

## BAB 4 HASIL

### 4.1 Asuhan kehamilan Trimester III

1. Asuhan Kebidanan Ny “R” 20 tahun G1P00000 UK 38 minggu Fisiologis

Tanggal : 20 April 2022

Jam : 16.00

Tempat : PMB

SUBYEKTIF (S)

#### a. Identitas

Nama ibu : Ny “R” Nama Suami : Tn. D

Umur : 20 Tahun Umur : 23 Tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : S1 Pendidikan : S1

Pekerjaan : Karyawan Pekerjaan : Wiraswasta

Suku/ Bangsa : Jawa Suku/ Bangsa : Jawa

Alamat : Kec. Trowulan Kab. Mojokerto

#### b. Keluhan utama

Ibu mengatakan mengeluh sering kencing dimalam hari, sehingga ibu merasa agak terganggu istirahatnya.

#### c. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan HPHT tanggal 10 Juli 2021, HPL 17 Mei 2022, menstruasi teratur setiap bulan dengan siklus 28 sampai dengan 30 hari, lama menstruasi 5 sampai 7 hari, selama menstruasi biasa ganti pembalut 3

sampai 4 kotek sehari. Ibu kadang mengalami nyeri haid sebelum dan selama menstruasi.

d. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini adalah perkawinan pertamanya dengan usia pernikahan 8 bulan, ibu dan suami sangat bahagia dan mengharapkan kehamilan anak pertamanya ini.

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ini adalah kehamilan pertama ibu

f. Riwayat hamil sekarang

Selama hamil ibu sudah periksa 1 kali pada umur kehamilan 3 bulan pertama. Pemeriksaan dilakukan dipuskesmas, keluhan pusing dan mual muntah dipagi hari, oleh bidan diberikan obat dan tambah darah.

Tiga bulan berikutnya ibu periksa sebanyak 2 kali pada umur kehamilan 5 bulan dan 6 bulan di bidan. Ibu mengatakan tidak merasakan keluhan yang mengganggu. Oleh bidan diberikan vitamin dan tambah darah.

Menjelang persalinan ini ibu sudah periksa 2 kali pada kehamilan 7 bulan dan 8 bulan ibu mengeluh sering merasa kenceng-kenceng, tetapi dengan keterangan bidan ibu sudah mengerti dan kenceng-kenceng dapat teratasi.

Saat ini ibu datang periksa dengan keluhan sering kencing di malam hari.

g. Riwayat penyakit yang lalu/operasi

Ibu mengatakan tidak sedang sakit diabetes, jantung ataupun darah tinggi.

Ibu juga tidak pernah mengalami operasi apapun sebelumnya.

h. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ada riwayat sakit disbetes dari ibu, selain itu tidak ada riwayat penyakit keluarga yang lain. Di dalam keluarga juga tidak ada riwayat kehamilan kembar.

i. Riwayat ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat berhubungan dengan kesehatan reproduksi juga yang lainnya.

j. Riwayat KB

Ibu mengatakan sejak menikah sampai dengan hamil, ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun.

k. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

f) Pola nutrisi : Ibu makan sehari 3 sampai 4 kali menu seimbang nasi lauk sayur dan buah, makan kudapan atau buah di sela-sela makan, ibu tidak melakukan pantang makanan, ibu tidak minum susu kehamilan. Ibu minum air putih kurang lebih 10 gelas sehari.

g) Pola eliminasi: ibu sering buang air kecil di siang hari maupun malam hari, di malam hari bisa sampai 6 kali. Buang air besar teratur setiap pagi dan tidak ada keluhan

h) Pola istirahat

Karena bekerja ibu tidak pernah tidur siang. Di malam hari sering terbangun untuk kencing.

## i) Psikologis

Ibu bahagia dengan kehamilannya, namun kadang-kadang ibu over thinking dengan saat persalinan yang semakin dekat.

## OBYEKTIF (O)

## a. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Keadaan emosional: stabil
- d) Tinggi badan : 156 cm
- e) Berat Badan : 65 kg
- f) Lila : 26 cm
- g) Tanda Vital:
- |               |               |
|---------------|---------------|
| Tekanan Darah | : 120/70 mmHg |
| Nadi          | : 78 x/menit  |
| RR            | : 20 x/menit  |
| Suhu          | : 36,4°C      |

## b. Pemeriksaan fisik

- Muka : simetris, Nampak cloasma gravidarum, tidak Nampak pembengkakan pada wajah.
- Mata : Simetris, sklera putih porcelain, conjungtiva merah muda, pandangan mata tidak kabur.
- Mulut : Simetris, bibir lembab, tidak tampak stomatitis.

- Gigi/gusi : Bersih, ada caries 1 bagian geraham kiri, gusi tidak bengkak juga tidak berdarah.
- Lehar : Simetris, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak teraba peninggian vena jugularis, tidak terasa nyeri telan.
- Payudara : Simetris, membesar, puting susu menonjol (+/+) areola lebih lebar dan hitam (+/+), tidak teraba benjolan abnormal, kolostrum belum keluar (-/-)
- Perut : Nampak linia nigra, tidak tampak luka bekas operasi  
 Leopold 1: TFU pertengahan px pusat 30 cm, bagian fundus teraba bagian bulat lunak seperti bokong.  
 Leopold 2: Perut ibu sebelah kanan teraba keras memnjang seperti papan, sebelah kiri teraba bagian kecil janin  
 Leopold 3: Bagian terbawah janin teraba bulat keras, tidak bisa digoyangkang (kepala)  
 Leopold 4: Bagian terbawah teraba divergen 2/5 bagian
- DJJ : 140 x/menit dengan dopler di puka bawah pusat
- TBJ :  $(32-12) \times 155 \text{ gr} = 2790\text{gr}$
- His : tidak teraba

