipas angin langsung/suhu AC antara 18 - 21°C
- 2) Jika bayi kedinginan, harus didekap erat ke tubuh ibu

Cara menyusui yang benar.

- 1) Ibu harus dalam keadaan emosi yang baik yakni senang dan ikhlas.
- 2) Ambil posisi yang nyaman.
- 3) Jika dengan duduk, letakkan kepala pada siku, pegang bokong bayi dengan telapak tangan yang digunakan untuk memangku bayi, tangan yang bebas mengendalikan payudara agar tidak menutupi hidung bayi sehingga bayi tetap bisa bernafas.
- 4) Perlekatan mulut harus mengenai bagian areola/bagian hitam yang melingkari puting ibu karna saluran air susu terletak pada bagian areola.
- 5) Jika hendak melepas puting, masukan jari kelingking ke dalam mulut bayi untuk menghindari puting lecet.

ASI eksklusif.

- 1) ASI Eksklusif diberikan selama 6 bulan tanpa makanan pengganti ASI, termasuk air putih sekalipun.
- 2) Keuntungan ASI eksklusif :
  - a) Makanan terbaik bagi bayi
  - b) Merangsang produksi ASI
  - c) Memperkuat reflek menghisap bayi
  - d) Menjalin kedekatan ibu dan bayi

- e) Memberikan kekebalan pasif melalui colostrum
- f) Membantu proses kembalinya kandungan ke ukuran sebelum hamil

Tanda bahaya BBL :

Sulit bernafas, badan bayi hangat, kulit bayi berwarna kuning, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, Tali pusat – merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah, tidakBAK (pipis) dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja, bayi menggigil, atau tangis tidak biasa, kejang, dan tidak bisa tenang,

7. Memberikan imunisasi HB 0 1 jam setelah pemberian salep mata dan vit K1.

## VI. Evaluasi

- 1) Ibu mengerti dengan penjelasan bidan karena sudah berpengalaman pada anak pertama
- 2) Imunisasi Hb 0 telah diberikan

### b. Kunjungan Neonatus II (6 hari post natal)

Tanggal : 6/4/2021

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Puskesmas Singosari

#### 1. Subjektif

a) Keluhan utama

Ibu mengatakan warna kulit bayi agak kekuningan, dan sering gumoh

b) Kebutuhan Dasar

(1) Pola Nutrisi

Bayi menyusu sehari 6-7 kali saja dalam sehari

(2) Pola Eliminasi

Bayi BAB 1-2 kali sehari, BAK 5 kali sehari.

(3) Pola Istirahat

Bayi tidur 17-18 jam sehari.

(4) Ibu mengatakan tidak berani membangunkan anaknya untuk menyusu karena kasihan

(5) Ibu tidak menjemur bayinya selama 3 hari karena cuaca mendung

#### 2. Objektif

a) Suhu : 36,7°C

b) Pernapasan : 52x/menit

- c) Denyut jantung : 140x/menit
- d) Kepala : Berwarna kekuningan
- e) Mata : Sklera kekuningan, konjungtiva sedikit pucat
- f) Leher : Berwarna kekuningan
- g) Dada : Berwarna kekuningan, tidak ada retraksi dada
- h) BB : 3100 gr
- i) Talipusat : hampir kering , terbungkus kasa, tidak berbau, tidak ada perdarahan.
- j) Refleks menghisap lambat

### 3. Assessment

Neonatus usia 6 hari cukup bulan sesuai usia kehamilan dengan ikterus derajat III

### 4. Intervensi

- a) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bayi sehat BB 3100gr, tidak perlu khawatir dengan BB yang turun karena pada bayi normal usia 1-7 hari BB akan turun tidak lebih dari 5% BB lahirnya.
- b) Beritahu ibu tanda-tanda bayi alergi PASI yaitu diare, kulit kemerahan pada kulit, muntah, BAB berdarah, batuk berulang, sesak napas. Anjurkan ibu untuk segera pergi ke dokter apabila tanda-tanda tersebut muncul.
- c) Tetap anjurkan perawatan talipusat dan perawatan bayi seperti sering mengecek popok bayi apabila bayi rewel, dan menjemur bayi pada pagi hari sekitar pukul 6-7 pagi selama 30 menit.
- d) Memberitahu ibu jadwal tidur bayi  
 Pada bayi usia 1 minggu jumlah tidurnya 16 ½ jam/ hari yang dibagi pada siang hari 8 jam dan malam hari 8 ½ jam, dan pada usia 1 bulan jumlah tidurnya 15 ½ jam/ hari yang dibagi atas tidur siang 7 jam dan tidur malam 8 ½ jam, dan pada usia 3 bulan jumlah tidurnya 15 jam/ hari, yang dibagi atas tidur siang 5 jam dan tidur malamnya 10 jam.
- e) Memberitahu ibu pemberian ASI Eksklusif  
 ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa adanya tambahan makanan lain pada bayi dalam kurun waktu 6 bulan. Menyusui setiap 2-3 jam sekali dengan membangunkan bayi dan langsung menyusuinya hingga salah satu payudara terasa kosong dan berganti pada payudara satunya.
- f) Memberitahu ibu pemenuhan vitamin D pada bayi  
 Pada bayi dengan cara menjemur bayi dengan sinar matahari

pagi pada pukul 6.00-7.00 selama 30 menit dengan cara membuka seluruh pakaian bayi kecuali alat vital dan menutup bagian mata dengan kacamata khusus/kain. Selanjutnya merubah posisi bagi agar sinar matahari dapat merata keseluruh tubuh / usahakan posisi kepala membelakangi sinar matahari.

