

## **BAB IV TINJAUAN KASUS**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS TERHADAP NY. Y P2A0 DI PMB AGNES TRI WIYARTI, Amd.Keb SIDOMULYO, LAMPUNG SELATAN**

#### **Kunjungan I *POSTPARTUM* 6 JAM**

Anamnesa oleh : Sherly Permatasari  
Tanggal : Selasa, 16 April 2019  
Jam : 04.55 WIB

#### **SUBJEKTIF (S)**

A. Identitas	: Istri	Suami
Nama	: Ny. Y	Tn. A
Umur	: 35 tahun	38 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Dusun Umbul Tengah Desa Kota Dalam, Kec. Sidomulyo, Lampung Selatan, Lampung.	
No. HP	: 0813691274xx	

#### **B. Anamnesa**

##### **1. Keluhan utama**

Ibu mengatakan sudah BAK, ASI telah keluar berwarna kekuning-kuningan dan ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat.

##### **2. Riwayat keluhan**

Ibu mengatakan setelah persalinan hingga sekarang perutnya masih terasa mulas, telah melaksanakan IMD dengan sukses, bayinya telah menyusu dan setelah persalinan ibu sudah BAK 1 kali.

3. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu  
Ny. Y melahirkan anak pertama pada tahun 2010 dengan bidan, aterm, perempuan, spontan pervaginam, berat 2800 gram, panjang 48 cm, sehat dan nifas normal.
4. Riwayat kehamilan ini  
Ny. Y mengatakan kunjungan ANC 7 kali di rumah bidan dan 3 kali di posyandu selama hamil, status imunisasi TT lengkap sampai TT5, saat ini tidak memiliki penyakit dan tidak pernah memiliki penyakit seperti .
5. Data kesehatan ibu  
Ny. Y mengatakan saat ini tidak memiliki penyakit dan tidak pernah memiliki penyakit seperti jantung, hipertensi, diabetes militus, asma, hepatitis dan TBC.
6. Data kesehatan keluarga  
Ny. Y mengatakan dikeluarga tidak ada yang memiliki penyakit seperti jantung, hipertensi, diabetes militus, asma, hepatitis dan TBC.
7. Riwayat Obstetri  
Ny. Y mengatakan pertama kali menstusasi saat usia 14 tahun dengan siklus 28 hari teratur, lamanya 6-7 hari, sehari mengganti pembalut 2-3 kali pada hari kedua dan ketiga, sifat darah cair disertai gumpalan, HPHT: 15-07-2018, TP: 22-04-2019
8. Riwayat Perkawinan  
Ny.Y mengatakan menikah dengan suami saat usia 24 tahun dan lama perkawinan 10
9. Riwayat KB  
Ny.Y mengatakan sebelum hamil memakai alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan sudah sejak 2 tahun yang lalu, tidak ada keluhan, alas an berhenti ingin menambah keturunan dan rencana KB selanjutnya KB suntik 3 bulan.
10. Riwayat Persalinan ini  
Tempat persalinan ibu adalah di PMB, yang ditolong oleh bidan pada tanggal 15 April 2019 spontan pervaginam tidak ada komplikasi.

11. Lama Persalinan

Kala I	: 1 jam 20 menit
Kala II	: 20 menit
Kala III	: 15 menit
Kala IV	: 2 jam 0 menit
<hr/>	
Jumlah	: 3 jam 55 menit

12. Jumlah Perdarahan

Kala I	: -
Kala II	: ± 50 cc
Kala III	: ± 100 cc
Kala IV	: ± 100 cc
<hr/>	
Jumlah	: ± 250 cc

13. Ny.Y melahirkan bayinya berjenis kelamin perempuan, BB: 3000 gr dan PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 31 cm, diameter plasenta 18 cm dengan tebal 2,5 cm, panjang tali pusat 48 cm dengan insersi sentralis dan tidak terdapat robekan *perineum*.

**OBJEKTIF (O)**

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu saat ini baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 120/70 mmHg, N: 82 kali/menit, R: 21 kali/menit, T: 36,5°C.

b. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny.Y dengan hasil Kulit kepala Ny.Y dalam keadaan bersih, tidak ada ketombe, rambut hitam kusam dan tidak rontok. Bagian muka Ny. Y tidak ada Oedema dan simetris, warna konjungtiva merah muda (An anemis) dan sklera berwarna putih (An ikterik). Pada bagian hidung Ny. Y simetris antara lubang kanan dan lubang kiri dan tidak ada sekret ataupun polip. Telinga simetris kanan dan kiri dan tidak ada sekret. Bagian Mulut dan Gigi Ny.Y warna bibir agak

kehitaman, lidah bersih, tidak ada Caries dan Gusi tidak ada pembengkakan.

