

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN TERHADAP NY. F

USIA 32 TAHUN DI PUSKESMAS KOTAGEDE I

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Kotagede I merupakan salah satu puskesmas yang ada di kota Yogyakarta. Puskesmas Kotagede I terletak di jalan Kemasan No. 12 Kotagede Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Kotagede I meliputi dua kelurahan yaitu kelurahan Purbayan dan kelurahan Prenggan.

Puskesmas Kotagede I memiliki fasilitas yang memadai, pelayanan klinik yang terdapat di Puskesmas Kotagede I diantaranya poli umum, poli gigi, poli KIA, pelayanan psikologi, pelayanan gizi, dan laboratorium. Puskesmas Kotagede I merupakan salah satu unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

Puskesmas Kotagede I merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat dasar yang ada di wilayah Kota Yogyakarta. Puskesmas Kotagede I hanya melayani pemeriksaan kesehatan tingkat dasar dan melakukan rujukan bila ditemukan kasus yang mengharuskan pasien dirawat intensif. Puskesmas Kotagede I melakukan rujukan sesuai dengan alur rujukan dari tingkat fasilitas kesehatan dasar ke fasilitas kesehatan lanjut, diantaranya melakukan rujukan ke RSKIA Permata Bunda.

Jarak rumah pasien dengan Puskesmas Kotagede I kurang lebih 1,5 km sehingga pasien menjadikan Puskesmas Kotagede I sebagai fasilitas

kesehatan dasarnya. Sejak awal kehamilannya pasien selalu memeriksakan kehamilannya di sana karena percaya dan yakin dengan pelayanan yang dilakukan disana.

RSKIA Permata Bunda merupakan salah satu Rumah Sakit Swasta Ibu dan Anak kelas C di kota Yogyakarta yang terletak di Jalan Ngeksigondo 56, Kotagede, Yogyakarta. Rumah Sakit ini melayani pemeriksaan ibu hamil, pertolongan persalinan dan perawatan neonatus dan anak serta pemeriksaan nifas dan KB. Selain itu Rumah Sakit ini menerima pelayanan rujukan dari Puskesmas atau BPM dengan memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas.

B. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pengkajian dilakukan di Puskesmas Kotagede I dimulai sejak klien datang pada tanggal 19 Januari 2016. Pengkajian ini tidak hanya dilakukan di Puskesmas Kotagede I tetapi juga dilakukan kunjungan rumah. Pada kasus ini yang diambil adalah Ny. F hamil ketiga, pernah melahirkan dua kali dan belum pernah mengalami keguguran, umur ibu sekarang 32 tahun.

Pada pengkajian data subyektif ditemukan pada tanggal 19 Januari 2016 dan menghasilkan data sebagai berikut:

Ny. F adalah warga Negara Indonesia berusia 32 tahun. Status obstetrinya adalah gravida 3 Para 2 dengan usia kehamilan 32 minggu 6 hari menurut penanggalan, HPHT-nya adalah tanggal 02 Juni 2015 dengan demikian HPL tanggal 09 Maret 2016. Keluhan saat ini, ibu mengatakan merasa pusing dan lemas.

Riwayat Kehamilan Saat Ini. Ibu melakukan ANC sudah 6 kali. Status imunisasi TT sudah sampai TT4, terakhir tanggal 20 Desember 2015. Keluhan dirasakan ibu saat trimester I adalah mual dan pusing, trimester II pusing, dan trimester III pusing dan lemas.

Riwayat Kebidanan. Hamil pertama pada tahun 2007, lahir aterm dengan jenis persalinan vakum ekstraksi ditolong oleh dokter berjenis kelamin laki-laki dengan berat lahir 2800 gram, klien memberikan laktasi sampai anak berusia 2 tahun. Hamil kedua pada tahun 2012, lahir aterm dengan jenis persalinan spontan ditolong oleh bidan tanpa komplikasi berjenis kelamin laki-laki dengan berat lahir 3500 gram, klien memberikan laktasi sampai anak berusia 2 tahun. Hamil ketiga adalah hamil ini.

Riwayat Menstruasi. Menarche umur 12 tahun. Banyaknya tiga kali ganti pembalut/hari. Siklus 28 hari. Lama tujuh hari. Jenis dan warna merah kecoklatan.

Riwayat Kontrasepsi. Ibu menggunakan kontrasepsi suntik mulai tahun 2007 selama 5 tahun, lalu diganti pil pada tahun 2013 selama 3 tahun.

Riwayat Kesehatan. Ibu tidak pernah atau sedang menderita penyakit apapun, keluarga ibu tidak pernah atau sedang menderita penyakit apapun. Ibu tidak mempunyai riwayat keturunan kembar. Ibu tidak mempunyai alergi pada makanan, obat maupun zat lain. Ibu tidak pernah merokok, minum jamu-jamuan, minum-minuman keras dan tidak mempunyai makanan atau minuman pantangan. Selama hamil pola makan ibu berubah dan nafsu makan menurun, kadang makan hanya 2 kali sehari.

Riwayat Sosial. Klien adalah lulusan SLTA, sebagai ibu rumah tangga dan suaminya bekerja sebagai wiraswasta, tinggal di rumah sendiri, tidak memiliki hewan peliharaan dan tidak tinggal di lingkungan yang membahayakan. Ibu menyatakan bahwa suami sangat mendukung dan anak pertama dan kedua sudah siap menerima kehadiran adiknya ini dilihat bahwa anak tersebut selalu ikut dalam setiap pemeriksaan kehamilan dan berkeinginan menemani ibunya saat melahirkan.