Anogenital : Tidak tampak kelainan, tidak tampak varises, tidak tampak haemoroid

Ekstremitas : Tidak teraba oedema, tidak tampak varises, reflex patella (+/+)

c. Pemeriksaan penunjang

Hb : 13 gr/dl

Golongan darah : A

USG : terlampir buku KIA

Protein urine : - (Negatif)

Gula urine : - (Negatif)

ANALISIS (A)

Ny "R" usia 20 tahun G1P00000 umur kehamilan 38 minggu Fisiologis dengan ketidak nyamanan Trimester 3 sering kencing di malam hari

PENATALAKSANAAN (P)

- a. Menjelaskan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan baik ibu maupun janin dalam kondisi sehat dan baik. Ibu dan keluarga harus mempertahankan kebiasaan baik selama ini, baik dari segi nutrisi, istirahat maupun kegiatan sehari-hari.
- b. Menjelaskan pada ibu tentang keluhan sering kencing yang dialami saat ini. Menjelaskan bahwa sering kencing yang dialami ibu adalah hal yang normal akibat dari pembesaran perut dan desakan bagian terendah janin pada

kandung kemih. Sehingga jika kandung kemih terisi maka ibu akan lebih cepat merasa ingin buang air kecil.

- c. Memberikan KIE tentang pengaturan minum. Ibu diperbolehkan minum apapun sepanjang hari, namun setelah sore hari dilakukan pembatasan. Agar dimalam hari frekuensi berkemih lebih bisa terkontrol.
- d. Mengajari ibu senam kegel disaat ada keinginan awal untuk kencing, sehingga ibu tidak terlalu sering ke kamar mandi, terutama dimalam hari.
- e. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan ibu mulai dari persiapan perlengkapan yang dibawa saat meraskan tanda persalinan, kendaraan, dan keputusan tempat dan penolong persalinan.

2. Asuhan Kebidanan Ny "R" 20 tahun G1P00000 UK 39 minggu Fisiologis

Tanggal : 28 April 2022

Jam : 17.00

Tempat : PMB

SUBYEKTIF (S)

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan kadang merasa perutnya seperti kenceng-kenceng.

b. Riwayat hamil sekarang

Selama hamil ibu sudah periksa 1 kali pada umur kehamilan 3 bulan pertama. Pemeriksaan dilakukan dipuskesmas, keluhan pusing dan mual muntah dipagi hari, oleh bidan diberikan obat dan tambah darah.

Tiga bulan berikutnya ibu periksa sebanyak 2 kali pada umur kehamilan 5 bulan dan 6 bulan di bidan. Ibu mengatakan tidak merasakan keluhan yang mengganggu. Oleh bidan diberikan vitamin dan tambah darah.

Menjelang persalinan ini ibu sudah periksa 2 kali pada kehamilan 7 bulan dan 8 bulan ibu mengeluh sering merasa kencing-kencing, tetapi dengan keterangan bidan ibu sudah mengerti dan kencing-kencing dapat teratasi. Saat ini ibu datang periksa dengan keluhan sering kencing di malam hari.

c. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ada riwayat sakit disbetes dari ibu, selain itu tidak ada riwayat penyakit keluarga yang lain. Di dalam keluarga juga tidak ada riwayat kehamilan kembar.

d. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi : Ibu makan sehari 3 sampai 4 kali menu seimbang nasi lauk sayur dan buah, makan kudapan atau buah di sela-sela makan, ibu tidak melakukan pantang makanan, ibu tidak minum susu kehamilan. Ibu minum air putih kurang lebih 10 gelas sehari.

b) Pola eliminasi: ibu sering buang air kecil di siang hari maupun malam hari, dimalam hari ibu sudah bisa menyesuaikan BAKnya. Buang air besar teratur setiap pagi dan tidak ada keluhan

c) Pola istirahat

Karena bekerja ibu tidak pernah tidur siang. Dimalam hari sering terbangun untuk kencing.

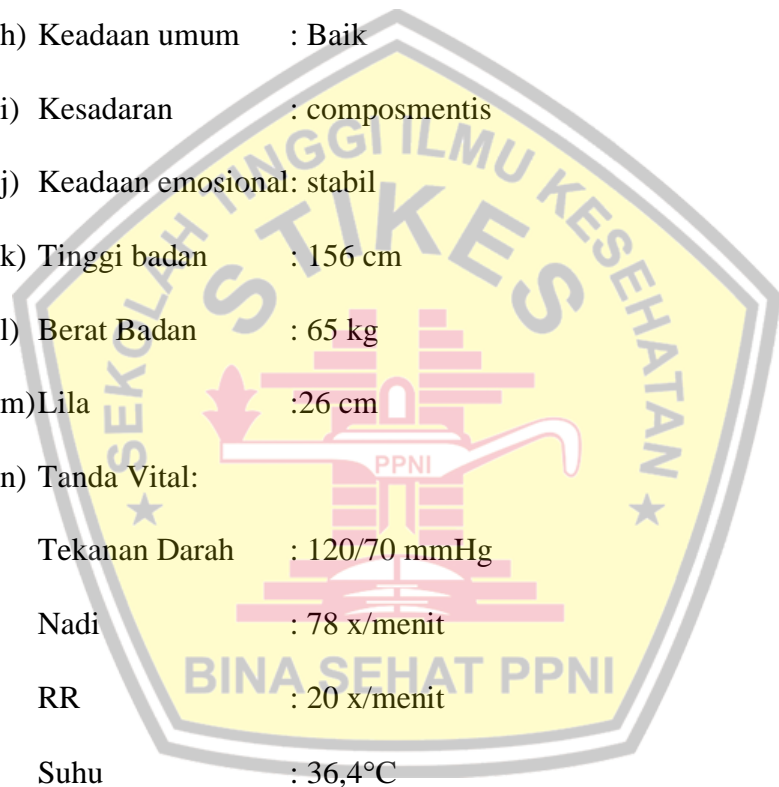


## d) Psikologis

Ibu bahagia dengan kehamilannya, namun kadang-kadang ibu over thinking dengan saat persalinan yang semakin dekat, saat merasa kenceng-kenceng ibu sering takut dan khawatir mulai persalinan.