2. Leher

Tidak ada pembesaran pada Kelenjar tiroid, Kelenjar getah bening, dan Vena jugularis.

3. Dada

Pada pemeriksaan bunyi jantung Ny.Y normal, yaitu bunyi lup dup, dan Paru-paru normal, tidak ada ronchi dan wheezing. Pada bagian payudara Ny. Y terdapat pembesaran pada kedua payudara, puting susu ibu menonjol dan bersih serta mengalami hiperpigmentasi pada areola mammae dan tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan dan sudah ada pengeluaran ASI.

4. Abdomen

Kontraksi baik dan TFU 2 jari dibawah pusat

5. Punggung dan Pinggang

Posisi punggung ibu normal dan tidak ada nyeri ketuk pinggang.

6. Ekstremitas

Pada ekstremitas atas Ny.Y tidak ada oedema dan kemerahan dan pada ekstremitas bawah tidak ada oedema, kemerahan, *varices*, dan refleks patella positif kiri dan kanan.

7. *Anogenital*

Pada pemeriksaan *anogenital* pengeluaran pervaginam *lochea rubra*.

**ANALISA (A)**

Diagnosa :P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> 6 jam *post partum* normal

Masalah :-

**PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal

TD: 120/70 R: 21x/m

N:82x/m S: 36,5<sup>0</sup>C

2. Memberitahu ibu bahwa rasa mulas yang ibu rasakan adalah normal

3. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui sesering mungkin yakni setiap 2 jam jika bayi tertidur maka bangunkan bayi dan susui bayi agar bayi tidak kuning dan nutrisi bayi tercukupi
4. Mengajarkan ibu sebelum dan sesudah menyusui untuk mengeluarkan ASInya sedikit kemudian oleskan ke puting agar puting tidak lecet
5. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif sambil mengajarkan ibu untuk kontak sedini mungkin saat menyusui bayinya dengan melakukan sentuhan kepada bayi, kontak mata seperti menatap bayi, berbicara kepada bayi sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi dan bayi merasa dicintai serta menurunkan rasa sakit pada ibu, timbulnya rasa nyaman dan suatu ikatan antara ibu dengan bayi yaitu kasih sayang (bonding attachment)
6. Mengajarkan ibu setelah menyusui untuk segera menyendawakan bayinya dengan menepuk-nepuk punggung bayi
7. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayinya
8. Mengajarkan ibu untuk menjaga *personal hygiene* untuk mencegah infeksi pada jalan lahir dengan membasuh genetaliaanya dari arah atas ke anus menggunakan air bersih
9. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat dengan cara membersihkannya menggunakan air hangat dan bersih lalu dibalut dengan kasa steril setiap habis mandi atau pun saat terkena air kecing atau tinja bayi sampai tali pusat mengering dan lepas dengan sendirinya.
10. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan diri, terutama rutin untuk mengganti pembalut, rutin untuk mandi, menjaga kebersihan diri terutama kulit, rambut dan kuku, rutin mencuci tangan setelah beraktivitas terutama sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
11. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu adanya perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala hebat, penglihatan kunang-kunang, payudara yang berubah bengkak, kemerahan, dan terasa nyeri, serta nyeri saat berkemih.
12. Meminta ibu untuk beristirahat yang cukup

## **KUNJUNGAN NIFAS II HARI KE-6**

Anamnesa oleh : Sherly Permatasari

Hari/Tanggal : Sabtu, 20 April 2019

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. Y

### **SUBJEKTIF (S)**

Anamnesa

#### 1. Keluhan utama

- Ibu mengatakan payudara sebelah kanan bengkak terasa nyeri saat ditekan, sedikit panas, puting tegang dan demam sejak kemarin.
- Ibu mengatakan lebih banyak menyusui pada payudara sebelah kiri karena ibu lebih nyaman menggendong bayi dengan tangan sebelah kiri.

#### 2. Riwayat Keluhan

Ibu mengatakan setelah 3 hari persalinan sudah BAB rutin hingga sekarang dan mengatakan bayinya sering terbangun saat malam hari.