Pada pengkajian data obyektif yang diperoleh dari pemeriksaan fisik terhadap klien, menunjukkan hasil sebagai berikut:

Pada pemeriksaan fisik, pengukuran suhu didapatkan hasil 36,3 °C, frekuensi nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, tekanan darah 100/60 mmHg, tinggi badan 148 cm, berat badan sebelum hamil 45 kg, berat badan sekarang 55 kg. Pada penampilan umum, klien tampak sesuai usianya, keadaan umum cukup, dan berada dalam kondisi emosi dan fisik yang sehat. Pemeriksaan pada kepala dan leher mendapatkan hasil tidak ada oedem pada wajah, tidak ada pembesaran kelejar tiroid pada leher. Sklera putih konjungtiva bewarna pucat. Pemeriksaan payudara mendapatkan hasil payudara membesar dengan adekuat puting menonjol kolostrum sudah keluar. Pada abdomen dilakukan palpasi Leopold dengan hasil Leopold I TFU pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus, TFU Mc Donald 28 cm, bokong, Leopold II menunjukkan punggung kiri, Leopold III hasil presentasi kepala, Leopold IV dengan kesimpulan kepala belum masuk panggul. Denyut jantung janin menunjukkan

frekuensi 134 kali/menit. Ekstremitas tidak terdapat oedem, bantalan kuku jari tangan nampak pucat.

Pemeriksaan Laboratorium. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada tanggal 19 Januari 2016 dengan hasil: Hb sebesar 10,1 gr%, protein urine negatif, glukosa urine negatif.

Pada tahap analisa ini mula-mula dilakukan interpretasi data dasar sebagai berikut:

1. Multigravida Hamil Trimester III. Dasar: Status obstetri dan usia kehamilan ibu 32 minggu 6 hari.
2. Janin hidup. Dasar: Pemeriksaan denyut jantung janin
3. Presentasi Kepala. Dasar: Pemeriksaan Leopold III
4. Anemia Ringan. Dasar: Data subyektif dan data obyektif
5. Perlu konseling anemia pada kehamilan, konseling nutrisi oleh ahli gizi dan tablet Fe. Dasar: Data subyektif dan data obyektif

Dengan demikian dapat diambil kesimpulan analisa data sebagai berikut:

Ny. F Multigravida hamil trimester III, janin hidup, letak janin normal, presentasi kepala, belum masuk panggul dengan anemia ringan, membutuhkan konseling anemia pada kehamilan, konseling nutrisi oleh ahli gizi nutrisi dan tablet Fe.

Penatalaksanaan

Memberikan konseling bahwa ibu mengalami anemia, memberikan konseling pada ibu tentang anemia pada kehamilan, penyebab anemia, bahaya anemia pada ibu dan janin dan penanganan anemia dengan menggunakan

media leaflet, melakukan kolaborasi dengan ahli gizi dengan memberikan rujukan internal ke poli gizi, memberikan ibu Fe 500 mg diminum pada malam hari untuk mengurangi mual dengan menggunakan air putih atau air jeruk untuk memaksimalkan penyerapan, jangan menggunakan teh atau susu karena akan menghambat penyerapan obat tersebut dan memberikan kalk, menjadwalkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya 2 minggu lagi tanggal 01 Februari 2016.

Kunjungan Ulang Tanggal 01 Februari 2016

Tinjauan ulang: Ny. F usia 32 tahun G3P2A0 usia kehamilan 32 minggu 6 hari dengan anemia ringan, telah diberikan konseling tentang anemia pada kehamilan, konseling nutrisi oleh ahli gizi, diberikan tablet Fe dan cara meminum tablet Fe.

Pada pengkajian data subyektif yang diperoleh dari sumber data primer yaitu tanggal 01 Februari 2016 didapatkan hasil,

Mengenai konseling yang diberikan pada kunjungan sebelumnya, ibu mengatakan mengatakan sudah mulai teratur makan dan mengkonsumsi tablet Fe secara teratur dan sesuai anjuran. Ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak ada keluhan.

Pada pengkajian data obyektif yang diperoleh dari pemeriksaan fisik terhadap ibu, menunjukkan hasil sebagai berikut:

Pada pemeriksaan fisik, pengukuran suhu didapatkan hasil 36,5 °C, frekuensi nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, tekanan darah 110/70 mmHg, berat badan sekarang 56 kg. Keadaan umum cukup. Pemeriksaan pada kepala dan

leher mendapatkan hasil tidak ada oedem pada wajah, tidak ada pembesaran kelejar tiroid pada leher. Sclera putih konjungtiva bewarna pucat. Pemeriksaan payudara mendapatkan hasil payudara membesar dengan adekuat puting menonjol kolostrum sudah keluar. Pada abdomen dilakukan palpasi Leopold dengan hasil Leopold I TFU petengahan pusat dengan prosesus xifoideus, TFU McDonald 28,5 cm bokong, Leopold II menunjukkan punggung kanan, Leopold III hasil presentasi kepala, Leopold IV dengan kesimpulan kepala belum masuk panggul. Denyut jantung janin menunjukkan frekuensi 146 kali/menit. Ekstremitas tidak terdapat oedem, kuku jari tangan nampak pucat.

Pada tahap analisa ini mula-mula dilakukan interpretasi data dasar sebagai berikut:

1. Multigravida Hamil Trimester III. Dasar: Status obstetri dan usia kehamilan 34minggu 5 hari.
2. Anemia ringan. Dasar: Data obyektif

Dengan demikian dapat diambil kesimpulan analisa data sebagai berikut:

Ny. F Multigravida hamil trimester III dengan anemia ringan.

Penatalaksanaan

Memberitahu ibu bahwa kondisi fisiknya masih menunjukkan tanda anemia, mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan teratur dan memperbanyak makanan yang mengandung zat besi, mengingatkan ibu minum tablet Fe secara rutin, menyarankan ibu untuk melakukan USG untuk mengetahui keadaan janinnya dan perkiraan berat janin,

menjadwalkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya 2 minggu lagi yaitu 16 Februari 2016.

