

BAB IV

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan Asuhan kebidanan ibu hamil fisiologis pada Ny.E umur 28 tahun G3P1A1 usia kehamilan 38 minggu 6 hari

4.1.1 Kunjungan Ibu Hamil 1

Pengkajian

Selasa, 14 Maret 2023

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.E Desa Bangsal Pengkaji : Ardian primastuti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Istri

Suami

Nama : Ny. E

Nama : Tn. A

Umur : 28 tahun

Umur : 35 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMK

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Kauman Bangsal

Alamat : Kauman Bangsal

2. Anamnesis

1) Alasan kunjungan : Ingin memeriksa kehamilan Ny.E

2) Keluhan : Ibu mengatakan susah tidur, sering

BAK

3) Riwayat pernikahan

- a. Nikah : 1 kali
- b. Pernikahan ke- : 1
- c. Umur menikah : 26 tahun
- d. Lama pernikahan : 2 tahun

4) Riwayat Kehamilan saat ini

a. Riwayat menstruasi

- a) *Menarche* : 16 tahun
- b) Siklus : 30 hari
- c) Lama : 7 hari
- d) Dismenore : tidak ada
- e) Sifat darah : encer dan berwarna merah
- f) Banyaknya : 4-5x ganti pembalut
- g) HPHT : 15-6-2022
- h) TP : 22-03-2023
- i) ANC :

Trimester I : 1x di puskesmas Trimester II : 1x di
puskesmas Trimester III : 2x di puskesmas Hamil muda

Mual : tidak

Muntah : tidak

Pendarahan : tidak

Lain-lain : -

j) Hamil tua

Pusing : tidak Sakit kepala : tidak Pendarahan : tidak

Lain-lain :-

k) Permasalahan/ keluhan dalam kehamilan Trimester I : -

Trimester II :-

Trimester III : sering BAK dan susah tidur

b. Pergerakan janin dirasakan : Pertama kali pada usia kehamilan

26minggu dalam 24 jam terakhir sebanyak 10 Kali

c. Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan mengalami pegal kaki & pingang

d. Pola Nutrisi

a) Sebelum hamil : makan 3x sehari, minum 4-5
gelas Pola makan dalam sehari: pagi, siang dan malam

Jenis makanan sehari-hari : nasi satu piring + lauk + sayur

b) Setelah hamil : makan 3x sehari, minum 4-5
gelas Pola makan dalam sehari: pagi, siang, malam

Jenis makanan sehari-hari : nasi satu piring + lauk + sayur

e. Pola eliminasi

a) Sebelum Hamil

BAK : 2-3x sehari

BAB : 1x sehari, Kuning kecoklatan

b) Saat Hamil

BAK : 9-10x hari sekali

BAB : 1x sehari, Kuning kecoklatan

f. Aktivitas sehari-hari

Pola istirahat dan tidur : tidak tidur siang, tidur malam 4-5

jam Seksualitas : 1x seminggu

Pekerjaan : swasta dan sebagai ibu rumah tangga

g. Imunisasi

TT 1 : sudah dilakukan

TT 2 : tidak dilakukan

TT 3 : tidak dilakukan

h. Kontrasepsi yang pernah digunakan : kb suntik 3 bulan

5) Riwayat Kesehatan

A. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak sedang menderita atau tidak pernah menderita penyakit menular maupun menurun seperti asma, hipertensi, TBC, DM, jantung, HIV/AIDS.

B. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang menderita atau tidak pernah menderita penyakit menular maupun menurun seperti asma, hipertensi, TBC, DM, jantung, HIV/AIDS dan tidak mempunyai riwayat keturunan gemeli di keluarganya.