### **OBJEKTIF (O)**

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu saat ini baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 100/70 mmHg, N: 84 kali/menit, R: 22 kali/menit, T: 37,5<sup>0</sup>C.

#### 2. Pemeriksaan Fisik

Wajah tidak ada odem dan tidak pucat, konjungtiva merah muda, payudara bagian kanan bengkak, keras, puting susu tegang, ada nyeri tekan, peneluaran ASI sedikit, benjolan tidak ada, payudara bagian kiri tidak ada bengkak, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI lancar, benjolan tidak ada, abdomen kontraksi baik, TFU pertengahan pusat *simpisis*, kandung kemih kosong, *anogenital* vagina tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran pervaginam *lochea sanguinolenta*.

## ANALISA (A)

Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> 6 hari *postpartum*

Masalah : Bendungan ASI

## PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu perut ibu berkontraksi dengan baik dan ibu tidak mengalami perdarahan *abnormal*

TD:100/70 mmHg      R: 22x/m

N: 84x/m              S: 37,5<sup>0</sup>C

2. Menjelaskan kepada ibu hasil anamnesa dengan gejala ibu mengalami demam serta nyeri tekan pada payudara bagian kanan yang disebabkan oleh kebiasaan ibu lebih banyak menyusui menggunakan payudara sebelah kiri dan pengosongan payudara yang kurang sempurna karena setelah menyusui, bayinya merasa kenyang kemudian ibu tidak langsung memompa payudaranya untuk mengosongkan ASInya dibagian salah satu payudara lainnya serta hasil pemeriksaan palpasi payudara ibu bahwa payudara bagian kanan ibu bengkak, keras, puting susu tegang, ada nyeri tekan, pengeluaran ASI sedikit, benjolan tidak ada sehingga dapat disimpulkan ibu mengalami bendungan ASI. Kemudian diberikan langkah penanganan:
3. Memberikan dukungan kepada ibu bahwa ibu tidak perlu cemas dengan keadaannya
4. Mengajarkan ibu untuk lebih sering menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu bergantian dengan payudara sebelahnya, apabila payudara terasa tegang atau bayi tidak dapat menyusui, sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu agar ketegangan berkurang dengan memompa payudara untuk mengosongkan ASI pada payudara dengan sempurna sehingga tidak ada sisa ASI yang bisa menyebabkan sumbatan pada payudara.
5. Mengajarkan ibu agar menjaga kebersihan putingnya agar tidak kotor sehingga ASI tidak tersumbat oleh kotoran yang ada di puting
6. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara atau *breastcare* untuk mengurangi rasa nyeri, rasa panas dan mempercepat proses pengosongan

saluran dan kelenjar susu sehingga ASI menjadi lancar serta produksi ASI meningkat, dengan cara :

- a. Kompres kedua puting menggunakan minyak kelapa atau baby oil selama 3 – 5 menit. Kemudian angkat kapas sambil membersihkan kotoran yang menempel di puting. Jika kurang bersih, diulangi lagi. Oleskan minyak kelapa/ baby oil ke payudara.
  - b. Kedua telapak tangan diletakkan di tengah di antara kedua payudara dengan ujung-ujung jari menghadap ke bawah. Kemudian telapak tangan ditarik keatas melingkari payudara sambil menyangga payudara tersebut lalu tangan dilepaskan dengan gerakan cepat ke arah depan. Lakukan gerakan ini 20 kali dengan tujuan untuk menjaga kekenyalan dan kekencangan payudara.
  - c. Mengurut payudara dari pangkal payudara ke arah puting memakai genggam tangan menyeluruh atau ruas-ruas jari. Lakukan gerakan ini 20 kali.
  - d. Tangan kanan menyangga payudara kanan, kemudian sisi ulnar tangan kiri mengurut payudara ke arah puting susu. Tujuan dilakukan pengurutan payudara agar ASI dapat keluar dengan lancar. Lakukan gerakan ini 20 kali.
  - e. Kompres payudara dengan waslap hangat selama dua menit, lalu ganti dengan kompres air dingin dua menit dan yang kompres lagi dengan air hangat selama dua menit.
  - f. Puting susu dirangsang dengan waslap atau handuk kering yang digerakkan ke atas dan ke bawah beberapa kali dengan tujuan meningkatkan erektilitas puting susu dan mengurangi insiden puting lecet.
  - g. Pakailah BH untuk menyusui yang menyangga dan ukuran yang sesuai dengan pertumbuhan payudara.  
(meninta ibu melakukan perawatan payudara sehari 2 kali sebelum mandi dan ibu sudah mengerti)
6. Meminta ibu untuk minum obat paracetamol 500 mg 3 x sehari