Kunjungan Ulang Tanggal 16 Februari 2016

Tinjauan ulang: Ny. F usia 32 tahun G3P2A0 usia kehamilan 34minggu 5 hari dengan janin sesuai untuk masa kehamilan. Sudah melakukan USG Tanggal 07 Februari 2016 hasil air ketuban cukup, plasenta di korpus, TBJ 2303 gram, jenis kelamin perempuan.

Pada pengkajian data subyektif yang diperoleh dari sumber data primer yaitu tanggal 16 Februari 2016 didapatkan hasil,

ibu mengatakan keadaanya baik dan tidak ada k

eluhan. Ibu mengatakan bahwa tablet Fe-nya telah habis. Pada pengkajian data obyektif yang diperoleh dari pemeriksaan fisik terhadap ibu, menunjukkan hasil sebagai berikut:

Pada pemeriksaan fisik, pengukuran suhu didapatkan hasil 36,2 °C, frekuensi nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, tekanan darah 110/70 mmHg, berat badan sekarang 57 kg. Keadaan umum cukup. Pemeriksaan pada kepala dan leher mendapatkan hasil tidak ada oedem pada wajah, tidak ada pembesaran kelejar tiroid pada leher. Sclera putih konjungtiva bewarna pucat. Pemeriksaan payudara mendapatkan hasil payudara membesar dengan adekuat putting menonjol kolostrum sudah keluar. Pada abdomen dilakukan palpasi Leopold dengan hasil Leopold I TFU 1 jari di bawah prosesus xifoideus, TFU Mc Donald 30 cm bokong, Leopold II menunjukkan punggung kanan, Leopold III hasil presentasi kepala, Leopold

IV dengan kesimpulan kepala sudah masuk panggul. Denyut jantung janin menunjukkan frekuensi 140 kali/menit. Ekstremitas tidak terdapat oedem, kuku jari tangan nampak pucat.

Pada analisa ini mula-mula dilakukan interprestasi data dasar sebagai berikut:

1. Multigravida Hamil Trimester III. Dasar: Status obstetric dan usia kehamilan ibu 37minggu.
2. Anemia ringan. Dasar: Data obyektif
3. Perlu koseling konseling tanda-tanda persalinan. Dasar: Kehamilan cukup bulan.

Dengan demikian dapat diambil kesimpulan analisa data sebagai berikut:

Ny. F Multigravida hamil trimester III dengan anemia ringan, membutuhkan konseling tanda-tanda persalinan.

Penatalaksanaan

Memberikan konseling pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, memberikan Fe dan kalk dan melanjutkan minum Fe dan kalk secara teratur, menjadwalkan pemeriksaan Hb ulang 1 minggu lagi, menjadwalkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya 1 minggu lagi yaitu tanggal 23 Februari 2016.

Kunjungan Ulang Tanggal 23 Februari 2016

Tinjauan ulang: Ny. F usia 32 tahun G3P2A0 usia kehamilan 37 minggu dengan anemia ringan, telah diberikan konseling tanda-tanda persalinan.

Pada pengkajian data subyektif yang diperoleh dari sumber data primer yaitu ibu didapatkan hasil,

Mengenai konseling yang diberikan sebelumnya ibu mengatakan belum merasakan adanya tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng teratur, keluar lendir bercampur darah dan cairan ketuban. Keluhan saat ini, ibu mengatakan sering buang air kecil, lebih dari 7 kali sehari.

Pada pengkajian data obyektif yang diperoleh dari pemeriksaan fisik terhadap ibu, menunjukkan hasil sebagai berikut:

Pada pemeriksaan fisik, pengukuran suhu didapatkan hasil 36,6 °C, frekuensi nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, tekanan darah 110/70 mmHg, berat badan sekarang 58 kg. Keadaan umum cukup. Pemeriksaan pada kepala dan leher mendapatkan hasil tidak ada oedem pada wajah, tidak ada pembesaran kelejar tiroid pada leher. Sclera putih konjungtiva merah muda. Pemeriksaan payudara mendapatkan hasil payudara membesar dengan adekuat putting menonjol kolostrum sudah keluar. Pada abdomen dilakukan palpasi Leopold dengan hasil Leopold I TFU 1 jari dibawah prosesus xifoideus, TFU Mc Donald 31 cm bokong, Leopold II menunjukkan punggung kanan, Leopold III hasil presentasi kepala, Leopold IV dengan kesimpulan kepala sudah masuk panggul. Denyut jantung janin menunjukkan frekuensi 140 kali/menit. Ekstremitas tidak terdapat oedem, kuku jari tangan nampak merah muda. Pemeriksaan Laboratorium. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada tanggal 23 Februari 2016 dengan hasil: Hb sebesar 11,5 gr%.

Pada tahap analisa ini mula-mula dilakukan interpretasi data dasar sebagai berikut:

1. Multigravida Hamil Trimester III. Dasar: Status obstetric dan usia kehamilan ibu 38minggu 1.
2. Perlu konseling ketidaknyamanan hamil trimester III.Dasar: Ibu mengeluh sering buang air kecil.
3. Membutuhkan konseling P4K. Dasar: Kehamilan cukup bulan.

Dengan demikian dapat diambil kesimpulan analisa data sebagai berikut:

Ny. F Multigravida hamil trimester III, dengan kehamilan normal dan ketidaknyamanan trimester III, membutuhkan konseling ketidaknyamanan trimester III dan konseling P4K.