6) Riwayat Sosial

a. Kehamilan saat ini direncanakan : iya

b. Status perkawinan : menikah 1 kali

- c. Perasaan ibu tentang kehamilannya : senang
- d. Dukungan keluarga : baik
- e. Keadaan emosi ibu : stabil
- f. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan dan nifas :
tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Keadaan emosional : Stabil
- 3) Kesadaran : Composmentis
- 4) TTV
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernapasan : 20x/menit
 - Nadi : 80x/menit
- 5) TB : 150 cm
- 6) BB sebelum hamil : 86 kg
- 7) BB selama hamil : 89 kg
- 8) LILA : 35 cm

2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Pemeriksaan fisik/inspeksi

- a. Kepala : hitam, tidak ada ketombe, bersih

- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Mulut & gigi : bersih, tidak ada caries, tidak ada lubang dan bibir tidak pecah-pecah
- d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid atau vena jugalaris
- e. Dada : simetris, tidak ada retraksi
- f. Payudara : simetris, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar
- g. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, pembesaran sesuai Usia kehamilan, terdapat linea nigra
- a) Uterus
- Leopold 1 : TFU 33cm, Teraba 3 jari dibawah Px, pada fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold 2 : perut sebelah kiri teraba keras, datar seperti papan(punggung), perut sebelah kanan ibu teraba bagian terkecil (ekstermitas janin)
- Leopold 3 : Teraba bulat keras , melenting seperti (kepala) belum masuk pap
- Leopold 4 : tidak dilakukan
- b) TBJ : 3.255 gr

- h. Punggung dan pinggang : Posisi punggung normal
- i. Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises,
pergerakan aktif
- j. Genitalia : tidak dilakukan, ibu tidak bersedia

3. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium (tanggal 07-02-2023) Sumber buku

KIA

- 1) HB : 12,3 gr/dL
- 2) Golongan darah : O
- 3) HbsAg : Negatif (-)
- 4) HIV : Negatif (-)
- 5) Protein urine : Negatif (-)
- 6) Glukosa urine : Negatif (-)

C. ANALISIS DATA

Ny.E usia 28 tahun G3P1A1 usia kehamilan 38 minggu 6 hari dengan kehamilan fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga,
Terjalannya hubungan saling percaya antara nakes dan klien
2. Memberikan ibu HE tentang nutrisi seperti makan nasi, lauk pauk,
sayur dan buah-buahan agar nutrisi janin tercukupi Hasil, ibu

- mengerti dan bersedia melakukannya
3. Memberikan ibu HE tentang tablet darah seperti meminum pada malam hari sebelum tidur untuk menghindari mual, ibu bersedia melakukannya
 4. Memberikan ibu konseling mengenai ketidaknyamanan yang terjadi seperti susah tidur dan sering BAK.
 - 1) Susah tidur : ibu bisa menghindari aktivitas berat sebelum tidur, minum minuman yang hangat sebelum tidur, dan berbaring ke kiri agar oksigen janin tercukupi
 - 2) Sering BAK : sering BAK merupakan suatu hal yang lumrah terjadi karena semakin besar janin di dalam kandungan akan menekan kandung kemih sehingga semakin besar usia kehamilan maka semakin sering BAK. Menganjurkan ibu dengan mengganti celana dalam ketika basah agar area vagina tidak lembab, ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Asuhan Kebidanan Intranatal Care Pada

Ny.E usia 28 tahun G3P1A1 usia kehamilan 38 minggu 6 hari

Kamis, 30 Maret 2023

Pukul : 04.35 WIB

Tempat : RS.Sido Waras

a) DJJ : 140 x/menit

(Peneliti tidak melakukan asuhan kebidanan persalinan pada ibu, data yang didapat melalui hasil wawancara px dan dari buku KIA ibu didapatkan data subyektif dan obyektif serta penatalaksanaan)

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Istri	Suami
Nama : Ny. E	Nama : Tn. A
Umur : 28 tahun	Umur : 35 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia	Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Kauman Bangsal	Alamat :

2. Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang sekitar pukul 23.00 WIB dan keluar lender bercampur darah pada pukul 01.44 WIB, dan segera dibawa ke RS.sido waras pukul 02.15 WIB.

B . DATA OBYEKTIF

(Berdasarkan catatan buku KIA) Tanggal 30 maret 2023 pukul 02.15 WIB, didapatkan dari hasil pemeriksaan observasi TD : 120/80 mmHg, N : 94x/mnt, S : 36,5 C, RR : 20x/mnt, Pemeriksaan VT : pembukaan 5-6 cm. (Berdasarkan wawancara px) pembukaan 10 lengkap pada

pukul 04.00 WIB dan diikuti dengan pecahnya air ketuban secara spontan warna jernih.

