

## BAB 4

### PENDOKUMENTASIAN DAN ASUHAN KEBIDANAN

#### 1.1 KUNJUNGAN HAMIL TRIMESTER III

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "E" USIA 31 TAHUN G2P10001 UK 35/36 MINGGU DI TPMB "SUGIATI" DESA PULOREJO KECAMATAN DAWARBLANDONG

#### PENGAJIAN

Hari / tanggal : 20 April 2022

Jam : 09.00 WIB

#### A. DATA SUBYEKTIF

	ISTRI	SUAMI
Nama	: Ny. E	Tn. S
Umur	: 31 Tahun	33 Tahun
Suku	: Jawa	Jawa
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: Wiraswasta	Swasta
Alamat	: Desa Pulorejo 01/03 Kec Dawarblandong	

#### a. Keluhan datang

Ibu mengatakan akan kunjungan ulang guna memeriksakan kehamilanya.

#### b. Riwayat Menarch

Menarche : 14 tahun Teratur: Ya Ganti Pembalut 3x

Lama haid : 4-5 hari Konsistensi : Khas darah

Siklus :28 hari Warna : Merah pekat khas darah



d. Riwayat Perkawinan

Perkawinan ke : 1  
Umur saat menikah : 25 tahun  
Lama menikah : 8 tahun

e. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 12 Agustus 2021

HPL : 19 mei 2022

Riwayat ANC

- a. Trimester I : 3 kali di TPMB  
Keluhan : Pusing, mual
- b. Trimester 2 : 3 kali di TPMB  
: 1 kali di RS Walisongo  
Keluhan : pusing, mual
- c. Trimester 3 : 3 kali di TPMB  
: 1x di RS Walisongo  
Keluhan : Nyeri perut bawah

Gerak janin pertama kali dirasakan : 18 minggu

Imunisasi TT : Lengkap

f. Riwayat Penyakit

a. Riwayat penyakit yang diderita ibu sekarang

Ibu mengatakan bahwa dirinya sekarang sedang tidak menderita penyakit menular, menurun ataupun menahun seperti hipertensi, asma, jantung dan DM

b. Riwayat penyakit yang dulu pernah diderita ibu

Ibu mengatakan bahwa dirinya dulu tidak pernah menderita penyakit menular, menurun ataupun menahun seperti hipertensi, asma, jantung dan DM.

c. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan bahwa dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular, menurun ataupun menahun seperti hipertensi, asma, jantung dan DM.

d. Riwayat alergi

Ibu mengatakan bahwa dirinya tidak pernah mempunyai alergi obat

g. Riwayat KB

Ibu mengatakan anak setelah anak pertama lahir memakai KB suntik 3 bulan. Setelah anak kedua lahir juga pakai suntik 3 bulan.

h. Pola pemenuhan sehari-hari.

1) Nutrisi selama setelah kunjungan awal

Makan

Ibu mengatakan makan 3 sehari, dengan porsi nasi sedang, lauk pauk (tahu, tempe, ayam, daging), sayur (kangkung, kacang panjang, bayam, katuk) dan buah (jeruk, apel).

Minum

Ibu mengatakan minuman air putih sebanyak 8-9 gelas/ hari. Di tambah minum susu ibu hamil setiap pagi hari.

Keluhan : Ibu mengatakan mual.

Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan.

2) Pola Eliminasi selama setelah kunjungan awal

BAB : Ibu mengatakan BAB 2 kali/hari, dengan konsistensi tidak keras (lembek terbentuk) warna kuning, bau khas.

BAK : Ibu mengatakan BAK 10-15 kali/hari dengan volume sedang berwarna kuning, bau khas

d. Aktifitas sehari-hari selama setelah kunjungan awal

1) Pola Istirahat dan Tidur selama setelah kunjungan awal

Ibu mengatakan cukup istirahat, tidur siang selama  $\pm$  1jam dari 12.00-14.00WIB, malam tidur 8 jam dari jam 21.00 s.d 05.00 WIB.

Keluhan : Sering terbangun tengah malam karenaingin Buang Air Kecil.

2) Seksualitas selama setelah kunjungan awal

Ibu mengatakan hubungan seksual selama setelah kunjungan kemarin jarang.

Keluhan : Tidak ada keluhan.

3) Pekerjaan selama setelah kunjungan awal

Ibu bekerja jualan makanan, selain itu juga seorang ibu rumah tangga mengerjakan pekerjaan rumah tangga dibantu ibunya.

Keluhan : Tidak ada keluhan.

4) Persoalan Hygiene selama setelah kunjungan awal

Mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 sehari, ganti baju dan pakaian dalam 2 kali sehari, keramas 2 kaliseminggu.

## B. DATA OBJEKTIF

### a. Pemeriksaan Umum (Status Present)

- 1) Keadaan Umum : Baik.
- Kesadaran : Composmentis.
- Status Emosional : Stabil.
- 2) BB Sekarang : 55,7 kg.
- Sebelum hamil : 47 kg.
- Kenaikan berat badan : 8,7 kg.
- TB : 151,5 cm.
- Lila : 24 cm.
- HPHT : 12-08-2021
- HPL : 19-5-2022
- 3) Tanda-tanda Vital
- Tekanan darah : 96/56 mmHg.
- Denyut darah : 80 kali/menit.
- Pernafasan : 20 kali/menit.
- Suhu : 36,8 C.

### b. Pemeriksaan Fisik

#### 1) Kepala dan Leher

Kejala : Bentuk mesocephal tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bekas jahitan, kulit kepala bersih, tidak berketombe,

tidak berbau, rambut berwarna hitam, tidak mudah rontok.

Muka : Tidak ada oedema.

Alis Mata : Rambut alis tidak mudah dicabut.