## OBYEKTIF (O)

## a. Pemeriksaan umum

- 
- h) Keadaan umum : Baik
- i) Kesadaran : composmentis
- j) Keadaan emosional: stabil
- k) Tinggi badan : 156 cm
- l) Berat Badan : 65 kg
- m) Lila : 26 cm
- n) Tanda Vital:
- Tekanan Darah : 120/70 mmHg
- Nadi : 78 x/menit
- RR : 20 x/menit
- Suhu : 36,4°C

## b. Pemeriksaan fisik

- Muka : simetris, Nampak cloasma gravidarum, tidak Nampak pembengkakan pada wajah.
- Mata : Simetris, sklera putih porcelain, conjungtiva merah muda, pandangan mata tidak kabur.
- Mulut : Simetris, bibir lembab, tidak tampak stomatitis.

- Gigi/gusi : Bersih, ada caries 1 bagian geraham kiri, gusi tidak bengkak juga tidak berdarah.
- Lehar : Simetris, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak teraba peninggian vena jugularis, tidak terasa nyeri telan.
- Payudara : Simetris, membesar, puting susu menonjol (+/+) areola lebih lebar dan hitam (+/+), tidak teraba benjolan abnormal, kolostrum belum keluar (-/-)
- Perut : Nampak linia nigra, tidak tampak luka bekas operasi  
 Leopold 1: TFU pertengahan px pusat 30 cm, bagian fundus teraba bagian bulat lunak seperti bokong.  
 Leopold 2: Perut ibu sebelah kanan teraba keras memnjang seperti papan, sebelah kiri teraba bagian kecil janin  
 Leopold 3: Bagian terbawah janin teraba bulat keras, tidak bisa digoyangkang (kepala)  
 Leopold 4: Bagian terbawah teraba divergen 2/5 bagian
- DJJ : 140 x/menit dengan dopler di puka bawah pusat
- TBJ :  $(32-12) \times 155 \text{ gr} = 2790\text{gr}$
- His : 2x dalam 10 menit selam 11 detik

Anogenital : Tidak tampak kelainan, tidak tampak varises, tidak tampak haemoroid

Ekstremitas : Tidak teraba oedema, tidak tampak varises, reflex patella (+/+)

c. Pemeriksaan penunjang

Hb : 13 gr/dl

Golongan darah : A

USG : terlampir buku KIA

Protein urine : - (Negatif)

Gula urine : - (Negatif)

ANALISIS (A)

Ny "R" usia 20 tahun G1P00000 umur kehamilan 39 minggu Fisiologis dengan ketidak nyamanan Braxton hicks

PENATALAKSANAAN (P)

- a. Menjelaskan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan baik ibu maupun janin dalam kondisi sehat dan baik. Ibu dan keluarga harus mempertahankan kebiasaan baik selama ini, baik dari segi nutrisi, istirahat maupun kegiatan sehari-hari.
- b. Menjelaskan pada ibu tentang keluhan kencing-kencing yang dialami saat ini. Menjelaskan bahwa sering kencing yang dialami ibu adalah hal yang normal sebagai tanda awal persalinan. Jika kencing-kencing yang

dirasakan ibu semakin lama semakin sering dan durasinya semakin lama, maka ibu harus segera menemui tenaga kesehatan.

- c. Mengingatkan ibu bahwa tanda-tanda persalinan antara lain, kontraksi yang semakin sering dan semakin lama dirasakan mulai dari perut menjalar sampai ke punggung, keluar lender campur darah dari jalan lahir, dan perasaan ingin mengejan yang tidak bisa ditahan.
- d. Memberikan KIE tentang pengaturan minum. Ibu diperbolehkan minum apapun sepanjang hari, namun setelah sore hari dilakukan pembatasan. Agar di malam hari frekuensi berkemih lebih bisa terkontrol.
- e. Menganjurkan ibu untuk tenang saat merasakan kontraksi.
- f. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan ibu mulai dari persiapan perlengkapan yang dibawa saat merasakan tanda persalinan, kendaraan, dan keputusan tempat dan penolong persalinan.

#### **4.2 Asuhan Persalinan Normal**

1. Asuhan Kebidanan Ny "R" 20 tahun G1P00000 umur kehamilan 40 minggu inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimum

Tanggal : 5 Mei 2022

Jam : 23.30

Tempat : Puskesmas

## SUBYEKTIF (S)

## a. Keluhan

Ibu mengeluh merasakan kenceng-kenceng mulai sore hari jam 17.00 dan sakit pada perut pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat dan sering. Ibu juga mengeluarkan lendir bercampur darah 30 menit yang lalu.

## b. Pola pemenuhan kebutuhan dasar

Pola Nutrisi : ibu mengatakan makan terakhir jam 20.00 menu seimbang biasa. Disela-sela kontraksi ibu nyemil buah kurma. Ibu minum kurang lebih 8 gelas sehari, disela-sela kontraksi ibu minum.

Pola eliminasi : ibu belum buang air besar seharian ini. Ibu dapan kencing spontan, ibu mengatakan sering kencing terutama setelah atau saat kontraksi berlangsung.