Penatalaksanaan

Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan Trimester III bahwa yang ibu rasakan merupakan hal yang normal dialami ibu hamil dengan usia kehamilan yang sudah tua. Hal tersebut dikarenakan bagian presentasi akan masuk dalam panggul dan menimbulkan tekanan kandung kemih. Yang dapat dilakukan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar pada saat mencoba tidur, bersama ibu dan suami merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi, melanjutkan minum tablet Fe dan kalk, menjadwalkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya 1 minggu lagi yaitu 01 Maret 2016.

Kunjungan Ulang Tanggal 01 Maret 2016

Tinjauan ulang: Ny. F usia 32 tahun G3P2A0 usia kehamilan 38 minggu 1 hari. Sudah diberi konseling ketidaknyamanan trimester III dan perencanaan persalinan.

Pada pengkajian data subyektif yang diperoleh dari sumber data primer yaitu ibu pada tanggal 01 Maret 2016 didapatkan hasil,

Mengenai konseling yang diberikan sebelumnya ibu mengatakan ingin bersalin di RSKIA Permata Bunda. Ibu mengatakan keadaannya baik sudah mengurangi cairan di malam hari sehingga dapat mengatasi masalah sering buang air kecil.

Pada pengkajian data obyektif yang diperoleh dari pemeriksaan fisik terhadap ibu, menunjukkan hasil sebagai berikut:

Pada pemeriksaan fisik, pengukuran suhu didapatkan hasil 36,5 °C, frekuensi nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, tekanan darah 110/70 mmHg, berat badan sekarang 59 kg. Keadaan umum cukup. Pemeriksaan pada kepala dan leher mendapatkan hasil tidak ada oedem pada wajah, tidak ada pembesaran kelejar tiroid pada leher. Sclera putih konjungtiva bewarna merah muda. Pemeriksaan payudara mendapatkan hasil payudara membesar dengan adekuat puting menonjol kolostrum sudah keluar. Pada abdomen dilakukan palpasi Leopold dengan hasil Leopold I TFU 1 jari dibawah prosesus xifoideus, TFU Macdonald 31 cm bokong, Leopold II menunjukkan punggung kanan, Leopold III hasil presentasi kepala, Leopold IV dengan kesimpulan kepala sudah masuk panggul. Denyut jantung janin

menunjukkan frekuensi 142 kali/menit. Ekstremitas tidak terdapat oedem, kuku jari tangan nampak merah muda.

Pada analisa ini mula-mula dilakukan interpretasi data dasar sebagai berikut:

Multigravida Hamil Trimester III. Dasar: Status obstetric dan usia kehamilan ibu 38minggu 6 hari.

Dengan demikian dapat diambil kesimpulan analisa data sebagai berikut:

Ny. F Multigravida hamil trimester III dengan kehamilan normal, membutuhkan pemantauan tanda-tanda persalinan.

Penatalaksanaan

Melanjutkan minum tablet Fe dan kalk, menjadwalkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya 1 minggu lagi yaitu 08 Maret 2016 dan menganjurkan ibu untuk segera datang ke pelayanan kesehatan bila ada tanda-tanda persalinan.

Kunjungan Ulang Tanggal 08 Maret

Tinjauan ulang: Ny. F usia 32 tahun G3P2A0 usia kehamilan 38 minggu 6 hari belum ada tanda persalinan sudah mendapatkan perencanaan persalinan.

Pada pengkajian data subyektif yang diperoleh dari sumber data primer yaitu ibu pada tanggal 08 Maret 2016 didapatkan hasil,

Ibu mengatakan keadaanya baik sudah mengurangi cairan dimalam hari sehingga dapat mengatasi masalah sering buang air kecil, HPHT-nya adalah

tanggal 02 Juni 2015, usia kehamilan 39 minggu 6 hari. Keluhan saat ini, ibu merasa kenceng-kenceng namun belum teratur.

Pada pengkajian data objektif yang diperoleh dari pemeriksaan fisik terhadap ibu, menunjukkan hasil sebagai berikut:

Pada pemeriksaan fisik, pengukuran suhu didapatkan hasil 36,6 °C, frekuensi nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, tekanan darah 110/70 mmHg, berat badan sekarang 60 kg. Keadaan umum cukup. Pemeriksaan pada kepala dan leher mendapatkan hasil tidak ada oedem pada wajah, tidak ada pembesaran kelejar tiroid pada leher. Sclera putih konjungtiva bewarna merah muda. Pemeriksaan payudara mendapatkan hasil payudara membesar dengan adekuat puting menonjol kolostrum sudah keluar. Pada abdomen dilakukan palpasi Leopold dengan hasil Leopold I TFU 3 dibawah prosesus xifoideus, TFU Macdonald 31 cm bokong, Leopold II menunjukkan punggung kanan, Leopold III hasil presentasi kepala, Leopold IV dengan kesimpulan kepala sudah masuk panggul. Denyut jantung janin menunjukkan frekuensi 145 kali/menit. Ekstremitas tidak terdapat oedem, kuku jari tangan nampak merah muda.

Pada tahap analisa ini mula-mula dilakukan interpretasi data dasar sebagai berikut:

Multigravida Hamil Trimester III. Dasar: Status obstetric dan Usia kehamilan berdasarkan HPHT yaitu 39 minggu 6 hari.

Dengan demikian dapat diambil kesimpulan analisa data sebagai berikut:

Ny. F Multigravida hamil trimester III dengan kehamilan normal dan membutuhkan pemantauan tanda-tanda persalinan.

Penatalaksanaan

Melanjutkan minum tablet Fe dan kalsium, memberikan surat rujukan ke RSKIA Permata Bunda, menjadwalkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya 1 minggu lagi dan menganjurkan ibu untuk segera datang ke pelayanan kesehatan bila ada tanda-tanda persalinan.

C. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Pengkajian dilakukan di RSKIA Permata Bunda pada kasus ini dimulai sejak klien datang pada tanggal 10 Maret 2016 sampai klien pulang. Data diperoleh dari sumber primer yaitu klien dan data sekunder dari rekam medik.

Persalinan Kala I

Data subjektif diperoleh dari sumber data sekunder yaitu rekam medik pada tanggal tersebut dan menghasilkan data sebagai berikut:

Pada tanggal 10 Maret 2016 jam 06.00 WIB Ny. F mengatakan merasa kenceng-kenceng sejak malam tanggal 09 Maret 2016 jam 21.00 WIB disertai lendir darah dan ketuban pecah pada pukul 01.00 WIB.

Riwayat Persalinan. Ibu merasakan kenceng-kenceng pada tanggal 09 Maret 2016 pada jam 21.00 WIB frekuensi 2 kali dalam 10 menit dengan durasi kontraksi 30 detik. Pengeluaran pervaginam lendir darah banyaknya kurang lebih $\frac{1}{2}$ pembalut, ketuban pecah pada pukul 01.00 WIB tanggal 10

Maret 2016 sebanyak kurang lebih satu pembalut penuh, warna putih, bau amis.

Riwayat Kesejahteraan Janin. Gerakan janin aktif dalam 24 jam terakhir ibu merasa gerakan janin lebih dari 10 kali.

Riwayat Nutrisi dan Eliminasi. Ibu makan terakhir pada tanggal 10 Maret 2016 pada jam 05.30 WIB. Buang air kecil terakhir pada tanggal 10 Maret 2016 Jam 05.45 WIB. Buang air besar terakhir pada tanggal 10 Maret 2016 Jam 05.00 WIB.

Pada pengkajian data obyektif diperoleh dari rekam medis ibu, menunjukkan hasil sebagai berikut:

Pada pemeriksaan fisik, pengukuran tekanan darah didapatkan hasil 110/70 mmHg, suhu 36,5 °C, frekuensi nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Pada abdomen dilakukan palpasi Leopold dengan hasil Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus hasil bokong, Leopold II menunjukkan punggung kanan, Leopold III hasil presentasi kepala, Leopold IV dengan kesimpulan kepala sudah masuk panggul, denyut jantung janin menunjukkan frekuensi 140 kali/menit. Kontraksi uterus 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik kekuatan sedang. Pada pemeriksaan genetalia tidak terdapat varises, tidak ada edema, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dan cairan ketuban, pada anus tidak terdapat hemoroid. Ekstremitas gerakan aktif, tidak terdapat oedem, tidak terdapat varises. Pemeriksaan dalam pada tanggal 10 Maret 2016 jam 06.00 WIB dilakukan oleh bidan atas indikasi his teratur,

tujuan untuk mengetahui dilatasi serviks, diperoleh hasil vagina licin, porsio lunak tipis, pembukaan 7 cm, selaput ketuban negatif, presentasi kepala di Hodge 3.

Pada tahap analisa ini mula-mula dilakukan interpretasi data dasar sebagai berikut:

1. Multigravida Trimester III. Dasar: Status obstetric dan usia kehamilan ibu berdasarkan HPHT yaitu 40 minggu 1.
2. Persalinan kala I aktif. Dasar: pembukaan 7 cm

Dengan demikian dapat diambil kesimpulan analisa data sebagai berikut:

Ny. F Multigravida hamil Trimester III dalam persalinan kala 1 aktif

Penatalaksanaan

Memberikan suport pada ibu untuk menjalani proses persalinan, meminta suami/keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan, mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu saat ada his tarik nafas panjang dari hidung kemudian keluarkan lewat mulut, menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, bidan memantau DJJ, nadi, dan his setiap 30 menit sekali, kemudian TD dan VT setiap 4 jam sekali atau bila ada indikasi untuk melakukan VT.

Persalinan Kala II

Data subyektif diperoleh dari sumber data primer yaitu ibu pada tanggal tersebut dan menghasilkan data sebagai berikut:

Pada tanggal 10 Maret 2016 Jam 07.00 WIB Ny. F mengatakan kenceng-kenceng teratur dan terasa ingin mengejan seperti ingin BAB.

Data obyektif yang diperoleh dari sumber data sekunder yaitu data rekam medis ibu dan menghasilkan data sebagai berikut:

His teratur, dorongan meneran, perineum menonjol, anus dan vulva membuka, vulva uretra teraba, dinding vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan lengkap (10cm), presentasi kepala, selaput ketuban negatif, ketuban jernih, di Hodge IV, penurunan kepala 1/5.

Dengan demikian, dapat diambil kesimpulan analisis data sebagai berikut,

Ny. F G₃P₂A₀Ah₂ UK 40 minggu 1 hari dalam persalinan kala II.

Penatalaksanaan.

Ibu dipinpin meneran. Selanjutnya dilakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin perempuan, berat 2900 gr, panjang 48 cm, apgar 8/9, lahir pada pukul 07.15 WIB. Dilakukan IMD selama 1 jam

Persalinan Kala III

Data subyektif diperoleh,

Pada tanggal 10 Maret 2016 Jam 07.15 WIB Ny. F mengatakan merasa sangat lega, senang dengan kelahiran bayinya. Ny. F mengatakan perut masih terasa mules pada bagian bawah perut (rahim).

Pengkajian data obyektif menunjukkan hasil,

Bayi lahir spontan, jam 07.15 WIB, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik,

plasenta belum lahir, sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, tali pusat memanjang, semburan darah, uterus globuler.

Dengan demikian, dapat diambil kesimpulan analisis data sebagai berikut,

Ny. F usia 32 tahun P₃A₀Ah₃ dalam persalinan kala III membutuhkan asuhan persalinan kala III.