C. ANALISIS DATA

Ny.E umur 28 tahun UK 38 minggu 6 hari dengan persalinan normal.

D. PENATALAKSANAAN

Peneliti tidak melakukan asuhan kebidanan persalinan pada ibu, data yang didapat melalui hasil wawancara px ibu didapatkan bahwa bayi berhasil lahir dengan spontan dan sehat pada pukul 04.35 wib, berjenis kelamin perempuan, ketuban jernih. Telah dilakukan proses penolongan teknik membantu persalinan sesuai prosedur .

1.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1.3.1 Kunjungan I (KF1)

Asuhan Kebidanan Pada Ny. "E" Umur 28 Tahun P20012 6 jam Post Partum Dengan Nifas Fisiologis di Desa Bangsal Kabupaten Mojokerto

Pengkajian

Kamis, 30 maret 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.E Kauman Bangsal

Pengkaji : Ardian Primastuti

A. DATA SUBYEKTIF

Identitas Istri

Suami

Nama	: Ny. E	Nama	: Tn. A
Umur	: 28 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Bangsal	Alamat	: Bangsal

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ASI belum lancar dan belum bisa BAB

2. Status Perkawinan Pernikahan ke 1

Umur nikah : 26 tahun

Lama nikah : 2 tahun

3. Riwayat Kebidanan

a. Menstruasi

Menarche : 16 tahun

Siklus : 30 hari

Lamanya : 7 hari

Banyaknya : 4-5x ganti pembalut

Disminore : -

Flour Albus : -

b. Riwayat Kehamilan Sekarang HPHT : 15 juni 2022

HPL : 22 maret 2023

ANC

Trimester I : 1x di Bidan Trimester II : 1x di Bidan dan RS

Trimester III : 2x di Bidan dan RS

c. Riwayat Persalinan Sekarang Tanggal Persalinan : 30 maret 2023

Pukul : 04.35 WIB

Penolong : Bidan

Jenis Persalinan : spontan

Penyulit/komplikasi :-

Keadaan Bayi :

a) Jenis Kelamin : perempuan

b) BB Lahir : 3.255 gram

c) PB : 50 cm

d. Riwayat KB
menggunakan KB suntik 3 bulan

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak sedang menderita atau tidak pernah menderita penyakit menular maupun menurun seperti asma, hipertensi, TBC, DM, jantung, HIV/AIDS.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan mempunyai riwayat keturunan gemeli di keluarganya.

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

c. Pola Nutrisi

- Makan : 2-3x sehari, porsi sedang (nasi, lauk, tanpa sayur)
- Minum : 6-7 gelas air putih
- d. Pola Eliminasi BAK : 3-5x sehari
- BAB : Ibu belum bisa BAB
- e. Pola Istirahat Siang : \pm 1 jam
- Malam : \pm 5-8 jam , dan terbangun saat memberikan ASI pada bayinya
- f. Personal Hygiene
- Mandi : 2x sehari
- Pembalut : 2-3x sehari

6. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan keluarga menerima kelahiran anak ketiganya

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

2. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 120/80 Mmhg

S : 36,5°C

N : 80x/menit

RR : 20x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Bersih, tidak ada benjolan abnormal
Muka	: Bersih, tidak oedema, tidak pucat
Mata	: Bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda
Hidung	: Bersih, tidak ada polip
Mulut	: Bersih, tidak ada stomatitis, gigi tidak ada caries
Telinga	: Simetris, tidak ada serumen
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, tidak adapeninggian vena jugularis
Dada	: Bersih, tidak ada penarikan intercostae berlebihan
Payudara	: Bersih, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, pengeluaran kolostrum
Abdomen	: tidak ada luka bekas SC, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik
Genitalia	: pengeluaran dari vagina masi merah kehitaman(lochea rubra)
Ekstremitas	: Pergerakan aktif, tidak oedema, reflek patela ++