Mata : Bentuk simetris, dilatasi pupil normal.

Kunjunjtiva : Tidak anemis warna merah muda.

Sklera : Sklera tidak ikterik, warna putih.

Telinga : Bentuk simetris, tidak ada serumen, bersih, tidak ada peradangan maupun perdarahan.

Hidung : Bentuk simetris, septum dan kartilago normal, tidak ada perdarahan, bersih, tidak acara secret, tidak keluar cairan dari hidung.

## 2) Mulut dan Gigi

Mulut : Bersih tidak ada stomatitis, tidak berbau, lidah bersih, tidak ada pembesaran tonsil.

Bibir : Bibir tidak cyanosis, tidak pucat, warna merah muda, tidak kering, tidak pecah-pecah.

Gusi : Tidak mudah berdarah (tidak epulis).

Gigi : Tidak ada caries gigi, tidak ada gigi berlubang.

## 3) Leher

Kelenjar : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Kelenjar tyroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

Vena Jugularis : Tidak ada pembendungan vena jugularis.

#### 4) Dada

Bentuk : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada pathologis (diaphragm), tidak ada nyeri tekan.

Jantung : Ibu tidak terengah-engah, tidak sianosis.

Paru-paru : Ibu tidak batuk-batuk, ibu tidak sesak napas.

#### 5) Payudara

Puting susu : Menonjol (verted) bersih.

Bentuk : Simetris.

Benjolan : Tidak ada benjolan abnormal.

Rasa nyeri : Tidak ada rasa nyeri tekan.

Luka bekas operasi : Tidak ada bekas luka operasi.

#### 6) Ketiak

Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

#### 7) Punggung dan Pinggang

Posisi tulang belakang : Lordosis fisiologis.

Pinggang : Tidak ada nyeri tekan daerah ginjal.

#### 8) Abdoman

Tidak ada nyeri tekan uluhati

Bekas luka operasi : Tidak ada luka bekas operasi.

Hepatomegali : Tidak ada nyeri, tidak ada pembesaran hepar.

Splenomegali : Tidak ada nyeri, tidak ada pembesaran limpa.

9) Genitalia Luar

Varises : Tidak ada varises di alat genital.

Luka perut : Tidak ada luka perut di alat genital.

Oedema : Tidak ada oedema.

Flour Albus : Tidak keluar cairan flour albus.

10) Anus : Ada hemoroid ringan daerah jam 3-6.

11) Ekstremitas

Ekstremitas atas

Telapak tangan : Tidak pucat, tidak basah karena keringat, tidak merah (eriterima palmar).

Kuku : Kuku bersih tidak panjang, tidak cyanosis, warna merah mudah.

Kapiler Refil : Ketika ditekan, kembali dalam waktu  $\pm$  2 detik.

Oedema : Tida ada oedema.

Esktremitas bawah

Telapak kaki : Tidak pucat, tidak basah keringat kering, tidak merah (eritema palmar).

Kuku : Kuku bersih tidak panjang, tidak cyanosis, warna merah muda.

Kapiler Refil : Ketika ditekan, kembali dalam waktu  $\pm$  2 detik.

Oedema : Tida ada oedema.

Refleks patella : Kanan (+) , Kiri (+).

### c. Pemeriksaan Obstetrik

#### 1) Inspeksi

Payudara : Bentuknya simetris, tidak ada rasa nyeri tekan, tidak ada benjolan, areola mammae tidak hiperpigmentasi.

Adomen : Perut membuncit, ada linea nigra, dan ada striae gravidarum.

Ganitalia : Tidak dilakukan karena ibu merasa malu.

#### 2) Palpasi

Payudara : Kolostrum sudah keluar.

Abdomen : Palpasi Leopold.

Leopold I : TFU teraba 2 jari px (27) teraba bulat, besar, lunak, tidak melenting, dan susah digerakan.

Leopold II : Di bagian sebelah kiri teraba panjang rata seperti papan dan terasa ada tahanan keras. Di bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian yang kecil dan menonjol dari janin.

Leopold III : Di bagian bawah perut ibu teraba satu bagian yang bulat, keras, melenting tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : bagian bawah sudah masuk PAP

Panjang uterus menurut Mc. Donald : 27 cm.

TBJ :  $(27-11) \times 155 = 2480$  gram.

## 3) Auskultasi

DJJ: 145 xmenit teratur, punctum maximum 1, di bawah pusat sebelah kiri.

## 4) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan pada hari Selasa, tanggal 16-11-2021 dengan hasil sebagai berikut :

- a. Hemoglobin : 11,0 gr/dl
- b. Golongan darah : B
- c. Protein urine dan glukosa urine : Negatif
- d. HBsAg : Non Reaktif
- e. HIV : Non Reaktif
- f. GDA: 102 gr/dl

**C. ASSESMENT**

G2P1A0 hamil 35/36 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, pu-ki, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul.