Pola Istirahat : ibu tidur siang 1 jam, tidur malam hari ini agak terganggu saat ibu merasakan kontraksi, namun ibu bisa sedikit-sedikit tidur di sela-sela kontraksi

## OBYEKTIF (O)

## a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil, ibu meringis menahan sakit kontraksi

Berat badan : 64 kg      Tinggi badan : 154 cm

Tanda-tanda Vital :

Tekanan darah : 120/70 mmHg  
 Nadi : 82 x/menit  
 RR : 20 x/menit  
 Suhu : 36,4°C

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : tampak cloasma gravidarum, tidak odem dan tidak pucat  
 Mata : simetris, sklera putih porcelain, conjungtiva merah muda, tidak teraba odem palpebra, pandangan mata tidak kabur  
 Payudara : simetris, puting menonjol, tampak hyperpigmentasi areola, colostrum keluar, tidak teraba benjolan abnormal  
 Ekstremitas : tidak tampak varises, tidak teraba odem pretibial, reflex patella menunjukkan respon positif

c. Pemeriksaan Khusus

a) Obstetri

Abdomen

Inspeksi : tampak linia nigra, tampak pergerakan janin, tidak tampak luka bekas operasi

Palpasi : Leopold 1 : TFU pertengahan px pusat 30cm, bagian fundus teraba bulat lunak (bokong)

Leopold 2 : perut sebelah kanan teraba keras seperti papan (puka), perut sebelah kiri teraba bagian kecil janin.

Leopold 3 : bagian terbawah janin teraba bulat keras

tidak dapat digoyangkan

Leopold 4 : bagian terbawah janin sudah masuk PAP  
(divergen) 2/5 bagian

TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2945$  gr

DJJ : menggunakan dopler di puntum maximum puka bawah  
pusat 132x/menit

Kontraksi : teraba teratur 4 kali dalam 10 menit selama 45 – 50 detik

b) Gynekologi

Ano-Genital

Inspeksi : tidak tampak varises, tidak teraba pembesaran kelenjar  
Bartolini, tidak tampak haemoroid, tampak pengeluaran  
bloody show

VT :  $\varnothing$  7cm, effacement 75%, porsio tipis dan lunak, selaput  
ketuban utuh (+), UUK kidep, H II, molase 0

Panggul : kesan jalan lahir normal gynecoid

d. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 13 gr/dl

CTG : tidak dilakukan

USG : tidak dilakukan

Protein urine : negatif

Gula urine : negative

### ANALISIS (A)

Ny "R" 20 tahun G1P00000 UK 40 minggu inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimum

### PENATALAKSANAAN (P)

1. Melakukan pengawasan observasi persalinan menggunakan partograf. Mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus setiap 30 menit sekali, VT dan tekanan darah setiap 4 jam sekali serta pencatatan produksi urine, aseton dan protein.
2. Membantu pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi ibu dengan menyediakan makanan kecil dan minuman pada ibu, serta menganjurkan ibu makan ataupun minum di sela-sela kontraksi
3. Membantu ibu ambulasi dan pemilihan posisi yang nyaman dengan membebaskan ibu memilih posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu
4. Fasilitasi ibu untuk buang air kecil, dengan menganjurkan ibu buang air kecil setiap ibu merasa ingin kencing
5. Mengajari ibu tentang tehnik relaksasi yang benar dengan cara ambil nafas dalam dan pelan saat ibu merasakan kontraksi, dan banyak-banyak berdo'a agar persalinannya lancar
6. Mengajari ibu dan keluarga cara mengalihkan rasa sakit akibat kontraksi dengan cara memberikan sentuhan pada punggung, pijatan-pijatan kecil pada tangan atau kaki ibu, atau menarik nafas Panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu



7. Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu dan keluarga, bahwa sejauh ini proses persalinan yang dialami ibu menunjukkan kemajuan, memberikan pujian pada ibu dan terus motivasi untuk tetap semangat dalam proses persalinan ini

#### CATATAN PERKEMBANGAN

2. Asuhan Kebidanan Ny “R” 20 tahun P10001 inpartu kala II

#### SUBYEKTIF (S)

Keluhan utama : ibu merasakan kontraksi yang semakin lama semakin kuat sering dan semakin lama, ibu merasakan ingin mengejan yang tak tertahankan.

#### OBJEKTIF (O)

Anogenital

VT : pembukaan 10cm, ketuban tampak menonjol,  
molase 0

Kontraksi : 5 kali dalam 10 menit selama 50 detik

DJJ : 128 x/menit

#### ANALISIS (A)

Ny “R” 20 tahun P10001 inpartu kala II

#### PENATALAKSANAAN (P)

1. Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman saat bersalin
2. Mengajari ibu cara meneran yang benar
3. Mempersiapkan alat dan mempersiapkan diri dengan memakai semua alat pelindung diri, menghitung oksitosin

- Melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal, dimulai dari melakukan amniotomy, kemudian melakukan pimpinan meneran saat ada kontraksi. Saat kepala bayi tampak 5-6 cm di introitus vagina, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekana yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. Memeriksa lilitan tali pusat, hasilnya tidak terdapat lilitan tali pusat. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangam tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangannya yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.

3. Asuhan Kebidanan Ny "R" 20 tahun P10001 inpartu kala III

SUBYEKTIF (S)

Ibu mengatakan lega baru melahirkan bayi nya, ibu masih lemas

OBJEKTIF (O)

Bayi lahir 5 menit yang lalu, Tampak tali pusat di jalan lahir, dan tampak perdarahan merembes.

ANALISIS (A)

Ny "R" 20 tahun P10001 inpartu kala III

PENATALAKSANAAN (P)

1. Melakukan pertolongan kelahiran plasenta, sesuai dengan manajemen aktif kala III dengan cara:

Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntukan oksitosin 10 unit i.m di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Memindahkan klem pada tali pusat.

Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain

Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 -40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menetap sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm, dari vulva.

Ketika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kendil

4. Asuhan Kebidanan Ny “R” 20 tahun P10001 inpartu kala IV

**SUBYEKTIF (S)**

Ibu mengatakan baru saja melahirkan bayinya lengkap dengan ari-arinya. Ibu lega dan merasa lemas.