C. ANALISIS DATA

Ny "E" umur 28 tahun P20012 6 jam postpartum dengan nifas fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu penyebab belum bisa BAB yang dialami, dikarenakan ibu kurang mengkonsumsi makanan- makanan berserat, ibu mengerti mengenai penyebab belum bisa BAB

2. Menganjurkan ibu makan makanan yang banyak mengandung serat seperti sayur-sayuran hijau, buah-buahan seperti pisang, pepaya, karena makanan yang mengandung serat dapat melunakkan feses sehingga ibu bisa BAB dengan lancar. Serta menghindari makanan asin agar tekanan darah tidak semakin tinggi, ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang dianjurkan
3. Memberikan konseling tentang personal hygiene seperti menyarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari, menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4. Memberikan konseling tentang kebutuhan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
5. Memberikan HE kepada ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI Eksklusif untuk bayinya
6. Mengajarkan cara menyusui yang benar akan mencegah terjadinya lecet pada puting susu, dengan cara dagu neonatus menempel pada areola dan puting susu serta areola ibu seluruhnya masuk ke dalam mulut Neonatus, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Mengajarkan ibu & suami untuk melakukan teknik pijat oksitosin untuk memperlancar produksi asi. Dilakukan selama 5 menit/hari , ibu & suami bersedia
8. Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan

4.3.2 Kunjungan II (KF2)

Asuhan Kebidanan Pada Ny. “E” Umur 28 Tahun P20012 6 Hari

Post Partum Dengan Nifas Fisiologis di Desa Kauman Bangsal

Pengkajian

Rabu, 5 April 2023

Pukul : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.E Desa Bangsal

Pengkaji : Ardian Primastuti

PROLOG

Ny.E umur 28 tahun P20012, hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal TTV : TD : 120/80 mmHg, S : 37°C, N : 80x/ menit, RR : 20x/ menit. Pada kunjungan sebelumnya ibu mengatakan belum bisa BAB, pengeluaran ASI belum lancar, TFU 2 jari di bawah pusat. Ibu sudah diberi konseling mengenai nutrisi, personal hygiene, kebutuhan istirahat, ASI

Eksklusif serta cara menyusui yang benar.

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah bisa BAB, ASI belum lancar

2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan : 3-4x sehari dengan porsi satu piring penuh (lauk, sayur, nasi)

Minum : 6-7 gelas air putih

b. Pola Eliminasi

BAK : 4-5x sehari

BAB : 1x sehari

c. Pola Istirahat

Siang : 1 jam sehari

Malam : ± 5-7 jam, dan terbangun saat memberikan ASI padabayinya

d. Personal Hygiene Mandi : 2x sehari

Pembalut : 2-3x sehari atau jika terasa penuh

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

2. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 120/80 Mmhg N N: 82x/ menit

S : 36,5°C

RR : 20x/ menit

3. Pemeriksaan Khusus

Muka : Bersih, tidak oedema

Mata : Sklera putih, Konjungtiva merah muda

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, ASI keluar sedikit,
puting susu tidak lecet, tidak ada bendungan ASI

Abdomen : TFU teraba pertengahan pusat simpisis, tidak ada
luka bekas SC, kontraksi uterus baik

Genitalia :Pengeluaran merah kekuningan lochea
sanguinolenta.

Ekstremitas : tidak oedem, tidak ada varises, pergerakan aktif

C. ANALISIS DATA

Ny "E" umur 28 tahun P20012 6 hari postpartum dengan nifas fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan konseling tentang kebutuhan istirahat yang cukup, dan ikut istirahat selagi bayinya tidur, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
2. Memberikan edukasi mengenai makanan bergizi atau memperbanyak protein dan tidak tarak makanan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Mengajarkan mengenai perawatan payudara agar puting susu tidak tersumbat dan pengeluaran ASI maksimal dengan menggunakan kapas dan baby oil, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4. Mengevaluasi apakah ibu & suami sudah menerapkan pijat oksitosin selama 5menit/hari,ibu dan suami mau melakukannya
5. Memberitahu ibu untuk segera datang ke petugas kesehatan terdekat jika merasakan keluhan, ibu mengerti