**D. PERENCANAAN TINDAKAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu untuk Tekanan Darah 96/56 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,8°C, RR 20x/menit, ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi yang tepat misalnya menggunakan bantal untuk menopang perut agar posisi tidur semakin nyaman atau mengubah-ubah posisi secara perlahan, ibu mengerti
3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi air putih dalam jumlah yang cukup agar ibu tidak mengalami dehidrasi, ibu mengerti
4. Melakukan pijatan-pijatan lembut pada bagian khususnya pinggang dan

punggung agar ibu lebih rileks sehingga tekanan pada perut lebih cepat hilang, ibu mengerti

5. Memberikan penjelasan pada ibu untuk olahraga pagi seperti jalan pagi atau mengikuti senam hamil , ibu mengerti dan berkata bahwa ibu rajin jalan pagi
6. Memberikan penjelasan pada ibu tentang persiapan persalinan meliputi biaya persalinan, rencana tempat bersalin (di TPMB / rumah sakit) siapa yang akan menolong (bidan, dokter spesialis kandungan) sarana transportasi, Dipersiapkan juga 1 buah tas yang berisi perlengkapan bayi seperti popok, baju bayi, minyak telon, kayu putih, talk, selimut, selendang dan perlengkapan untuk ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, kain panjang dll,ibu sudah mempersiapkan biaya dan tempat persalinan yaitu di puskesmas dan sudah mempersiapkan tas berisi kebutuhan ibu dan bayi
7. KIE mengenai tanda-tanda persalinan jika perut mulas-mulas secara teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama atau keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, ibu mengerti
8. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian tanggal atau apabila ada tanda-tanda bahaya pada kehamilannya, ibu mengerti bahwa control 2 minggu lagi atau jika ada masalah

**ASUHAN PERSALINAN PADA NY. “E” USIA 31 TAHUN  
G2P10001UK 37/38 MINGGU DENGAN INPARTU KALA 1 FASE AKTIF**

**PROLOG :**

Ny. E G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> usia kehamilan 37/38 minggu, tanggal 2 Mei 2022 datang ke TPMB dengan keluhan perut kenceng<sup>2</sup> sejak tadi malam pukul 22.00, keluar lendir campur darah.

Pada tanggal 2 Mei 2022 jam 06.30 ibu mengatakan bahwa tanggal 1 Mei 2022 jam 22.00 WIB mengalami kenceng-kenceng dan terasa mengeluarkan lendir campur darah sedikit, akhirnya dibawa ke TPMB “SUGIATI”. Hasil pemeriksaan BB: 57 kg, TB:151,5 cm, TD: 110/70 mmHg, RR: 20 x/menit, N: 80x/menit, S: 36,8 °C, konjungtiva merah muda, Leopold I: TFU 29 C, teraba lunak, kurang bulat, tidak melenting, Leopold II: teraba memanjang seperti papan, puki, Leopold III: teraba keras melenting (kepala). Leopold IV: sudah masuk PAP. Jam 06.30 VT pembukaan 6 cm, eff 75%, Kepala, UUK Kidep, H II, Ketuban Positif. Bloodslym Positif.

**KALA I**

**A. Subjektif**

1) Keluhan utama

Ibu merasakan kenceng – kenceng sejak tadi malam tanggal 1 Mei 2022 Jam 22.00 WIB, kenceng kenceng dirasa semakin kuat dan mengeluarkan lender campur darah

2) Data kebutuhan sehari-hari

Nutrisi : Ibu terakhir makan jam 06.00 Wib

Istirahat : Ibu menjelang persalinan tidak bisa tidur karena cemas

Eliminasi : Ibu menjelang persalinan sudah BAB jam 05.30 dan BAK sering.

Tidak ada keluhan

Aktivitas :Ibu menjelang persalinan masih bisa berjalan-jalan disekitar ruangan, dan berbaring di tempat tidur persalinan

3) Data Psikososial, spiritual dan sosial.

Ibu tidak takut maupun khawatir dengan proses persalinan kedua karena sudah melahirkan yang kedua kali. Ibu berharap semuanya lancar dan selamat. Suami dan keluarga mendampingi dan mendoakan agar proses persalinannya lancar

**B. Data Obyektif**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : omposmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70mmHg

Suhu : 36,8<sup>0</sup> C

Nadi : 80 x/ menit

RR : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik

a. Palpasi

Abdomen

Leopold I : TFU 29 cm, pada fundus teraba lunak, kurang bulat, kurang melenting (bokong)

Leopold II : Perut sebelah kiri teraba keras, lebar, panjang seperti

papan (punggung), dan perut sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Teraba keras, bulat, melenting (kepala) masuk PAP

Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 1/5 bagian

Mc. Donald : 29 cm

TBJ :  $(29 - 11) \times 155 = 2945$  gram

Kontraksi Uterus : 4x10 menit selama 40 detik

b. Auskultasi

DJJ : positif

c. Punctum Maximum : perut sebelah kiri bawah pusat

Frekuensi : 145 x/menit / teratur Pemeriksaan Dalam

d. Vaginal toucher :

Tanggal : 2 Mei 2022 PPNI

Jam : 06.30 WIB

Hasil :  $\phi$  6 cm, eff 75%, Kepala, UUK Kidep, H II, molase 0, Ketuban Positif. Bloodslym Positif.

**C. Analisa**

Diagnosa : Ny."E" G2P<sub>10001</sub> Uk 37/38 minggu Inpartu kala 1 fase aktif

**D. Penatalaksanaan**

- 1) Menjelaskan pada Ibu tentang keadaan ibu dan janin bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan DJJ janin normal. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 2) Memberitahukan kepada ibu tindakan yang akan dilakukan. Ibu

memahami dan bersedia

- 3) Mengajarkan ibu teknik meneran yang benar. Ibu memahami dan bersedia mempraktikkannya.
- 4) Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat kontraksi. Ibu memahami dan mau mempraktikkannya.
- 5) Memberikan dukungan dan semangat agar ibu tidak cemas dalam menghadapi proses persalinan. Ibu merasa sedikit tenang.
- 6) Mengajarkan keluarga untuk member makan dan minum di saat tidak kontraksi. Keluarga bersedia.
- 7) Mengajarkan ibu untuk berbaring miring ke kiri. Ibu bersedia melakukan tindakan sesuai APN kala I
  - a. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua.
  - b. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan
  - c. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan airmengalir
  - d. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
  - e. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dengan memakai sarung tangan DTT atau steril
  - f. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanyadengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

- g. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap.
- h. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- i. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- j. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi. Hasil terlampir

## 2. Catatan perkembangan pada kala II

Tanggal pengkajian : 2 Mei 2022

Jam pengkajian : 08.15 WIB

Tempat : TPMB "SUGIATI"

Oleh : Iswati PPNI

### A. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan ingin meneran seperti ingin buang air besar.

### B. Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan Dalam :  $\phi$  10 cm, effacement 100%, ketuban (-) jernih, molase 0, hodge IV, presentasi kepala.