7. Mengajarkan ibu untuk makan makanan bergizi karena ibu sedang menyusui bayinya dan teratur
8. Mengajarkan ibu untuk menjaga pola istirahat dengan cara pada saat bayi tertidur, ibu segera beristirahat agar pada saat bayi terbangun ibu sudah merasa lebih baik dan tidak kelelahan lagi
9. Mengajarkan ibu dan suami agar bergantian menjaga bayi pada malam hari dengan ibu sudah menyiapkan ASI yang sudah dipompa ke dalam botol agar saat bayi lapar pada malam hari, Tn.A bisa memberikan ASI pada bayinya agar ibu dan suami bisa beristirahat bergantian pada malam hari
10. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya.
11. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk mendapatkan imunisasi dasar dan pemantauan berat badan

## **KUNJUNGAN PERKEMBANGAN I**

7 hari *Post partum*

Anamnesa oleh : Sherly Permatasari

Hari/Tanggal : Minggu, 21 April 2019

Pukul : 14.00 WIB

### **SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan payudara sebelah kanannya masih terasa bengkak, sedikit panas, nyeri saat ditekan dan semalam masih merasa demam.
2. Ibu sudah meminum obat paracetamol.
3. Ibu mengatakan sebelum mandi pagi hari ini sudah melakukan perawatan payudara
4. Ibu mengatakan merasa cemas dengan keadaannya.

### **OBJEKTIF (O)**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu saat ini baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 100/70 mmHg, N: 79 kali/menit, R: 22 kali/menit, T: 37<sup>0</sup>C.

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah tidak ada oedema dan tidak pucat, konjungtiva merah muda, payudara bagian kanan bengkak, keras, puting susu tegang, ada nyeri tekan, pengeluaran ASI sedikit, benjolan tidak ada, payudara bagian kiri tidak ada bengkak, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI lancar, benjolan tidak ada, abdomen kontraksi baik, TFU pertengahan pusat *simpisis*, kandung kemih kosong, *anogenital* vagina tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran pervaginam *lochea sanguinolenta*.

### **ANALISA (A)**

Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> 7 hari *postpartum*

Masalah : Bendungan ASI

### **PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.

TD: 110/70 mmHg      R: 22x/m

N: 79x/m              S: 37<sup>0</sup>C

2. Mengajarkan kepada ibu bahwa ibu harus tetap melakukan perawatan payudaranya
3. Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya walaupun ASI pada payudara sebelah kanan hanya keluar sedikit
4. Mengajarkan ibu jika suhu ibu tinggi untuk meminum obat paracetamol 500 mg 3 x sehari
5. Memotivasi ibu bahwa keadaan ibu dan payudara ibu akan baik-baik saja

## **KUNJUNGAN PERKEMBANGAN II**

8 hari *Postpartum*

Anamnesa oleh : Sherly Permatasari

Hari/Tanggal : Senin, 22 April 2019

Pukul : 17.00 WIB

### **SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan payudaranya sudah tidak bengkak dan nyeri lagi
2. Ibu mengatakan sudah melakukan perawatan payudara sebelum mandi pagi dan sore hari setiap hari
3. Ibu mengatakan ASInya sudah lancar keluar dan sudah sering menyusui dengan payudara sebelah kanannya
4. Ibu mengatakan sudah tidak cemas lagi dengan payudaranya.

### **OBJEKTIF (O)**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu saat ini baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 110/80 mmHg, N: 85 kali/menit, R: 22 kali/menit, T: 36,7<sup>0</sup>C.

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah tidak ada oedema dan tidak pucat, konjungtiva merah muda, payudara bagian kanan agak bengkak, puting susu menonjol, ada sedikit nyeri tekan, pengeluaran ASI lancar, benjolan tidak ada, payudara bagian kiri tidak ada bengkak, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI lancar, benjolan tidak ada, abdomen kontraksi baik, TFU pertengahan pusat *simpisis*, kandung kemih kosong, *anogenital* vagina tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran pervaginam *lochea sanguinolenta*.