4.3.3 Kunjungan III (KF 3)

Asuhan Kebidanan Pada Ny. “E” Umur 28 Tahun P20012 2 minggu Post Partum Dengan Nifas Fisiologis di Desa Kauman Bangsal Kabupaten Mojokerto

Pengkajian

Senin, 13 April 2023

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.E Desa Bangsal

Pengkaji : Ardian Primastuti

PROLOG

Ny.E umur 28 tahun P20012, hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal TTV : TD : 120/80 mmHg, S : 36,5°C, N : 82x/ menit, RR : 20x/ menit. Hasil kunjungan sebelumnya, ibu sudah bisa BAB, ASI belum lancar, TFU teraba pertengahan simpisis pusat, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta. Ibu sudah diberi konseling tentang nutrisi, istirahat yang

cukup, konsumsi tablet Fe, posisi menyusui yang benar, dan menjaga bayi agar tetap hangat

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan apa-apa

2) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan : 3-4x sehari dengan porsi satu piring (nasi, lauk, sayur)

Minum : 6-7 gelas air putih

b. Pola Eliminasi

BAK : 4-6x sehari

BAB : 1x sehari

c. Pola Istirahat

Siang : Ibu mengatakan tidak tidur siang

Malam : ± 6-8 jam , dan terbangun saat memberikan ASI pada bayinya

d. Personal Hygiene Mandi : 3x sehari Pakaian : 2x sehari

Pembalut : 2-3x sehari

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

2) Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 120/70 mmHg

N : 80x/ menit

S : 36,5°C

RR : 20x/menit

3) Pemeriksaan Khusus

Muka : Bersih, tidak oedema, tidak pucat

Mata : Sklera putih, Konjungtiva merah muda, palpebra tidak edema

Payudara : Pengeluaran ASI lancer tidak ada bendungan

Abdomen : TFU tidak teraba, tidak ada luka bekas SC

Genitalia : ibu mengatakan Pengeluaran vagina berwarna kuning kecoklatan / lochea serosa

Ekstremitas : tidak edema, tidak ada varises, pergerakan aktif

C. ANALISIS DATA

Ny "E" umur 28 tahun P20012 2 minggu postpartum dengan nifas fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu baik, Ibu

mengerti mengenai hasil dari pemeriksaan

2. Memastikan kecukupan nutrisi ibu selama masa nifas seperti mengkonsumsi makanan yang bergizi serta memastikan ibu tidak terek makan, Ibu telah mendapatkan nutrisi yang cukup serta tidak terek makan
3. Memastikan kembali apakah ibu dapat memenuhi kebutuhan istirahatnya, Ibu sudah memenuhi kebutuhan istirahat
4. Mengevaluasi kembali apakah ibu dapat merawat bayinya apakah ibu mendapatkan kendala dalam merawat bayinya, Ibu mengerti dan mampu merawat bayinya sendiri
5. Mengevaluasi ibu apakah ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya yaitu dengan memberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, Ibu memberikan ASI dan sufor tanpa makanan tambahan
6. Menjelaskan kepada ibu mengenai macam-macam kb, keuntungan, kerugian dan efektivitasnya, Ibu mengerti
7. Memberitahu ibu untuk segera datang ke petugas kesehatan jika merasakan keluhan, Ibu mengerti

4.3.4 Kunjungan IV (KF 4)

Asuhan Kebidanan Pada Ny. "E" Umur 28 Tahun P20012 6 minggu Post Partum Dengan Nifas Fisiologis di Desa bangsal Kabupaten Mojokerto
Pengkajian

Kamis, 10 Mei 2023

Pukul : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.E Desa Bangsal

Pengkaji : Ardian Primastuti

PROLOG

Ny.E umur 28 tahun P20012, hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal TTV : TD : 120/70 mmHg, S : 36,5°C, N : 80x/ menit, RR : 20x/ menit. Hasil kunjungan sebelumnya, Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan apa-apa, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa. Ibu diberikan konseling untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya yaitu dengan memberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan apa-apa

2) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan : 3-4x sehari dengan porsi sedang (nasi, lauk, sayur)