### C. Analisa

Ny. "E" G2P<sub>10001</sub> UK 37/38 minggu Inpartu kala II.

#### D. Penatalaksanaan

- a) Melakukan asuhan persalinan normal kala II.
  1. Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
  2. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran
  3. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
- b) Mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar. Ibu bersedia mengikuti instruksi.
  1. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.
  2. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu
  3. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
  4. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat & bahan.
  5. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
  6. Melindungi perineum ketika kepala sudah terlihat 5-6 cm di depan vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
  7. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat & ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran

bayi

8. Menunggu kepala bayi melakukan paksi luar secara spontan
9. Memegang kepala bayi secara biparental, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi
10. Menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah Menggunakan tangan atas untuk menelusuri & memegang lengan dan siku sebelah atas.
11. Melakukan sangga susur.
12. Jam 08.30 lahirlah seluruh badan bayi.
13. Melakukan penilaian selintas. Bayi lahir normal, Jenis kelamin: laki-laki, bayi menangis kuat gerak aktif.
14. Mengeringkan tubuh bayi
15. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
16. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
17. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral
18. Melakukan penjepitan tali pusat
19. Memotong dan mengikat tali pusat
20. Metakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. IMD berhasil pada menit ke 30.
21. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di

kepala bayi.

### 3. Catatan perkembangan pada kala III

Tanggal pengkajian : 2 Mei 2022  
 Jam pengkajian : 08.30 WIB  
 Tempat : TPMB "SUGIATI"

#### A. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

#### B. Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 100/60mmHg

Nadi : 88 x/ menit

RR : 24 x/menit

**Pemeriksaan fisik :**

Inspeksi :

Mata : warna konjungtivamerah muda

Palpasi :

Abdomen : Fundus teraba keras,

TFU : setinggi pusat

Inspeksi :

Mata : warna konjungtiva merah muda

Palpasi : Abdomen : Fundus teraba keras, TFU : setinggi pusat

### C. Analisa

Ny. "E" P<sub>20002</sub> Inpartu kala III

### D. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pertolongan persalinan normal kala III
  - a. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
  - b. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi, sedangkan tangan lain memegang tali pusat.
  - c. Menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).
  - d. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, Meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
  - e. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta berada di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir di menit ke 10 jam 08.40 WIB, plasenta lahir lengkap, kotiledon utuh, bagian maternal dan fetal utuh, keadaan tali pusat dan plasenta segar.
  - f. Melakukan masase uterus. Fundus teraba keras, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat.

#### 4. Catatan perkembangan pada kala IV

Tanggal pengkajian : 2 Mei 2022  
Jam pengkajian : 08.40 WIB  
Tempat : TPMB “SUGIATI”

##### A. Subjektif

Ibu merasa lelah dengan proses persalinannya dan merasa bahagia atas kelahiran bayinya.

##### B. Objektif

KU : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Tanda-tanda vital :  
Tekanan Darah : 110/70mmHg  
Nadi : 86 x/ menit  
Pernafasan : 20 x/menit  
Suhu : 36,4°C  
Pemeriksaan fisik:  
Palpasi: payudara : ASI (+) kolostrum

Abdomen : Fundus teraba keras, TFU 2 jari di bawah pusat.

##### C. Analisa

Ny. “E” P<sub>20002</sub> inpartu kala IV

##### D. Penatalaksanaan

Melakukan pertolongan persalinan normal kala IV

1. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, memastikan

selaput ketuban lengkap & utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

2. Mengevaluasi kemungkinan laserasi padavagina dan perineumMelakukanpenjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Heacting dilakukan karena terdapat luka perineum.
3. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.
4. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu minimal 1 jam.
5. Melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberikan tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
6. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
7. Melanjutkan pemantauan kontraksi& mencegah perdarahan pervaginam
8. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus danmenilai kontraksi.
9. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
10. Memeriksa nadi ibu & keadaan kandung kemih setiap 15 menit
11. Memeriksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
12. Menempatkan semua peralatanbekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
13. Membuang bahan-bahan yg terkontaminasi ke tempat sampah yangsesuai.

14. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
15. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
16. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
17. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%,
18. Menuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
19. Melengkapi partograf, memeriksa tanda vital dan melakukan pemantauan selama 2 jam setelah persalinan
20. Melengkapi partograf, memeriksa tanda vital dan melakukan pemantauan selama 2 jam setelah persalinan.

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/mnt)	Suhu (°C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan (CC)
1	09.15	110/70	88	36,7°	2 jr <u>b</u> pst	Baik, keras	kosong	±40cc
	09.30	110/70	88		2 jr <u>b</u> pst	Baik, keras	-	-
	09.45	110/70	88		2 jr <u>b</u> pst	Baik, keras	-	-
	10.00	110/70	88		2 jr <u>b</u> pst	Baik, keras	-	-
2	10.30	110/70	88	36,8° C	2 jr <u>b</u> pst	Baik, keras	-	±30cc
	11.00	110/70	88		2 jr <u>b</u> pst	Baik, keras	200 cc	±30cc

**Tabel** Pemantauan Kala IV

KIE pada ibu nifas :

- 1) Menganjurkan ibu agar tidak pantang makan. Ibu bersedia
- 2) Menganjurkan ibu untuk tidak memakai kendit. Ibu bersedia
- 3) Memberikan KIE tentang personal Hygiene yang baik. Ibu memahami
- 4) Memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas. Ibu mengerti.