**OBJEKTIF (O)**

Bayi telah lahir dan sedang melakukan IMD, plasenta lahir lengkap, tampak laserasi derajat 1, persarahan kurang lebih 350CC

**ANALISIS (A)**

Ny “R” 20 tahun P10001 inpartu kala IV

**PENATALAKSAAN (P)**

Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik

Mencelupkan kedua tangannyang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

Menempatkannklem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kerinh.

Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.

- ✓ 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
- ✓ Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
- ✓ Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- ✓ Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
- ✓ Jika ditemukannlaserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

Mengevaluasi kehilangan darah

Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selamam satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan

- ✓ Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
- ✓ Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

- ✓ Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit.

Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai

Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi.

Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

### 4.3 Asuhan Bayi dan Balita

1. Asuhan kebidanan By. Ny "R" Bayi baru lahir normal usia 3 jam fisiologis

Tanggal : 5 Mei 2022

Jam : 06.00

Tempat : puskesmas

SUBYEKTIF (S)

- a. Identitas bayi

Nama : By. Ny "R"

Jenis kelamin : Perempuan

Tanggal/jam lahir : 05 Mei 2022/03.00

Prolog : bayi sudah mendapatkan suntikan Vitamin K, dan sedang melanjutkan IMD

- b. Data kesehatan

Riwayat kehamilan : selama kehamilan ibu rutin periksa di bidan praktik maupun puskesmas. Ibu tidak pernah mengalami ketidaknyamanan yang

sampai mengganggu aktifitas sehari-hari. Ibu selalu mengkonsumsi obat dan vitamin yang diberikan bidan selama periksa.

Riwayat persalinan : bayi lahir secara normal ditolong oleh bidan di puskesmas, bayi lahir langsung menangis, dan tidak ada kecacatan.

#### OBJEKTIF (O)

##### a. Keadaan umum

a) Keadaan umum : baik

##### b) Tanda-tanda vital

Pernafasan : 30 x/menit

Denyut jantung : 140 x/menit

Suhu : 36,5°C

##### c) Antropometri

Berat badan : 3000 gr

Panjang badan : 50cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 35 cm

##### b. Pemeriksaan fisik khusus

Kulit : bersih muda, bersih, tidak tampak ruam bercak memar  
tanda infeksi dan trauma, tampak lanugo dan vernikasiosa

Kepala : fontanel anterior datar, tidak teraba moulding, tidak  
tampak sefalhematom, tidak tampak memar atau trauma  
dan tanda-tanda infeksi

Mata : simetris sejajar dengan hidung dan telinga, tidak tampak



- tanda rabas, oedem palpebra, dan conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak tampak niktakmus dan strabismus
- Telinga : daun telinga terbentuk sempurna, tidak tampak kulit tambahan atau aurikel
- Hidung : simetris, tidak tampak pernafasan cuping hidung, tidak terlihat polip, tidak tampak septum nasa
- Mulut : bibir bersih lembab, tidak tampak labioskisis, dan palatoskisis
- Leher : simetris, tidak teraba pembengkakan, tidak tampak lipatan kulit yang berlebihan pada leher bagian belakang.
- Klavikula : tidak teraba fraktur klavikula
- Dada : tidak tampak retraksi dinding dada bawah yang dalam/berlebihan
- Abdomen : simetris, lebih tinggi dari dada, tidak tampak omphalokel, tidak tampak hernia
- umbilicus : tali pusat masih basah, tidak tampak perdarahan tali pusat, tidak tampak tanda infeksi
- ekstremitas : simetris, tidak tampak kelainan posisi, tidak polidaktif maupun sindaktil, pergerakan tangan dan kaki bebas
- Punggung : simetris, tidak tampak Mongolian spot, tidak teraba pembengkakan, tidak teraba spina bifida
- Genitalia : vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayora

menutupi labia minora

Anus : tidak atresia ani

c. Pemeriksaan reflex

- a) Moro : Baik (+), bayi merespon dengan menghentakkan tangan dan kaki lurus kearah luar dan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali ke arah dada seperti dalam pelukan ketika diberikan rangsangan kejut.
- b) Rooting : Baik (+), bayi merespon dengan menoleh kearah sentuhan pada pipi atau bibir bayi
- c) Suching : baik (+), bayi merespon dengan menghisap dengan kuat ketika diberikan stimulasi puting susu.
- d) Grasping : baik (+), bayi merespon dengan telapak tangan bayi memegang erat jari pemeriksa sewaktu diletakkan di telapak tangan bayi.
- e) Startle : baik (+), bayi meng-ekstensi dan mem-fleksi lengan dalam merespon suara keras
- f) Tonic neck : baik (+), bayi melakukan perubahan posisi ketika kepala di putar ke satu sisi

ANALISIS (A)

By. Ny "R" usia 3 jam Bayi baru lahir normal

PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjaga bayi tetap hangat, dengan menutup kepala bayi dengan topi, memakaikan bayi baju dan bedong bayi. Menjaga bayi tidak basah dengan memeriksa kencing dan BAB bayi.
  2. Melanjutkan Inisiasi menyusui dini dengan rawat gabung dan bounding attachment
  3. Melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat, kulit dan mata dengan memberikan salep mata
  4. Memberikan imunisasi Hb 0 pada 1/3 paha luar.
2. Asuhan kebidanan By. Ny "R" usia 3 hari Neonatus fisiologis

Tanggal : 8 Mei 2022

Jam : 14.30

Tempat : Rumah pasien

SUBYEKTIF (S)