- g) Memberitahu jadwal imunisasi bayi selanjutnya ketika usia 0-2 bulan adalah BCG (Bacillus Calmette–Guérin adalah vaksin yang diberikan untuk melindungi diri terhadap tuberculosis) diberikan di lengan atas bayi yang menimbulkan bekas suntikan/jaringan parut berupa nanah
- h) Mengajari ibu upright position
- i) Memberitahu ibu kunjungan selanjutnya kunjungan neonates III pada 8 hari lagi pada tanggal 14/3/2021.

### **C . Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (Kunjungan III)**

Tanggal : 5/4/2021

Pukul : 18.00 WIB

Tempat : rumah pasien

#### **1. Subjektif**

- a) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Tali pusat bayi lepas saat bayi berusia 7 hari.

- b) Kebutuhan Dasar

- (1) Pola Nutrisi

Bayi menyusui tiap 2 jam sekali (PASI) 60cc.

- (2) Pola Eliminasi

Bayi BAB 1-2 kali sehari, BAK 10-12 kali sehari.

- (3) Pola Istirahat

Bayi tidur 15 jam sehari.

#### **2. Objektif**

- a) Suhu : 36.7
- b) Pernapasan : 50x/m
- c) Denyut jantung : 145x
- d) BB : 3200 gr
- e) Talipusat : sudah lepas

#### **3. Assessment**

Neonatus usia 14 hari cukup bulan sesuai usia kehamilan

#### **4. Intervensi**

- a) Anjurkan ibu tetap sering menyusui bayi setiap 2 jam sekali.
- b) Anjurkan ibu tetap menjaga kebersihan popok bayi agar genetalia bayi tidak lembab.
- c) Anjurkan ibu tetap menjemur bayi pada pukul 7-8 pagi selama 30 menit.
- d) Anjurkan ibu untuk mempertahankan pemberian PASI.
- e) Anjurkan ibu untuk tidak memberi makanan padat apapun sebelum bayi berusia 6 bulan.
- f) Beritahu ibu jadwal imunisasi BCG yaitu saat bayi berusia 3 minggu, dan jadwal imunisasi dasar.
- g) Anjurkan ibu untuk rajin mengikuti posyandu untuk memantau tumbuh kembang bayi.

#### 4.4. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

##### a. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian : 5/5/2021

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

#### I. PENGKAJIAN

##### 1. Data Subjektif

###### a) Identitas

Nama Pasien	: Ny. "K"	Nama Suami	: Tn."A"
Usia	: 23 th	Usia	: 29 <sup>th</sup>
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: SWASTA
Alamat	Pagentan – Singosari		

###### b) Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin berkonsultasi mengenai KB yang akan dipakai oleh ibu

###### c) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan saat ini

###### d) Riwayat Obstetri

###### (1) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan pernah hamil satu kali, tidak pernah mengalami keguguran, hamil anggur, maupun hamil diluar kandungan. Ibu mengatakan pernah bersalin satu kali dengan cara spontan pervaginam di bidan dengan usia kehamilan 9 bulan. Ibu mengatakan tidak ada penyulit selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

###### (2) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

###### e) Riwayat Kesehatan

###### (1) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan dalam kondisi sehat. Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit kanker payudara, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, TBC, epilepsy, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, kencing manis, TBC, maupun hepatitis.

###### (2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan bahwa anggota keluarga tidak pernah memiliki riwayat penyakit menurun seperti (Hipertensi, Diabetes), menahun (Tumor payudara, Kanker), menular (HIV, Hepatitis), menular seksual (Sifilis)

(3) Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a) Nutrisi : makan 3x sehari, porsi sedikit (1 centong nasi), sayur, tempe/tahu/ikan/ayam, buah (kadang-kadang), minum 8-9 gelas sehari. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol dan jamu-jamuan.
- b) Eliminasi : BAK 4-5 kali sehari, tidak ada keluhan, BAB 1 kali sehari konsisten normal
- c) Aktivitas : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu dan mencuci.
- d) Istirahat : Ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam perhari, nyenyak tidak ada gangguan.
- e) Personal Hygiene: Ibu mengatakan mandi 2x sehari, ganti pakaian dalam setiap selesai mandi, gosok gigi 2 kali sehari.