### **ANALISA (A)**

Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> 8 hari *postpartum*

Masalah : Bendungan ASI

### **PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.  
TD: 110/80 mmHg                      R: 22x/m  
N: 85x/m                                      S: 36,7<sup>0</sup>C
2. Mengajarkan kepada ibu bahwa ibu harus tetap melakukan perawatan payudaranya
3. Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya walaupun ASI pada payudara sebelah kanan hanya keluar sedikit

## **KUNJUNGAN NIFAS III HARI KE-14**

Anamnesa oleh : Sherly Permatasari

Hari/Tanggal : Minggu, 28 April 2019

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. Y

### **SUBJEKTIF (S)**

Anamnesa

#### 1. Keluhan utama

Ibu mengatakan bahwa payudara sebelah kanan sudah tidak bengkak, tidak terasa nyeri saat ditekan, tidak panas dan tidak demam lagi serta ibu mengatakan pengeluaran ASInya sudah lancar.

#### 2. Riwayat Keluhan

Ibu mengatakan setelah kunjungan kedua ibu mulai melakukan perawatan payudara dan pada malam hari ibu sudah mendapat waktu untuk beristirahat lebih banyak dari sebelumnya.

### **OBJEKTIF (O)**

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu saat ini baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 110/70 mmHg, N: 78 kali/menit, R: 22 kali/menit, T: 36,6<sup>0</sup>C.

#### 2. Pemeriksaan Fisik

Wajah tidak ada oedema dan tidak pucat, konjungtiva merah muda, payudara bagian kanan puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI lancar, benjolan tidak ada, payudara bagian kiri puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI lancar, benjolan tidak ada, abdomen kontraksi baik, TFU di *simpisis*, kandung kemih kosong, *anogenital* vagina tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran pervaginam *lochea serosa*.

### **ANALISA (A)**

Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> 14 hari *postpartum*

Masalah : -

### **PENATALAKSANAAN (P)**

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu baik  
TD: 110/70 mmHg      R: 22x/m  
N: 78x/m              S: 36,6°C
2. Meminta ibu untuk tetap melakukan perawatan pada payudaranya
3. Meminta ibu untuk tetap menyempatkan diri untuk beristirahat agar stamina ibu tetap terjaga
4. Menganjurkan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk mendapatkan imunisasi dasar dan pemantauan berat badan.
5. Memberi konseling KB secara dini.

## **KUNJUNGAN NIFAS IV 6 MINGGU *POSTPARTUM***

Anamnesa oleh : Sherly Permatasari

Hari/Tanggal : Minggu, 26 Mei 2019

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : PMB Agnes Tri Wiyarti, Amd.Keb

### **SUBJEKTIF (S)**

Anamnesa

#### 1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin menggunakan kontrasepsi hormonal suntik 3 bulan.

#### 2. Riwayat Keluhan

Ibu mengatakan ASInya lancar dan tidak mengalami bendungan ASI lagi.

### **OBJEKTIF (O)**

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu saat ini baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 110/70 mmHg, N: 86 kali/menit, R: 21 kali/menit, T: 36,7°C.

#### 2. Pemeriksaan Fisik

Wajah tidak ada oedema dan tidak pucat, konjungtiva merah muda, payudara bagian kanan puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI lancar, benjolan tidak ada, payudara bagian kiri puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI lancar, benjolan tidak ada, abdomen kontraksi baik, TFU di *simpisis*, kandung kemih kosong, *anogenital* vagina tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran pervaginam *lochea alba*.

### **ANALISA (A)**

Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> 6 minggu *postpartum*

Masalah : -

## **PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik  
TD: 110/70 mmHg                      R: 21x/m  
N: 86x/m                                S: 36,7°C
2. Memberikan ibu *informed consent* sebagai pilihan ibu terhadap kontrasepsi yang akan digunakan oleh ibu dan ibu memilih menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan serta sebagai bukti persetujuan dilakukannya tindakan penyuntikan KB 3 bulan secara IM.
3. Penyuntikan kontrasepsi suntik 3 bulan terhadap ibu dilakukan di PMB Agnes Tri Wiyarti, Amd.Keb
4. Memberitahu ibu untuk suntik kembali 3 bulan berikutnya yaitu pada tanggal 19 Agustus 2019
5. Melakukan pendokumentasian