**KUNJUNGAN NIFAS KE I  
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “E” USIA 31 TAHUN P20002  
6 JAM POST PARTUM DI TPMB “SUGIATI”**

Tanggal masuk : Minggu, 2 Mei 2022, Jam : 14.30 WIB

Tanggal pengkajian : Minggu, 2 Mei 2022, Jam : 14.30 WIB

**A. Data Subyektif**

**1. Identitas Pasien**

	<b>ISTRI</b>	<b>SUAMI</b>
Nama	: Ny. E	Tn. S
Umur	: 31 Tahun	33 Tahun
Suku	: Jawa	Jawa
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: Wiraswasta	Swasta
Alamat	: Desa Pulorejo 01/03	Kec Dawarblandong

**2. Keluhan utama**

Ibu mengatakan sudah merasa nyaman dan tenang karena bayinya sudah lahir

**3. Pola kebutuhan sehari-hari**

- Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan dengan porsi sedikit tapi sering dan minum 4-5 gelas/hari

- Pola istirahat

Ibu mengatakan sudah istirahat setelah bersalin meski hanya sebentar.

- Pola eliminasi

Ibu mengatakan belum BAB, dan BAK di kamar mandi didampingi suami

- Personal hygiene

Ibu sudah mandi dan keramas dan merasa segar

- Pola aktivitas

Ibu mengatakan sudah bisa miring kanan dan sudah bisa miring kiri tetapi belum bisa duduk.

## B. Data Obyektif

### 1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : cukup
- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan emosional : stabil
- Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36° C

RR : 20 x/menit

### 2. Pemeriksaan fisik

Muka : Simetris, bersih, sedikit pucat, tidak oedema Mata : Bersih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bersih, tidak pucat

Payudara : Bersih, simetris, tidak ada benjolan payudara, ASI sudah keluar

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat

Genetalia : ada jahitan pada perineum, terdapat pengeluaran lockea rubra (merah kehitaman)

Ekstermitas

Atas : simetris dan tidak odema

Bawah : simetris dan tidak odema

#### C. Analisa Data

Ny. "E" P20002 6 jam post partum

#### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36°C, RR 20x/menit, ibu mengerti
2. Memberikan HE tentang menyusui yang benar, diantaranya :
  - a) Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu
  - b) Keluarkan sedikit ASI dari putting susu, kemudian di oleskan pada putting susu dan areola
  - c) Jelaskan pada ibu tentang bagaimana Teknik memegang bayinya
  - d) Arahkan bibir bawah bayi di bawah putting susu hingga dagu bayi menyentuh payudara Perhatikan bayi selama menyusui
  - e) Menyarankan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah disusui
  - f) KIE ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan dan miring kiri, ibu mengerti
  - g) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan vulva dan vagina agar luka jahitan perineum cepat sembuh, ibu mengerti

- h) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Karena istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan berlebihan, ibu mengerti
- i) KIE manajemen nyeri dengan cara rileksasi dan distraksi seperti melakukan Teknik relaksasi nafas panjang kemudian melakukan Teknik distraksi dengan cara mobilisasi dini setengah duduk, ibu mengerti. Kunjungan ulang tanggal 6 Mei 2022.



## KUNJUNGAN NIFAS KE II

### ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "E" USIA 31 TAHUN P20002 6 HARI POST PARTUM DI TPMB "SUGIATI"

Tanggal pengkajian : Sabtu, 8 Mei 2022

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "E"

Prolog

Pada kunjungan sebelumnya ibu mengeluh nyeri luka jahitan, saat ini pada kunjungan kedua kondisi ibu sudah lumayan membaik. Luka jahitan masih terasa nyeri. Ibu sudah bisa melakukan kegiatan rumah dibantu suami dan ibunya. Dan sudah bisa merawat bayinya sendiri.

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O** : Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : cukup
- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan emosional : stabil
- Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,5° C

RR : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik

Muka : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak oedema Mata : Bersih,

konjungtiva merah muda, sklera putih Mulut : Bersih, bibir lembab

tidak pecah-pecah

Payudara : Bersih, simetris, tidak ada benjolan payudara, ASI sudah keluar

Abdomen : TFU setinggi  $\frac{1}{2}$  pusat –syimpisis

Genitalia : terdapat pengeluaran lokea sanguinolenta (merah kecoklatan),

Luka jahitan perineum masih basah

**A** : Ny. “E” P30003 hari ke 6 post partum

**P** :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 84x/menit, Suhu 36,5° C, RR 20x/menit, ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Ibu mengerti dan memang berencana memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping lainnya, ibu mengerti
3. Mengingatkan ibu tentang pentingnya makan-makanan yang bergizi yaitu makanan dengan menu diet seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan, minuman paling sedikit 3 liter sehari, mengkonsumsi sayuran serta buah-buahan untuk membantu proses involusi uterus, memperbanyak produksi ASI serta mencegah ibu mengalami konstipasi atau susah BAB. Ibu mengerti.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan vulva dan vagina agar luka jahitan perineum cepat sembuh, ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat beban berat agar tidak membuat nyeri bertambah, ibu mengerti

6. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup. Istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan yang berpengaruh pada ibu, ibu mengerti
7. Kunjungan ulang pada tanggal 17 Mei 2022



### KUNJUNGAN NIFAS KE III

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "E" USIA 31 TAHUN P20002 10 HARI POST PARTUM DI TPMB "SUGIATI"

Tanggal pengkajian : Selasa, 17 Mei 2022

Pukul :09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "E"

Pengkaji : Iswati

Prolog

Ny. "E" usia 30 tahun P20002 melahirkan tanggal 2 Mei 2022 pukul 08.30 secara spontan di TPMB "SUGIATI". Keluhan yang ibu alami pada kunjungan sebelumnya sudah teratasi. Dan saat ini ibu mengeluh payudara terasa nyeri.