Penatalaksanaan

Dilakukan manajemen aktif kala III (peregangan tali pusat terkendali dan dorsokranial saat ada kontraksi). Plasenta lahir spontan pada pukul 07.25 WIB, dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta, dengan hasil plasenta lengkap. uterus teraba keras, perdarahan dalam batas normal. Terdapat laserasi perineum derajat I.

Persalinan Kala IV

Pada pengkajian data subyektif didapatkan hasil, Setelah dilakukan manajemen aktif kala III, pada tanggal 10 Maret 2016 pukul 07.15 WIB ditemukan data subyektif yaitu ibu mengatakan merasa perut bagian bawah (rahim) terasa mules.

Pada pengkajian data obyektif yang diperoleh dari data sekunder yaitu rekam medis ibu menunjukkan hasil,

Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pengukuran tekanan darah didapatkan hasil 110/70 mmHg, suhu 37,4 °C, frekuensi nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, kontraksi uterus baik, keras, genitalia terdapat pengeluaran darah dalam batas normal.

Dengan demikian, dapat diambil kesimpulan analisis data sebagai berikut,

Ny. F usia 32 tahun P₃A₀Ah₃ dalam persalinan kala IV dengan laserasi derajat I, membutuhkan penjahitan luka pada perineum.

Penatalaksanaan

Dilakukan penjahitan dengan anestesi. Selanjutnya, dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam. Dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 36,5°C, uterus keras, tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam batas normal, kandung kemih kosong.

D. Asuhan Kebidanan pada Nifas

KF 1 (kunjungan di RSKIA Permata Bunda tanggal 10 Maret 2016 jam 14.00 WIB)

Data subyektif diperoleh dari sumber data primer yaitu klien pada tanggal tersebut dan menghasilkan data sebagai berikut:

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

Riwayat postpartum. Ambulasi ibu sudah dapat duduk, berbaring, ke kamar mandi dan berjalan. Ibu sudah dapat makan sendiri, makanan yang diberikan oleh RS habis. Pola eliminasi ibu sudah dapat BAK lancar dan sudah dapat BAB.

Keadaan Psikososialspiritual. Kelahiran ini sangat diharapkan oleh ibu dan keluarga, ibu sangat senang dengan kelahiran bayinya, ibu sudah tahu bahwa masa nifas merupakan masa setelah melahirkan berlangsung selama 40 hari, ibu sudah bisa menyusui dengan baik dan tahu perawatan bayi baru lahir dari pengalamannya pada kelahiran anak pertama dan kedua. Keluarga

sangat senang dengan kelahiran bayinya dan selalu mendampingi ibu selama proses persalinan serta membantu ibu dalam merawat bayinya.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan hasil,

Pemeriksaan Fisik. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, status emosional stabil, pemeriksaan tanda vital diperoleh hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,5 °C. Pemeriksaan pada wajah dan leher mendapatkan hasil tidak ada oedem pada wajah, sklera putih konjungtiva berwarna merah muda. Pemeriksaan payudara mendapatkan hasil payudara membesar dengan adekuat puting susu menonjol, ASI keluar dengan lancar saat disusukan. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil tinggi fundus uterus 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik ditandai dengan uterus teraba keras. Lochia rubra, perdarahan dalam batas normal, jahitan perineum dalam kondisi baik, tidak ditemukan hemoroid. Pada ekstremitas tidak ditemukan oedem. Klien sudah bisa duduk di tempat tidurnya.

Pada tahap analisis data dapat disimpulkan,

Ny. F P₃A₀ postpartum hari ke-0, membutuhkan KIE involusi uterus.

Penatalaksanaan

Menjelaskan bahwa mules yang dirasakannya adalah fisiologis (normal) dan menjelaskan bahwa rasa mules tersebut disebabkan karena kontraksi rahim dalam proses pengembalian rahim seperti semula, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, yaitu makanan yang mengandung gizi seimbang (karbohidrat, lemak, protein,

mineral) dalam jumlah cukup dan seimbang serta tidak ada makanan pantangan, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya, dan merawat luka jahitan perineum, menganjurkan ibu untuk cukup istirahat untuk memulihkan tenaga setelah persalinan, mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar, memberikan KIE tanda bahaya nifas, mengingatkan ibu untuk tidak lupa minum obat yang telah diberikan dokter, cefadroxil 2x500 mg, asam mefenamat 3x250 mg, Fe 2x500 mg. Ibu diperbolehkan pulang beserta bayinya pada tanggal 11 Maret 2016.

**KF II (Kunjungan di RSKIA Permata Bundatanggal 17 Maret 2016
jam 10. 00 WIB, postpartum hari ke-7)**

Data subyektif diperoleh dari sumber data primer yaitu klien pada tanggal tersebut dan menghasilkan data sebagai berikut:

Mengenai koseling yang diberikan sebelumnya ibu mengatakan sudah tidak mules lagi. Ibu mengataka keadaanya baik tidak ada keluhan.

Data obyektif diperoleh dari pemeriksaan fisik terhadap ibu, menunjukkan hasil sebagai berikut:

Pemeriksaan Fisik.Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, status emosional stabil, pemeriksaan tanda vital diperoleh hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,5 °C. Sklera putih konjungtiva berwarna merah muda. Pemeriksaan payudara mendapatkan hasil payudara membesar dengan adekuat putting menonjol, ASI keluar dengan lancar saat disusukan. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil, tinggi fundus uterus yaitu pertengahan antara simpisis

dengan pusat, kontraksi baik ditandai dengan uterus teraba keras. Lochia sanguinolenta, tidak tercium bau menusuk pada daerah vulva, perdarahan dalam batas normal, jahitan pada perineum tidak menunjukkan tanda infeksi. Tidak terdapat hemoroid, juga tidak terdapat oedem dan varises pada ekstremitas bawah. Klien sudah mulai beraktivitas seperti biasa. Pemeriksaan penunjang: Hb 12 gr%.