Keluhan utama : bayi usia 3 hari tanpa keluhan, namun agak malas menyusui

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital

Pernafasan : 30 x/menit

Denyut jantung : 140 x/menit

Suhu : 36,5°C

Antropometri

Berat badan : 3200 gr

Panjang badan : 50cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 35 cm

#### Pemeriksaan fisik khusus

Kulit : bersih muda, bersih, tidak tampak ruam bercak memar  
tanda infeksi dan trauma, tampak lanugo dan vernikasiosa

Kepala : fontanel anterior datar, tidak teraba moulding, tidak  
tampak sefalhematom, tidak tampak memar atau trauma  
dan tanda-tanda infeksi

Mata : simetris sejajar dengan hidung dan telinga, tidak tampak  
tanda rabas, oedem palbebra, dan conjungtiva merah  
muda, sklera putih, tidak tampak niktakmus dan  
strabismus

Telinga : daun telinga terbentuk sempurna, tidak tampak kulit  
tambahan atau aurikel

Hidung : simetris, tidak tampak pernafasan cuping hidung, tidak  
terlihat polip, tidak tampak septum nasa

Mulut : bibir bersih lembab, tidak tampak labioskisis, dan  
palatoskisis

Leher : simetris, tidak teraba pembengkakan, tidak tampak lipatan  
kulit yang berlebihan pada leher bagian belakang.

Klavikula : tidak teraba fraktur klavikula

Dada : tidak tampak retraksi dinding dada bawah yang  
dalam/berlebihan

- Abdomen : simetris, lebih tinggi dari dada, tidak tampak omphalokel,  
tidak tampak hernia
- umbilicus : tali pusat masih basah, tidak tampak perdarahan tali pusat,  
tidak tampak tanda infeksi
- ekstremitas : simetris, tidak tampak kelainan posisi, tidak polidaktif  
maupun sindaktil, pergerakan tangan dan kaki bebas
- Punggung : simetris, tidak tampak Mongolian spot, tidak teraba  
pembengkakan, tidak teraba spina bifida
- Genitalia : vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayora  
menutupi labia minora
- Anus : tidak atresia ani

#### ANALISIS (A)

By. Ny "R" usia 3 hari neonatus fisiologis

#### PENATALAKSANAAN (P)

1. KIE Perawatan bayi sehari-hari, mulai dari kebersihan bayi, perawatan tali pusat,
2. Pemeriksaan status imunisasi, jadwalkan imunisasi BCG pada posyandu
3. Motivasi ASI eksklusif yaitu dengan memberikan ASI saja pada bayi tanpa makanan pendamping apapun, sampai bayi berusia 6 bulan.

## 3. Asuhan kebidanan By. Ny "R" usia 8 hari Neonatus fisiologis

Tanggal : 13 Mei 2022

Jam : 14.30

Tempat : Rumah pasien

## SUBYEKTIF (S)

Keluhan utama : bayi usia 7 hari tanpa keluhan, namun menyusu aktif

## OBYEKTIF (O)

Keadaan umum : baik

## Tanda-tanda vital

Pernafasan : 30 x/menit

Denyut jantung : 140 x/menit

Suhu : 36,5°C

## Antropometri

Berat badan : 3800 gr

Panjang badan : 50cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 35 cm

## Pemeriksaan fisik khusus

Kulit : bersih muda, bersih, tidak tampak ruam bercak memar  
tanda infeksi dan trauma, tampak lanugo dan vernikasiosa

Kepala : fontanel anterior datar, tidak teraba moulding, tidak  
tampak sefalhematom, tidak tampak memar atau trauma  
dan tanda-tanda infeksi

- Mata : simetris sejajar dengan hidung dan telinga, tidak tampak tanda rabas, oedem palpebra, dan conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak tampak niktakmus dan strabismus
- Telinga : daun telinga terbentuk sempurna, tidak tampak kulit tambahan atau aurikel
- Hidung : simetris, tidak tampak pernafasan cuping hidung, tidak terlihat polip, tidak tampak septum nasa
- Mulut : bibir bersih lembab, tidak tampak labioskisis, dan palatoskisis
- Leher : simetris, tidak teraba pembengkakan, tidak tampak lipatan kulit yang berlebihan pada leher bagian belakang.
- Klavikula : tidak teraba fraktur klavikula
- Dada : tidak tampak retraksi dinding dada bawah yang dalam/berlebihan
- Abdomen : simetris, lebih tinggi dari dada, tidak tampak omphalokel, tidak tampak hernia
- umbilicus : tali pusat masih basah, tidak tampak perdarahan tali pusat, tidak tampak tanda infeksi
- ekstremitas : simetris, tidak tampak kelainan posisi, tidak polidaktif maupun sindaktil, pergerakan tangan dan kaki bebas
- Punggung : simetris, tidak tampak Mongolian spot, tidak teraba pembengkakan, tidak teraba spina bifida

Genitalia : vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayora  
menutupi labia minora

Anus : tidak atresia ani

#### ANALISIS (A)

By. Ny "R" usia 8 hari neonatus fisiologis

#### PENATALAKSANAAN (P)

4. KIE Perawatan bayi sehari-hari, mulai dari kebersihan bayi, perawatan tali pusat,
5. Pemeriksaan status imunisasi, jadwalkan imunisasi BCG pada posyandu
6. Motivasi ASI eksklusif yaitu dengan memberikan ASI saja pada bayi tanpa makanan pendamping apapun, sampai bayi berusia 6 bulan.