**S** : Ibu mengatakan payudara terasa nyeri

**O** : Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan emosional : stabil
- d. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,5° C

RR : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik

Muka : Simetris, bersih, tidak pucat, tidakoedema Mata : Bersih, konjungtiva

merah muda, sklera merah muda

Mulut : Bersih, bibir lembab tidak pecah-pecah

Payudara : Bersih, simetris, tidak ada benjolan payudara, ASI sudah keluar.

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : terdapat pengeluaran lokea serosa (kuning kecoklatan), luka perineum sudah kering

**A :** Ny. "E" P20002 hari ke 15 post partum

**P :**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 84x/menit, Suhu 36,5° C, RR 20x/menit, ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Ibu mengerti
3. Mengingatkan ibu tentang pentingnya makan-makanan yang bergizi yaitu makanan dengan menu diet seimbang dan tidak melakukan pantangan makan. Ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui payudara secara bergantian agar tidak mengalami nyeri pada payudara, ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk mengompres menggunakan air hangat, ibu mengerti
6. Menganjurkan ibu untuk segera ber KB setelah selesai masa nifas. Ibu sudah mengerti.

## KUNJUNGAN NIFAS KE IV

### ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "E" USIA 31 TAHUN P20002 30 HARI POST PARTUM DI TPMB "SUGIATI"

Tanggal pengkajian : Kamis, 2 Juni 2022

Pukul :09.00 WIB

Tempat : TPMB "SUGIATI"

Pengkaji : Iswati

Prolog

Ny. "E" usia 30 tahun P20002 melahirkan tanggal 2 Mei 2022 pukul 08.30 secara spontan di TPMB "SUGIATI". Keluhan yang ibu alami pada kunjungan sebelumnya sudah teratasi. Dan saat ini ibu tidak ada keluhan. Ibu ingin ikut KB

**S** : Ibu mengatakan sehat dan tidak ada keluhan. Ibu ingin ikut KB

**O** : Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : stabil

Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,5° C

RR : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik

Muka : Simetris, bersih, tidak pucat, tidakoedema Mata : Bersih, konjungtiva

merah muda, sklera merah muda

Mulut : Bersih, bibir lembab tidak pecah-pecah

Payudara : Bersih, simetris, tidak ada benjolan payudara, ASI sudah keluar.

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : Lochea sudaah tidak keluar

**A :** Ny. "E" P20002 hari ke 30 Post partum

**P :**

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 84x/menit, Suhu 36,5° C, RR 20x/menit, ibu mengerti
- 2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Ibu mengerti
- 3) Mengingatkan ibu tentang pentingnya makan-makanan yang bergizi yaitu makanan dengan menu diet seimbang dan tidak melakukan pantangan makan. Ibu mengerti
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, Malam 6-7 jam, siang 1-2 jam.
- 5) Menjelaskan pada ibu macam macam alat kontasepsi, beserta cara kerja, efek samping dan komplikasi
- 6) Ibu memutyuskan untuk ikut KB Suntik 3 bulan.

## KUNJUNGAN NEONATUS KE I

### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. "E" BAYI BARU LAHIR USIA 6 JAM FISIOLOGIS

Tanggal : Minggu, 2 Mei2022

Pukul : 14.30 WIB

Tempat : TPMB "SUGIATI"

#### A. Data Subyektif

##### 1. Identitas bayi

Nama : Bayi Ny. "E"

Jenis kelamin : Laki-Laki

Anak : 2

##### 2. Identitas ibu dan ayah

	<b>IBU</b>	<b>PPNI</b>	<b>AYAH</b>
Nama	: Ny. E		Tn. S
Umur	: 31 Tahun		33 Tahun
Suku	: Jawa		Jawa
Agama	: Islam		Islam
Pendidikan	: S1		S1
Pekerjaan	: Wiraswasta		Swasta
Alamat	: Desa Pulorejo 01/03		Kec Dawarblandong

##### 3. Keluhan utama

Ibu mengatakan bahwa bayinya lahir dengan sehat

## B. Data Obyektif

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

Suhu : 37<sup>0</sup> C

RR : 48x/mnt

Nadi : 120x/mnt

BBL : 2800 gram

PB : 49 Cm

LK : 32 Cm

### 2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada molase, tidak ada caput sukcedanium tidak ada cepal hematoma warna rambut tampak hitam.

Muka : tidak pucat, tidak ada sianosis.

Mata : Bersih simetris konjungtiva tidak anemis, skleratidak icterus

Hidung : Bersih tidak ada secret tidak ada polip tidak adapernafasan cuping hidung.

Mulut : Bersih, tidak ada labioskisis dan labiopalatokisis.

Telinga : Bersih simetris tidak ada serumen.

Leher : Bersih, tidak ada bullneck, tidak ada pembesaranlimfe dan vena jugularis.