Minum : 7-8 gelas air putih

b. Pola Eliminasi

BAK : 5-7 x sehari

BAB : 1x sehari

c. Pola Istirahat

Siang : Ibu mengatakan tidak tidur siang

Malam : \pm 6-8 jam , dan terbangun saat memberikan ASI padabayinya

d. Personal Hygiene Mandi : 3x sehari Pakaian : 2x sehari

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

2) Keadaan Umum : Baik

3) Kesadaran : Composmentis

4) TTV

TD : 120/80 mmHg N : 82x/ menit

S : 36,6°C

RR : 20x/ menit

5) Pemeriksaan Khusus

Muka : Bersih, tidak oedema, tidak pucat

Mata : Sklera putih, Konjungtiva merah muda, palpebra tidak edema

Payudara : Pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU sudah tidak teraba, tidak ada luka bekas SC

Genitalia : Pengeluaran lochea alba (putih)

Ektremitas : Tidak edema

C. ANALISIS DATA

Ny "E" umur 28 tahun P20012 42 hari postpartum dengan nifas fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil dari pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, Ibu mengerti
2. Mengevaluasi ibu apakah ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya yaitu dengan memberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, Ibu memberikan ASI dan sufor tanpa makanan tambahan
3. Mengevaluasi KB yang digunakan, ibu sudah menggunakan KB suntik 3 bulan
4. Memberitahu ibu jika ada keluhan apapun segera periksa ke tenaga kesehatan, Ibu mengerti

4.3.5 Asuhan Kebidanan Masa Neonatus

Asuhan Kebidanan Pada By.A Usia 6 jam Dengan Neonatus Fisiologis di Desa bangsal Kabupaten Mojokerto

1. Kunjungan I (KN 1)

Pengkajian

Hari/Tanggal : Kamis, 30 Maret 2023 Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.E Desa Bangsal

Pengkaji : Ardian Primastuti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas bayi

Nama Bayi : By. "A"

Tanggal/jam lahir : 30 Maret 2023

Umur : 2 hari

Jenis Kelamin : Perempuan

2. Identitas orang tua

Istri

Nama : Ny. E

Umur : 28 tahun

Agama : Islam

Suami

Nama : Tn. A

Umur : 35 tahun

Agama : Islam

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

4. Riwayat kelahiran

By. "A" adalah anak pertama, lahir pada tanggal 30 Maret 2023 pada pukul

04.35 WIB, lahir aterm, ditolong oleh bidan bersalin ke RS untuk melahirkan secara Spontan, BB : 3.255 gram , PB : 50 cm, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, gerak aktif.

5. Pola kehidupan sehari-hari

b. Pola Nutrisi

Lama Pemberian : Setiap 2 jam sekali atau pada saat bayi menangis

Jenis : ASI

- c. Pola Eliminasi BAK : 5-6 x/hari
- d. BAB : 2-3x/hari
- e. Istirahat

Ibu mengatakan sebagian waktunya digunakan untuk tidur, terbangun bila menyusui, BAB dan BAK

- f. Ganti popok

Jenis : Popok kain

Banyaknya : $\pm 7x$ sehari/ ketika bayi BAK atau BAB

B. DATA OBJEKTIF

- 1. Pemeriksaan Umum

- 2. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

N : 140x/ menit

S : 36,6°C

RR : 40x/ menit

BB Lahir : 3.255 gram

PB : 50 cm

- 3. Pemeriksaan Khusus

Kulit : Bersih, tidak terdapat verniks kaseosa, tidak terdapat rambut lanugo, tidak terdapat petekie

Kepala : Bersih, rambut berwarna hitam tidak ada benjolan

abnormal, tidak ada molase, tidak ada caput suksedaneum.

Muka : Bersih, tidak edema

Mata : Bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak edema

Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : Bersih, bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak labioskizis dan labio palato sikis

Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen

Leher : Bersih, tidak ada bullneck, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan peninggian vena jugularis

Dada : Bersih, tidak ada penarikan Intercostae yang berlebihan

Abdomen : Bersih, tali pusat terbungkus kasa steril, tidak ada infeksi, tali pusat diikat dengan tali.