Pada tahap analisis data dapat disimpulkan,

Multipara post partum hari ke-7, membutuhkan konseling perawatan diri, kebutuhan nutrisi, dan istirahat ibu nifas.

Penatalaksanaan

Memberikan konseling tentang personal hygiene dan vulva hygiene serta perawatan payudara, memberi motivasi tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas dengan makan gizi seimbang dan teratur, dan istirahat yang cukup. Memberikan konseling pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan apapun. Memberikan konseling pada ibu tentang pengertian KB, tujuan KB, jenis-jenis KB dan kelebihan serta kelemahan KB. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.

KF III (Kunjungan di Puskesmas Kotagede I tanggal 24 Maret 2016**jam 09. 00 WIB, post partum hari ke-14)**

Data subyektif diperoleh dari sumber data primer yaitu klien pada tanggal 24 Maret 2016 dan menghasilkan data sebagai berikut:

Mengenai koseling yang diberikan sebelumnya ibu mengatakan hanya memberikan bayinya ASI saja, ibu dan suami sepakat untuk menggunakan KB IUD, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Data objektif diperoleh dari pemeriksaan fisik terhadap ibu, menunjukkan hasil sebagai berikut:

Pemeriksaan Fisik. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, status emosional stabil, pemeriksaan tanda vital diperoleh hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36⁰C. Sklera putih konjungtiva berwarna merah muda. Pemeriksaan payudara mendapatkan hasil payudara membesar dengan adekuat puting menonjol, ASI keluar saat disusukan. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil, tinggi fundus uterus sudah tidak teraba. Lochia serosa, tidak tercium bau menusuk pada daerah vulva, tampak bekas jahitan luka pada perineum dan menunjukkan tanda infeksi. Tidak terdapat hemoroid, juga tidak terdapat oedem dan varises pada ekstremitas bawah.

Pada tahap analisis data dapat disimpulkan,
Multipara post partum hari ke-14, membutuhkan evaluasi penggunaan KB.

Penatalaksanaan

Memberikan konseling pada ibu untuk istirahat cukup dengan cara tidur atau istirahat ketika bayinya tidur. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, serat dll, serta memperbanyak minum \pm 3 liter/hari (8 gelas/hari) agar produksi ASI lancar dan lebih banyak. Mengevaluasi KB yang akan digunakan, ibu memutuskan untuk menggunakan KB IUD.

KF IV (Penulis melakukan kunjungan rumah pada tanggal 21 April 2016 jam 11.00 WIB)

Data subyektif diperoleh dari sumber data primer yaitu klien pada tanggal tersebut dan menghasilkan data sebagai berikut:

Ny. F dengan status obstetrinya ialah Para 3 dengan riwayat persalinan 10 Maret 2016, bersalin dengan spontan pervaginam. Klien memperlihatkan raut muka bahagia dan tanpa ada keluhan pada dirinya.

Pada data objektif diperoleh dari pemeriksaan fisik terhadap ibu, menunjukkan hasil sebagai berikut,

Pemeriksaan Fisik. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, status emosional stabil, pemeriksaan tanda vital diperoleh hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,5 °C. Pada pemeriksaan wajah dan leher mendapatkan hasil tidak ada oedem pada wajah, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid pada leher. Sklera putih konjungtiva berwarna merah muda. Pemeriksaan payudara mendapatkan hasil payudara membesar adekuat puting menonjol, ASI terproduksi dengan

baik, nampak keluar lancar saat disusukan. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil, uterus sudah tidak teraba. Klien beraktivitas seperti biasa yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga.

Pada tahap analisis data dapat disimpulkan,

Multipara post partum 6 minggu membutuhkan konseling tentang hubungan seks setelah melahirkan.

Penatalaksanaan

Memberikan KIE tentang berhubungan seks setelah melahirkan, aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina, tetapi keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan. Menganjurkan ibu untuk segera menggunakan kontrasepsi.

E. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Pengkajian dilakukan di RSKIA Permata Bunda. Data diperoleh dari sumber data sekunder yaitu rekam medik.

Data subyektif diperoleh dari sumber data sekunder yaitu rekam medik pada tanggal tersebut dan menghasilkan data sebagai berikut:

Riwayat Intranatal. Bayi lahir pada tanggal 10 Maret 2016 jenis persalinan spontan dan di tolong oleh Bidan. Lama persalinan kala I selama 6 jam, kala II selama 15 menit, kala III selama 10 menit dan kala IV selama 2 jam dan tidak ditemukan komplikasi pada ibu maupun janin.

Data obyektif diperoleh dari sumber data sekunder yaitu rekam medik pada tanggal tersebut dan menghasilkan data sebagai berikut:

Keadaan Bayi Baru Lahir. Penilaian awal bayi aterm, cairan amnion berwarna jernih, bayi bernafas dan menangis, tonus otot baik, nilai APGAR 1 menit/5 menit/10 menit 8/9/9. Antropometri dan tanda vital diperoleh hasil berat badan lahir 2900 gram, panjang badan lahir 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar lengan atas 11 cm. Suhu 36,5 ° C, pernafasan 60 kali/menit. Pemeriksaan umum kepala mesosepal, tidak terdapat moulase, mata simetris sklera putih, konjungtiva merah muda, telinga simetris bersih tidak ada serumen, hidung simetris bersih tidak ada secret, mulut simetris mukosa bibir lembab, tidak ada labioskisis dan palatoskisis, leher rata, abdomen datar tidak kembung, tali pusat masih nampak basah, ekstremitas simetris jari kaki dan tangan lengkap, gerakan aktif. Pada pemeriksaan genetalia labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra, terdapat lubang anus, punggung tidak ada kelainan bentuk, tidak ada spina bifida, sistem syaraf reflek moro bayi dapat seolah memeluk dengan baik, reflek rooting bayi dapat menghisap dengan baik, reflek sucking bayi dapat mencari puting, reflek tonik neck bayi bisa menoleh ke kanan dan ke kiri, reflek walking bayi seolah menapak saat disentuh kakinya, reflek grasping tangan bayi menggenggam saat disentuh. Tidak ada pemeriksaan penunjang.