Dada : Bersih, tidak ada bunyi rinchi dan wezhing dan tidak tampak adanya retraksi dinding dada

Abdomen : Bersih, tidak ada kelainan Kulit : warna merah muda, licin/halus

Anogenital : jenis kelamin Laki-laki

Ektermitas

Atas : jumlah jari 10, kuku jari Panjang, teraba hangat, oedema tidak ada

Bawah : jumlah jari 10, kuku jari Panjang, teraba hangat, oedema tidak ada

### 3. Pemeriksaan Reflek

a. Reflek Moro : (+) bayi terkejut Ketika kita mengejutkan dengan cara menepukkan tangan didekat bayi

b. Reflek Rooting : (+) bayi tidak menoleh ke arah sentuhan Ketika diberikan sentuhan dibagian pinggir pipinya

c. Reflek Sucking : (+) bayi dapat menghisap puting susu ibu Ketika diberikan ASI

d. Reflek Tonicneck : (+) bayi tidak Kembali ke posisi semula Ketikakepala bayi dihadapkan ke kanan/ke kiri

e. Reflek palmar grabs : (+) jari-jari bayi dapat melekuk erat Ketika diberikan sentuhan pada telapak tangan atau kakinya

f. Reflek swallowing : (+) bayi dapat menelan dengan baik

### C. Analisa Data

By Ny. "E" usia 6 jam dengan bayi baru lahir cukup bulan

#### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya bahwa bayidalam keadaan sehat, ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak hipotermi dengan membedong bayi dengan kain kering. Ganti sesegera mungkin apabila pakaian atau popok bayi basah. ibu mengerti
3. Memberikan ASI sedini mungkin kepada bayi agar bayi mendapatkan kolostrum yaitu ASI yang keluar pertama kali berwarna kekuningan dan kental. Beri ASI minimal 2 jam atau minimal 12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara. Ibu mengerti
4. Melakukan bounding attachment dengan selalu memberikan kasih sayang yang cukup pada bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu mengerti
5. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa setiap habis mandi, ibu mengerti
6. Memberikan HE tentang tanda bahaya BBL pada ibu seperti : Bayi tidak mau menyusu, kejang, sesak nafas (nafas cepat  $> 60$  kali/menit), merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut, demam, mata bayi bernanah banyak, kulit bayi terlihat kuning. Jika ibu menemukannya, maka segera bawa ke tenaga Kesehatan. Ibu mengerti
7. Memberikan Imunisasi Hb0 . ibu mengerti bahwa bayinya diberikan imunisasi
8. Kontrol ulang pada tanggal 6 mei 2022

## KUNJUNGAN NEONATUS KE II

### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. "E" NEONATUS FISIOLOGIS USIA 6 HARI

Tanggal : 8 Mei 2022

Pukul :10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "E"

Prolog

By. "E" lahir pada tanggal 2 Mei 2022 Jam 08.30 WIB.

Pada kunjungan sebelumnya ibu mengatakan bahwa bayi nya tidak ada keluhan dan saat ini ibujuga mengatakan bahwa bayinya tidak ada keluhan. Bayi dalam keadaan sehat

**S** : Ibu mengatakan bahwa bayinya sehat

**O** :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. TTV

N : 148 x/menit

S : 37,1°C

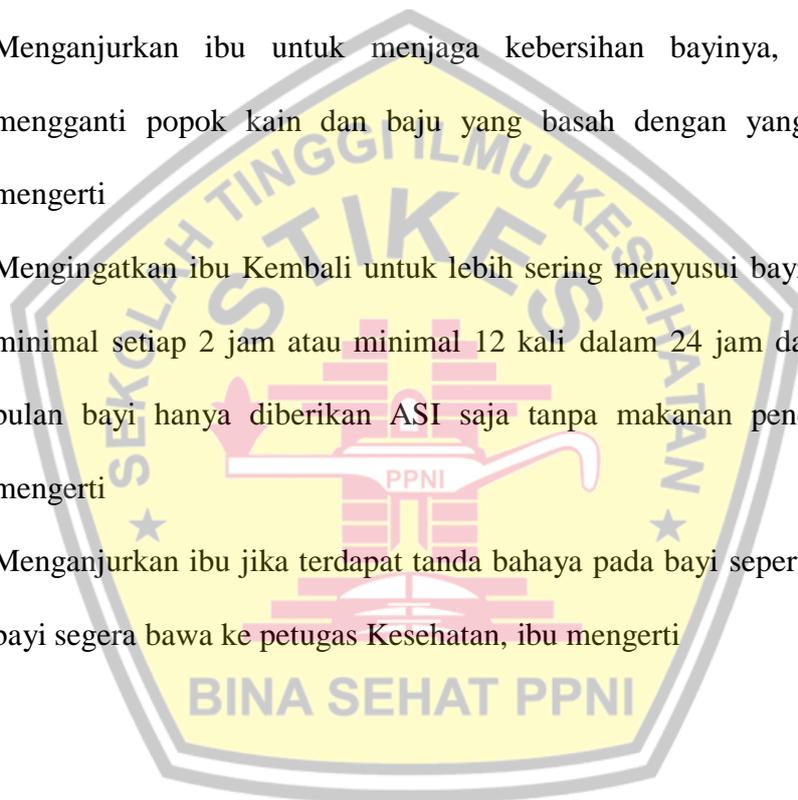
RR : 46 x/menit

Abdomen : area sekitar tali pusat bersih, tali pusat sudah terlepas, tidak adatanda-tanda infeksi, tidak ada benjolan, perut tidak tampak kuning.