#### 4.4 Asuhan Nifas

1. Asuhan kebidanan Ny "R" 20 tahun P10001 7 jam postpartum fisiologis

Tanggal : 5 Mei 2022

Waktu : 10.00

#### SUBYEKTIF (S)

- a. Keluhan utama

Ibu merasa lelah setelah melahirkan pada jam 03.00, ibu sangat bahagia namun merasa mengantuk





b. Pemeriksaan fisik

Payudara : puting susu menonjol, tampak hyperpigmentasi areola,  
colostrum sudah keluar

Perut : TFU 3 jari dibawah pusat, teraba kontraksi uterus keras  
dan globuler

Vulva dan perineum:

Pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitaman 1 kotex

Tampak perinium yang sudah dilakukan penjahitan, tidak tampak  
perdarahan dan tidak oedem

c. Pemeriksaan penunjang

Hb : tidak dilakukan

Protein urine : tidak dilakukan

Gula urine : tidak dilakukan

ANALISIS (A)

Ny "R" usia 20 tahun P10001 7 jam postpartum fisiologis

PENATALAKSANAAN (P)

1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri, observasi perdarahan dan uterus kontraksi
2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, dengan memeriksa robekan perineum.

3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri, dengan cara mengajari massage fundus uteri
4. Penyuluhan pemberian ASI awal lanjutan dari Inisiasi menyusui dini.
5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, melakukan bonding attachment dengan cara menyusukan bayi langsung ke payudara ibu.

2. Asuhan kebidanan Ny “R” 20 tahun P10001 3 hari postpartum fisiologis

Tanggal : 8 Mei 2022

Waktu : 10.00

SUBYEKTIF (S)

a. Keluhan utama

Ibu mengeluh payudaranya nyeri, bayinya agak malas menyusui

b. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola Nutrisi : ibu tidak tertarik makanan, makan 3 kali sehari menu seimbang, minum kurang lebih 8 gelas sehari

Pola eliminasi: ibu BAK dan BAB seperti biasa

Personal Hygiene : ibu mandi 3 kali sehari ganti pembalut setiap basah ataupun dari kamar mandi

Istirahat : ibu mengatakan di malam hari sering terbangun untuk menyusui bayinya

Aktivitas : ibu sudah mulai mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan

c. Data psikologis

Ibu kadang merasa bingung merawat bayi nya saat ditinggal suami kerja.

#### OBJEKTIF (O)

##### d. Pemeriksaan umum

Keadaan umu : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/80 mmhg Nadi : 78 x/menit

RR : 20 x/menit Suhu : 36,6°C

##### e. Pemeriksaan fisik

Payudara : puting susu menonjol, tampak hyperpigmentasi areola,  
colostrum sudah keluar

Perut : TFU pertengahan pusat simfisis, teraba kontraksi uterus  
keras dan globuler

Vulva dan perineum:

Pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitaman 1 kotex

Jahitan perinium sudah kering, tidak tampak perdarahan dan tidak oedem

##### f. Pemeriksaan penunjang

Hb : tidak dilakukan

Protein urine : tidak dilakukan

Gula urine : tidak dilakukan

#### ANALISIS (A)

Ny "R" usia 20 tahun P10001 3 hari postpartum fisiologis

### PENATALAKSANAAN (P)

1. Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
  2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
  3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
  4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
  5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
  6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
3. Asuhan kebidanan Ny "R" 20 tahun P10001 8 hari postpartum fisiologis
- Tanggal : 13 Mei 2022
- Waktu : 10.00
- SUBYEKTIF (S)
- a. Keluhan utama  
Ibu mengeluh apapun, ibu sudah bisa menjalankan peran sebagai ibu
  - b. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 

Pola Nutrisi : ibu tidak terek makanan, makan 3 kali sehari menu seimbang, minum kurang lebih 8 gelas sehari

Pola eliminasi : ibu BAK dan BAB seperti biasa

Personal Hygiene : ibu mandi 3 kali sehari ganti pembalut setiap basah ataupun dari kamar mandi

Istirahat : ibu mengatakan di malam hari sering terbangun untuk menyusui bayinya

Aktifitas : ibu sudah mulai mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan

Data psikologis

Ibu sangat bahagia dengan kelahiran putri pertamanya, ibu sudah bisa beradaptasi dengan peran baru nya sebagai ibu

#### OBJEKTIF (O)

##### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/80 mmhg Nadi : 78 x/menit

RR : 20 x/menit Suhu : 36,6°C

##### b. Pemeriksaan fisik

Payudara : puting susu menonjol, tampak hyperpigmentasi areola,  
ASI sudah keluar lancar

Perut : TFU tidak teraba

Vulva dan perineum:

Pengeluaran lochea sanguinolenta berwarna kehitaman 1/2 kotex

Luka jahitan perineum kering, tidak tampak perdarahan dan tidak oedem

##### c. Pemeriksaan penunjang

Hb : tidak dilakukan

Protein urine : tidak dilakukan

Gula urine : tidak dilakukan

## ANALISIS (A)

Ny "R" usia 20 tahun P10001 8 hari postpartum fisiologis

## PENATALAKSANAAN (P)

1. Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
  2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
  3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
  4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
  5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
  6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
4. Asuhan kebidanan Ny "R" 20 tahun P10001 2 minggu postpartum fisiologis

Tanggal : 24 Mei 2022

Waktu : 14.30

Tempat : PMB

## SUBYEKTIF (S)

- a. Keluhan utama

Ibu mengeluh apapun, ibu sudah bisa menjalankan peran sebagai ibu

- b. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola Nutrisi : ibu tidak terek makanan, makan 3 kali sehari menu seimbang, minum kurang lebih 8 gelas sehari

Pola eliminasi : ibu BAK dan BAB seperti biasa

Personal Hygiene : ibu mandi 3 kali sehari ganti pembalut setiap basah  
ataupun dari kamar mandi

Istirahat : ibu mengatakan dimalam hari sering terbangun untuk  
menyusui bayi nya

Aktifitas : ibu sudah mulai mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan

Data psikologis

Ibu sangat bahagia dengan kelahiran putri pertamanya, ibu sudah bisa beradaptasi dengan peran baru nya sebagai ibu

OBJEKTIF (O)

d. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/80 mmhg Nadi : 78 x/menit