## 2. Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

- (1) KU : Baik
- (2) Kesadaran : Composmentis
- (3) Antropometri
  - BB : 59 kg
- (4) TTV
  - TD : 100/70 mmHg S : 36°C
  - N : 80 kali/menit RR : 24 kali/menit

b) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : Rambut tidak rontok
- (2) Wajah : tidak pucat dan tidak terdapat oedema
- (3) Mata : simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi penglihatan masih baik.
- (4) Hidung : tidak ada polip
- (5) Telinga : tidak ada sekret
- (6) Leher : tidak ada bendungan vena jugularis dan pembengkakan kelenjar limfe
- (7) Payudara : simetris kanan dan kiri, tidak terdapat benjolan yang



abnormal.

- (8) Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi SC, tidak terdapat massa pada abdomen dan nyeri tekan.

## II. Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa :

P1 Ab0 dengan Akseptor rencana KB MAL

2. Data Subjektif :

Ibu mengatakan ingin memakai KB

3. Data Objektif :

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. TTV

TD : 100/70 mmHg

S : 36.8°C

N : 80 kali/menit

RR : 24 kali/menit

## III. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak ada

## IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

## V. Intervensi

Tanggal : 5/5/2021

Pukul : 13.20 WIB

Diagnosa:

P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> Akseptor rencana KB MAL

Tujuan:

Diharapkan setelah diberikan asuhan kebidanan, klien dapat memahami penjelasan yang diberikan tenaga kesehatan dan klien mendapatkan pelayanan kontrasepsi.

Kriteria Hasil:

Klien memahami penjelasan yang disampaikan, dan klien mendapatkan KB MAL

Intervensi :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien.

R/ penjelasan yang baik membantu klien memahami kondisinya dan mengerti tujuan setiap asuhan yang didapatkan.

2. Memberikan penjelasan mengenai KB MAL.

R/ penjelasan efek samping KB membantu ibu untuk memantapkan atau

memikirkan lagi pilihan kontrasepsinya, agar tidak khawatir dan menuntut tenaga kesehatan jika sewaktu-waktu efeksamping terjadi pada pasien.

## VI. Implementasi

Tanggal : 5/5/2021

Pukul : 13.35 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien. Hasil pemeriksaan menunjukkan dalam batas normal, dan ibu dalam kondisi kesehatan yang baik.

2. Menjelaskan tentang KB MAL

a. Pengertian :

*Metode Amenorea Laktasi (MAL)* merupakan KB alami yang didasarkan oleh fakta bahwa laktasi (produksi ASI) menyebabkan amenorea (berkurangnya menstruasi). KB MAL menjadi metode kontrasepsi yang bersifat sementara, diterapkan sejak kelahiran bayi hingga 6 bulan setelahnya.

b. Kriteria :

1. Menyusui secara eksklusif, menyusui minimal 2 jam sekali. Tidak lebih dari 4 jam diantara waktu menyusui pada siang hari, dan 6 jam diantara waktu menyusui pada malam hari.
2. Belum mengalami menstruasi.
3. Melahirkan kurang dari 6 bulan.

c. Keunggulan dari *Metode Amenorea Laktasi (MAL)* antara lain:

1. Tidak membutuhkan biaya.
2. Mudah dilakukan.
3. Tidak membutuhkan kunjungan ke dokter atau obat.
4. Tidak ada hormon yang mempengaruhi proses menyusui.
5. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.

d. Kekurangan dari MAL diantaranya:

1. Hanya berlangsung selama 6 bulan setelah bayi lahir.
2. Tidak lagi efektif bila bayi mulai mendapat susu formula.
3. Sulit diprediksi jika ovarium Anda sudah siap dan mulai melepaskan sel telur. Tapi, segera setelah Anda mengalami menstruasi, Anda perlu menggunakan metode kontrasepsi lain.
4. Membutuhkan proses menyusui yang sering yang bisa menyulitkan bagi sebagian wanita
5. Tidak melindungi Anda dari infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual.

e. Hal lain yang juga perlu Anda pahami tentang *Metode Amenorea Laktasi (MAL)*:

1. MAL membantu tubuh wanita untuk kembali ke kondisi sebelum hamil.
2. Membantu wanita untuk kembali ke berat badan yang normal.
3. Kekeringan pada vagina yang berhubungan dengan menyusui bisa diatasi dengan penggunaan pelumas berbahan dasar air.
4. Wanita yang *HIV* positif perlu mendiskusikan terlebih dulu dengan dokter mengenai risiko dan keuntungan dari metode ini.

5. Wanita yang menderita *TBC* aktif memang tidak menularkan penyakitnya melalui ASI tapi melalui kontak langsung dengan bayi. Jika ibu yang menyusui positif menderita *TBC*, proses menyusui meningkatkan risiko infeksi pada bayi yang disebabkan oleh kontak yang sering dan dekat.

## **VII. Evaluasi**

1. Ibu mengerti penjelasan dari petugas
2. Ibu mengerti macam-macam kontrasepsi
3. Ibu memilih KB MAL
4. Ibu dapat mengulangi penjelasan dari petugas