Genitalia : Bersih, skrotum lengkap, skrotum sudah turun ke

testis Anus : Bersih, saluran kencing lancar, testis lengkap, testis sudah turun ke skrotum

Ekstremitas : Turgor kulit kuat, pergerakan aktif, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

4. Pemeriksaan Refleks

a. Reflek Moro : (+) mengejutkan bayi dengan cara

menepuk tangan di dekat bayi, bayi terkejut menggerakkan kaki dan tangannya

b. Reflek Rooting : (+). Memberikan sentuhan di bagian pinggir pipinya, bayi dapat menoleh dan kearahsentuhan.

c. Reflek Sucking : (+). Memberikan ASI pada bayi, bayi dapat menghisap puting susu ibu.

d. Reflek Swallowing : (+). Dilihat saat bayi menelan ASI

e. Reflek Tonic neck : (+). Saat kepala bayi dihadapkan ke kanan/ke kiri, kepala bayi dapat kembali ke posisi semula.

f. Reflek Palmar Grasp : (+). Memberikan sentuhan pada telapak kaki tangan bayi, jari jari bayi dapat melekat erat.

C. ANALISIS DATA

By. "A" Usia 6 jam Dengan Neonatus Fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memberikan pakaian sarung tangan dan kaki, penutup kepala serta selimut, ibu mengerti dan memahami
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali, ibu mngerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif
3. Mengajarkan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari seperti ganti

- popok, BAB, BAK, nutrisi, imunisasi, ibu mengerti dan memahami
4. Mengajarkan ibu melakukan perawatan tali pusat seperti selalu menjaga agar tali pusat selalu dalam keadaan kering, tidak membubuhkan apapun pada tali pusat, ibu mengerti dan memahami
 5. Mengajarkan ibu untuk untuk menjemur bayinya dipagi hari sekitar pukul 07.00 WIB selama 15 menit, dengan menutup bagian mata bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
 6. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/menit atau menggunakan otot tambahan, letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus- menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan, ibu mengerti dan memahami

4.3.6 Kunjungan II (KN 2)

Asuhan Kebidanan Pada By.A Usia 6 hari Dengan Neonatus Fisiologis di Desa Bangsal Kabupaten Mojokerto

Pengkajian

Rabu, 5 April 2023

Pukul : 11.00 WIB
Tempat : Rumah Ny.E Desa Bangsal
Pengkaji : Ardian Primastuti

PROLOG

By. "A" lahir 30 Maret 2023, Perempuan, BB 3.255 gram, PB 50 cm. Pada kunjungan sebelumnya hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, By. "A" tidak ada keluhan, tali pusat tidak dibungkus kasa dan tidak ada tanda – tanda infeksi. Pada kunjungan sebelumnya ibu diberikan HE mengenai tanda-tanda bahaya, cara perawatan pada tali pusat, menjemur bayi dipagi hari, menyusui bayi sesering mungkin dan tetap menjaga kehangatan bayi.

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa

2. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a. Pola Nutrisi

Lama Pemberian : Setiap 2 jam sekali atau pada saat bayi haus

Jenis : ASI

b. Pola Eliminasi BAK : 5-6 x/hari BAB : 2-3x/hari

c. Istirahat

Ibu mengatakan sebagian waktunya digunakan untuk tidur, terbangun bila menyusui, BAB dan BAK

d. Ganti popok

Jenis : Popok kain

Banyaknya : $\pm 7x$ sehari/ ketika bayi BAK atau BAB

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

2. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Detak Jantung : 130x/ menit

S : 36,5°C

RR : 44x/ menit

3. Pemeriksaan Khusus

Mata : Bersih, sklera putih , konjungtiva merah muda, palpebra tidak oedema

Dada : Bersih, tidak ada penarikan intercostal yang berlebihan

Abdomen : Bersih, tidak ada tanda infeksi

Ekstremitas Atas : simetris, tidak oedema, pergerakan aktif.