RR : 20 x/menit Suhu : 36,6°C

e. Pemeriksaan fisik

Payudara : puting susu menonjol, tampak hyperpigmentasi areola,  
ASI sudah keluar lancar

Perut : TFU tidak teraba

Vulva dan perineum:

Pengeluaran lochea alba berwarna putih kekuningan bercak di kotex



Luka jahitan perineum kering, tidak tampak perdarahan dan tidak oedem

f. Pemeriksaan penunjang

Hb : tidak dilakukan

Protein urine : tidak dilakukan

Gula urine : tidak dilakukan

ANALISIS (A)

Ny "R" usia 20 tahun P10001 2 minggu postpartum fisiologis

PENATALAKSANAAN (P)

1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
2. Memberikan konseling KB secara dini, memberikan gambaran tujuan ber KB dan mengenalkan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu

**4.5 Asuhan Keluarga Berencana**

Tanggal : 15 Juni 2022

Waktu : 17.00

Tempat : PMB

SUBYEKTIF (S)

Ibu mengatakan ingin mendapatkan pelayanan KB yang sesuai untuk nya. Saat ini ibu masih menyusui, ibu ingin menggunakan KB dengan jangka waktu 3 tahun tanpa harus disuntik setiap bulan ataupun minum pil setiap hari.

OBJEKTIF (O)

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umu : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/80 mmhg Nadi : 78 x/menit

RR : 20 x/menit Suhu : 36,6°C

b. Pemeriksaan fisik

Payudara : puting susu menonjol, tampak hyperpigmentasi areola,  
ASI sudah keluar lancar

Perut : TFU tidak teraba

Vulva dan perineum:

Tidak tampak pengeluaran lochea, jahitan perineum kering, palpasi tidak teraba tanda kehamilan maupun benjolan abnormal

ANALISIS (A)

Ny "R" 20 tahun akseptor KB baru

PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan kembali metode kontrasepsi yang dapat dipilih ibu selama masa menyusui, yaitu kontrasepsi yang jangka Panjang 2 sampai dengan 5 tahun, cukup sekali pasang, efektifitas sesuai yang diharapkan yaitu MKJP AKDR atau AKBK. Memberikan informed choise kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memilih menggunakan AKBK
2. Memberikan informed consent sebelum tindakan, dan meminta tanda tangan persetujuan kepada suami
3. Melaksanakan pemasangan AKBK (implant) sesuai prosedur:

- a. Periksa kembali untuk meyakinkan bahwa klien telah mencuci lengannya sebersih mungkin dengan sabun dan air dan membilasnya sehingga tidak ada sisa sabun
  - b. Tentukan tempat pemasangan pada bagian dalam lengan atas
  - c. Beri tanda pada tempat pemasangan Langkah/ kegiatan - Pastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT dan Susuk KB II Tiga Tahunan Levonorgestrel 75 mg/batang Plus Inserter Auto Disable sudah tersedia
4. Tindakan pra pemasangan:
- a. Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan handuk bersih
  - b. Pakai sarung tangan steril atau DTT
  - c. Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptic
  - d. Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT disekeliling lengan klien  
Pemasangan kapsul implant
  - e. Suntikan anastesi local tepat dibawah kulit sampai kulit sedikit menggelembung Teruskan penusukan jarum kurang lebih 4 cm, dan suntikan masing masing 1 cc diantara pola pemasangan nomer 1 dan 2
  - f. Uji efek anastesi sebelum melakukan insisi pada kulit 4. Tusukan trokar langsung kelapisan dibawah kulit/subdermal)
  - g. Sambil mengungkit kulit, masukan terus ujung trokar yang berisi implant dan pendorongnya sampai atas tanda satu (pada pangkal trokar) tepat berada pada luka insisi
  - h. Keluarkan pendorong dan tekan dan masukan kapsul kearah ujung

- i. Tarik trokar dan pendorongnya secara bersama sama sampai batas tanda terlihat pada luka insisi (jangan mengeluarkan trokar dari tempat insisi)
  - j. Tahan kapsul yang telah terpasang dengan satu jari dan masukan kembali trokar serta pendorongnya sampai tanda satu
  - k. Jangan menarik ujung trokar dari tempat insisi sampai seluruh kapsul terpasang
  - l. Coba kapsul untuk memastikan kapsul telah terpasang
  - m. Coba daerah insisi untuk memastikan seluruh kapsul berada dari insisi
5. Pasca Pemasangan:
- a. Tutup luka tusukan inserter dengan band aid
  - b. Beri pembalut tekan untuk mencegah perdarahan dan mengurangi memar
  - c. Taruh alat suntik ditempat terpisah dan letakan semua peralatan dalam larutan klorin untuk dekontaminasi
  - d. Buang peralatan yang sudah tidak terpakai lagi ditempatnya (kasa, kapas, sarung tangan, atau alat suntik sekali pakai)
  - e. Lepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin
  - f. Cuci tangan dengan sabun dan air, kemudian keringkan dengan air bersih
6. Konseling pasca pemasangan:
- a. Gambar letak kapsul pada rekam medic dan catat bila ada hal khusus
  - b. Beri petunjuk pada klien cara merawat luka dan kapan klien harus datang kembali ke klinik untuk control

- c. Yakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila menginginkan untuk mencabut kembali implant
- d. Lakukan observasi selama lima menit sebelum memperbolehkan klien pulang Hal yang harus diperhatikan
- e. Peserta KB implant sebaiknya menjaga agar daerah sayatan tetap kering minimal selama 3 hari untuk mempercepat penyembuhan dan mengurangi kemungkinan infeksi
- f. Bila lengan akseptor terasa membengkak dan berwarna kebirubiruan. Hal tersebut biasanya akibat tindakan suntikan atau pemasangan implant dan akan menghilang dalam 3-5 hari 3.