Pada tahap analisis data dapat disimpulkan,

By Ny. F bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan lahir spontan.

Penatalaksanaan.

Menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi dengan cara menyelimuti bayi dan memberikan penutup kepala. Memberikan injeksi vit K sebanyak 0,05 cc pada paha kiri secara IM, dan injeksi Hb 0 1 jam setelah injeksi vit K. Melakukan observasi tanda bahaya BBL antara lain warna kulit kebiruan atau kekuningan, perdarahan tali pusat, gerakan bayi lemas, demam tinggi atau hipotermi dan sesak nafas.

KN I (Pengkajian di RSKIA Permata Bunda tanggal 10 Maret 2016, umur 0 hari)

Data subyektif didapatkan dari klien tanggal 10 Maret 2016, pukul 13.00 WIB menghasilkan data sebagai berikut:

Ny. F mengatakan bayinya menyusui dengan kuat dan sering tidur.

Data objektif diperoleh dari pemeriksaan fisik, menunjukkan hasil sebagai berikut:

Pada pemeriksaan objektif menunjukkan hasil berat badan 2900 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 30 cm, lingkaran lengan atas 11 cm. Bayi telah mempunyai reflek moro, rooting, menghisap dan menelan, menggenggam, berkedip, bersin dan batuk. Tali pusat masih basah.

Pada tahap analisis data dapat disimpulkan, Bayi Ny. F baru lahir hari ke-0 membutuhkan manajemen pencegahan kehilangan panas dan ASI on demand.

Penatalaksanaan

Dilakukan pemantauan keadaan umum, tanda-tanda vital. Dilakukan manajemen pencegahan kehilangan panas. Diberi ASI setiap 2 jam sekali. Diberikan konseling tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

KN II (Pengkajian di RSKIA Permata Bunda tanggal 17 Maret 2016, umur 7 hari)

Tanggal 17 Maret 2016 Ny. F bersama dengan bayi dan suaminya melakukan kunjungan neonatus 1 di RSKIA Permata Bunda.

Data subyektif didapatkan,

Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah menyusu dengan baik dan masih sering tidur.

Pada data obyektif didapatkan,

Pada pemeriksaan obyektif didapatkan hasil nadi 100 kali/menit, respirasi 34 kali/menit, suhu 36,4 °C, berat badan 2950 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm, LLA: 11 cm. Tali pusat bersih.

Pada tahap analisis data dapat disimpulkan,

Bayi Ny. F Bayi baru lahir usia 7 hari membutuhkan perawatan dan personal hygiene.

Penatalaksanaan

Memberikan konseling tentang perawatan bayi dan personal hygiene.

Memberi motivasi ASI on demand.

KN III (Kunjungan di Puskesmas Kotagede I tanggal 24 Maret 2016, umur 14 hari)

Pada data subyektif didapatkan,

Data subyektif didapatkan dari klien tanggal 24 Maret 2016. Ny. F mengatakan bayinya dapat menyusu dengan kuat dan sering tidur. Pada hari ini Ny. F menginginkan anaknya diberi imunisasi BCG.

Pada data obyektif didapatkan,

Pada pemeriksaan obyektif didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pernafasan 30 kali/menit, nadi 98 kali/menit, suhu 36°C, berat badan 3400 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 35 cm, tali pusat bersih.

Pada tahap analisis data dapat disimpulkan,

Bayi Ny. F Neonatus hari ke-14 membutuhkan imunisasi BCG.

Penatalaksanaan

Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam kondisi sehat sehingga dapat dilakukan imunisasi, diberikan imunisasi BCG, memberi KIE efek samping imunisasi, mengingatkan ibu melakukan imunisasi sesuai dengan jadwal.

F. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Ibu melakukan kunjungan ke Puskesmas Kotagede I pada tanggal 03 Mei 2016.

Data subyektif diperoleh,

Ny. F dengan status obstetrinya ialah Para 3 dengan riwayat persalinan 10 Maret 2016, bersalin dengan spontan. Klien mengatakan ingin menggunakan KB IUD.

Data obyektif diperoleh,

Pada pemeriksaan fisik, pengukuran suhu didapatkan hasil 36,4°C, frekuensi nadi 82 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, tekanan darah 110/70 mmHg. Keadaan umum baik, composmentis, pemeriksaan pada wajah dan leher mendapatkan hasil tidak ada oedem pada wajah, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid pada leher. Sklera putih konjungtiva berwarna merah muda. Pemeriksaan payudara mendapatkan hasil payudara membesar dengan adekuat puting menonjol, ASI keluar dengan lancar saat disusukan. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil uterus tidak teraba. Tidak ada hemoroid, juga tidak terdapat oedem dan varises pada ekstremitas bawah. Pada pemeriksaan inspekulo tidak terdapat massa/tumor.

Pada tahap analisis data dapat disimpulkan,

Ny. F umur 32 tahun dengan aseptor KB IUD

Penatalaksanaan

Memberitahu ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat dan dapat dilakukan pemasangan KB IUD. Memberikan lembar *informed consent* pada ibu, ibu dan suami menandatangani lembar *informed consent* dan bersedia dilakukan tindakan. Dilakukan pemasangan KB IUD. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan segera datang periksa.