**A** : By Ny "E" usia 6 hari dengan bayi baru lahir cukup bulan

**P :**

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat, ibu mengerti
  2. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari antara pukul 7-9 pagi selama 15-30 menit pada kedua sisi tubuh bayi (bagian depan dan belakang) untuk meningkatkan metabolisme bayi. Ibu mengerti
  3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering, ibu mengerti
  4. Mengingatkan ibu Kembali untuk lebih sering menyusui bayinya, beri ASI minimal setiap 2 jam atau minimal 12 kali dalam 24 jam dan selama 0-6 bulan bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan pendamping. Ibu mengerti
- Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi seperti kuning pada bayi segera bawa ke petugas Kesehatan, ibu mengerti



### KUNJUNGAN NEONATUS KE III

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. "E" NEONATUS FISIOLOGIS USIA 10 HARI

Tanggal : Selasa, 17 Mei 2022

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "E"

Prolog

Ibu mengatakan bahwa saat kunjungan sebelumnya ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi dalam keadaan sehat. Pada saat ini ibu mengatakan bayinya sehat

S : ibu mengatakan bahwa saat ini bayinya sehat

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. TTV

N : 120 x/menit

S : 37,1°C

RR : 48 x/menit

A : By "E" usia 8 hari dengan bayi baru lahir cukup bulan

P :

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya bahwa bayinya dalam keadaan sehat, ibu mengerti.

2. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal, ibu mengerti
3. Memastikan ibu menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti
4. Mengajarkan ibu untuk menghindari makan makanan yang pedas, ibu mengerti
5. Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi jika sudah waktunya, ibu mengerti



**KUNJUNGAN KB****ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "E" P20002 USIA 31 TAHUN  
DENGAN KB SUNTIK 3 BULAN**

Tanggal pengkajian : Kamis, 2 Juni 2022

Pukul : 07.30 WIB

Tempat : TPMB "SUGIATI"

**Prolog**

Ny. "E" melahirkan tanggal 2 Mei 2022 jam 08.30 WIB. di TPMB "SUGIATI" secara Spontan dan sekarang sudah 30 hari. Ibu ingin ber KB suntik 3 bulan dan hari ini ibu mengatakan bahwa dirinya tidak memiliki keluhan.

**S** : Ibu mengatakan ingin ikut KB Suntik 3 bulan

**O** :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

N : 84x/menit

S : 36,5<sup>0</sup> C

RR : 20x/menit

**A** :Ny. "E" usia 31 tahun dengan akseptor baru KB Suntik 3 bulan

**P**

5. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu tekanan darah 120/80

mmHg, Nadi 84x/menit, suhu 36,5, RR 20x/menit, ibu mengerti

6. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami kondisi yang dialaminya.
7. Menjelaskan keuntungan dan kerugian KB Suntik 3 bulan. Ibu mengerti keuntungan dan kerugian KB Suntik 3 bulan dan tetap memilihnya.
  - a. Kelebihan:
    - a. Dapat diandalakn sebagai alat kontrasepsi jangka panjang
    - b. Sangat efektif dalam mencegah kehamilan
    - c. Tidak mempengaruhi produksi ASI
    - d. Tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual
    - e. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
    - f. Menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara
    - g. Mencegah beberapa penyakit radang panggul
  - b. Kekurangan :
    - a. Pada beberapa akseptor terjadi gangguan haid
    - b. Sering muncul perubahan berat badan
    - c. Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian
    - d. Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan karena tidak bisa menyuntikkan kontrasepsi sendiri.
    - e. Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B, dan HIV.(Sugeng and Abdul Masniah,2019)

8. Memberikan penjelasan tentang KB Suntik 3 bulan hormonal untuk ibu menyusui, ibu tertarik menggunakan Suntik 3 bulan.
9. Memberikan inform consent Penyuntikan KB 3 bulan. Ibu menyepakati untuk Ikut KB Suntik 3 bulan.
10. Menyiapkan Ibu.
11. Menyiapkan Obat suntik KB 3 bulan
12. Melakukan Injeksi KB suntik 3 bulan.

#### PERSIAPAN ALAT

- a. APD
  - b. Tensi
  - c. Stetoskop
  - d. Timbangan
  - e. Thermometer
  - f. DMPA atau Cyclofem.
  - g. S spuit 3 cc
  - h. Kapas Alkohol
13. Melakukan Penyuntikan KB 3 bulan

#### PROSEDUR TINDAKAN\

- a. Bidan melakukan anamnesa kepada klien.
- b. Bidan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu (tekanan darah, suhu, nadi dan respirasi), timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- c. Berikan informasi umum tentang keluarga berencana

- d. Bidan menjelaskan kemungkinan-kemungkinan efek samping suntik KB, sampai benar-benar dimengerti oleh klien
  - e. Bidan menjelaskan prosedur dan maksud dari tindakan
  - f. Bidan mencuci tangan
  - g. Jika ada endapan Kocok Vial DMPA/ Cyclofem agar tercampur.
  - h. Buka tutup vial yang menutupi karet.
  - i. Buka spuit, sedot cairan DMPA/ Cyclofem.
  - j. Anjurkan Klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin
  - k. Anjurkan ibu untuk menurunkan sedikit pakaian yang menutupi bagian bokong.
  - l. Tentukan bagian dari SIAS dekstra atau sinistra dan os cogcygic.
  - m. Desinfeksi terlebih dahulu bagian yang akan disuntik dengan mengusapkan kapas alcohol secara sirkuler.
  - n. Memberitahu Ibu akan segera disuntik. Injeksi secara IM (sudut ) dengan perlahan dan tarik kembali secara perlahan.
  - o. Usap bekas suntikan.
  - p. Jelaskan pada ibu waktu kunjungan ulang yakni 3 bulan untuk suntikan DMPA.
14. Mencuci tangan setelah tindakan, bidan sudah mencuci tangan
- 6 langkah cuci tangan yang benar menurut WHO yaitu :
1. Tuang cairan *handrub* pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar.
  2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian

3. Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih
  4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci
  5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
  6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan
15. Melakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan. Bidan melakukan dokumentasi asuhan.
16. Melakukan kesepakatan untuk kunjungan ulang 3 bulan yaitu tanggal 2 September 2022