Bawah : simetris, tidak oedema, pergerakan aktif

C. ANALISIS DATA

By. "A" usia 6 hari dengan neonatus fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi, ibu selalu mengganti popok setiap bayi BAB dan BAK
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi secara *on demand*, ibu selalu menyusukan secara langsung
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, ibu bersedia melakukannya
4. Mengevaluasi apakah ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan full tanpa memberikan makanan tambahan apapun, ibu memberikan sufor dan ASI
5. Memberitahu ibu tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif pada bayi, dan memberitahu keluarga agar memberikan dukungan emosional pada ibu agar dapat memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ibu dan suami mengerti
6. Mengevaluasi apakah ibu menjemur bayinya setiap pagi pukul 07.00 WIB selama 15 menit, ibu menjemur bayinya setiap jam 07.00 selama 15 menit
7. Memberitahu ibu untuk menyendawakan bayi setiap selesai menyusui dengan cara menyandarkan badan bayi secara vertikal di pundak ibukemudian sedikit menepuk punggung belakang bayinya atau bisa juga dengan memiringkan bayi. Agar bayi tidak muntah setelah minum ASI, ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4.3.7 Kunjungan III (KN 3)

Asuhan Kebidanan Pada By.A Usia 14 hari Dengan Neonatus Fisiologis di Desa Bangsal Kabupaten Mojokerto

Pengkajian

Kamis, 13 april 2023

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.E Desa Bangsal

Pengkaji : Ardian Primastuti

PROLOG

Pada kunjungan sebelumnya hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, By. "A" tidak ada keluhan, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda infeksi. Pada kunjungan sebelumnya ibu diberikan HE mengenai ASI eksklusif, menjaga suhu tubuh bayi dan cara menyendawakan bayi setelah selesai menyusui.

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa pada bayinya

2) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a. Pola Nutrisi

Lama Pemberian : Setiap 2 jam sekali atau pada saat bayi

menangis Jenis : ASI dan sufor

b. Pola Eliminasi BAK : 5-6x / hari BAB : 2-3x / hari

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

2) Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

HR : 140x / menit

S : 36,5°C

RR : 45x/menit

BB : 3.255 gram

3) Pemeriksaan Khusus

Mata : Bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda,
palpebra tidak oedema

Dada : Bersih, tidak ada penarikan intercostal yang
berlebihan

Abdomen : Bersih, tali pusat telah lepas, tidak ada tanda infeksi

Ekstremitas : Simetris, tidak oedema, pergerakan aktif

C. ANALISIS DATA

By. "A" usia 14 hari dengan neonatus fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan pada bayinya dalam

keadaan normal, Ibu mengerti

2. Mengajukan ibu untuk menjaga kebersihan bayi, ibu selalu mengganti popok setiap bayi BAB dan BAK
3. Mengevaluasi apakah ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan full tanpa memberikan makanan tambahan apapun, Ibu memberi bayi ASI dan sufor tanpa makanan tambahan
4. Mengingatkan ibu untuk tidak lupa setelah menyusui menyendawakan terlebih dahulu agar tidak gumoh, Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
5. Mengevaluasi apakah ibu menjemur bayinya setiap pagi pukul 07.00 WIB selama 15 menit, Ibu menjemur bayinya selama 15 menit di pagi hari
6. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi BCG, Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
7. Memberitahu ibu untuk segera membawa bayinya ke tenaga kesehatan terdekat jika ada keluhan atau tanda bahaya, Ibu mengerti

1.4 Asuhan Kebidanan KB

Pengkajian

Hari/Tanggal : Rabu, 10 Mei 2023

Pukul : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.E Desa Bangsal

Pengkaji : Ardian Primastuti

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan rencana menggunakan KB suntik 3 bulan

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

C. ANALISIS DATA

Ny. "E" umur 28 tahun dengan KB suntik 3 bulan

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kembali kepada ibu mengenai KB suntik 3 bulan ,
ibu mengerti mengenai KB suntik 3 bulan
2. Menjelaskan pada ibu efek samping atau kekurangan dari
pakaian KBsuntik 3 bulan, Ibu mengerti tentang efek samping KB
3. Menjelaskan pada ibu keuntungan dari penggunaan KB suntik 3 bulan
, ibu mengerti mengenai keuntungan KB suntik 3 bulan

Menganjurkan ibu untuk kembali KB 3 bulan lagi , ibu mengerti dan
bersediamelakukannya.

