

## BAB 4

### HASIL ASUHAN KEBIDANAN

#### 4.1 ASUHAN KEHAMILAN

##### 4.1.1 Kunjungan Hamil ke-1

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA NY"RF" UMUR 32 TAHUN

#### G11P10001 UK 36/37 MINGGU DENGAN KEHAMILAN FISIOLOGIS

Hari/Tanggal : Rabu, 01 November 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.RF

##### A. Data subyektif

##### 1. Identitas

Nama istri : Ny.RF                      Nama suami : Tn. DE

Umur : 32 tahun                      Umur : 34 tahun

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia      Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Agama : Islam                      Agama : Islam

Pendidikan : D4 Kebidanan      Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Bidan                      Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : Kedunganyar              Alamat : Kedunganyar

##### 2. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya terkadang kenceng – kenceng tetapi tidak sering

## 3. Riwayat menstruasi

Menarche : 14 tahun

Lama haid : 7 hari

Siklus : 28 hari

Teratur : Ya

Konsistensi : Khas darah

Warna : Merah pekat khas darah

Ganti pembalut : 3 x sehari

## 4. Riwayat perkawinan

Perkawinan ke : 1

Umur saat menikah : 24 tahun

Lama menikah : 8 tahun 7 bulan

## 5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No.	Tgl, bln, th partus	Umur kehamilan			Jenis persalinan	Penolong		Anak BB lahir			Keadaan anak sekarang			Menyusui		komplikasi	
		Abortus	Premature	Aterm		Nakes	Non-nakes	JK		BB L	Hidup		Meninggal	ya	tidak		
								L	P		Nor	cacat					Usia
1.	16-02-2016			√	Spontan	√		√		3400 gram	√		7 thn		√		tidak
2.	HAMIL INI																

## 6. Riwayat hamil sekarang

HPHT : 21 Februari 2023

HPL : 28 November 2023

UK : 36 minggu

#### Riwayat ANC

a. Trimester I : 1 kali di Klinik RI Wringinanom, 1x di Puskesmas Wringinanom, 3 kali di DSOG

Keluhan : Pusing, mual, muntah. Terakhir ke DSOG pada saat UK 8 minggu karena mengeluarkan flek sehari, menjalani pengobatan sampai UK 12 minggu dan bedrest flek sudah berhenti.

b. Trimester II : 2 kali di Klinik RI Wringinanom, 1 kali di DSOG

Keluhan : Tidak ada keluhan

c. Trimester III : 2 kali di Klinik RI Wringinanom dan 1 kali di RS Citra Medika

Keluhan : Ibu mengatakan punggung sakit, perut terkadang kenceng-kenceng

Gerak janin pertama kali dirasakan : 16 minggu

Imunisasi TT : Lengkap (T5)

#### 7. Riwayat penyakit

a. Riwayat penyakit yang diderita ibu sekarang

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

b. Riwayat penyakit yang dulu pernah diderita ibu

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

c. Riwayat penyakit keluarga

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

d. Riwayat alergi

Ibu mengatakan bahwa dirinya tidak pernah mempunyai alergi obat

8. Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan bahwa setelah kelahiran anak pertamanya, ibu menggunakan KB suntik 3 bulan selama 2 tahun, setelah tidak menyusui ganti KB suntik 1 bulan sampai anak pertamanya berumur 5 tahun. Dan setelah itu ibu lepas KB karena berencana ingin hamil yang ke 2.

9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Sebelum hamil : ibu mengatakan bahwa dirinya makan 3x sehari dengan porsi sedang dan ibu mengatakan senang sekali minum air putih. Dalam sehari ibu minum air putih sekitar  $\pm$  7-8 gelas

Saat hamil : ibu mengatakan bahwa dirinya makan 3x sehari dengan porsi sedang dan ibu mengatakan saat ini lebih sering

mengonsumsi air putih dalam sehari bisa minum  $\pm$  9-10 gelas, susu 1 gelas/hari.

b. Pola eliminasi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan BAK  $\pm$  5-6 kali dan BAB 1 kali

Saat hamil : Ibu mengatakan BAK  $\pm$  7-8 kali dan BAB 1 kali

c. Pola istirahat

Sebelum hamil : Ibu mengatakan tidur siang  $\pm$  2 jam saat tidak kerja pagi dan tidur malam  $\pm$  7 jam

Saat hamil : Ibu mengatakan tidur siang  $\pm$  1 jam saat tidak kerja pagi (karena cuaca yang panas dan hamil tua menjadi susah tidur) dan tidur malam  $\pm$  7 jam

d. Personal hygiene

Sebelum hamil : Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, keramas 2 hari sekali, menggosok gigi 2x sehari

Saat hamil : Ibu mengatakan mandi 3 kali sehari, keramas 2 hari sekali, menggosok gigi 3x sehari

B. Data obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : stabil
- d. Tinggi badan : 153 cm
- e. Berat badan sebelum hamil : 55 kg

f. Berat badan saat hamil : 70 kg

g. LILA : 29 cm

h. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,2° C

RR : 20 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Gigi/Gusi : bersih, tidak ada caries gigi

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis

Payudara : simetris, tidak ada benjolan payudara, ada hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, ASI belum keluar

Abdomen :

Inspeksi : tidak ada bekas luka operasi, terdapat stretch mark, ada linea nigra

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari bawah px (30 cm), pada fundus teraba lunak, kurang bulat, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang, datar seperti papan (punggung). disebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III : Teraba bagian janin bulat,keras,melenting (kepala) dan tidak dapat digoyangkan,kepala.sudah masuk PAP.

Leopold IV : Kedua tangan divergent

Auskultasi : DJJ 140x/menit

Ekstremitas atas dan bawah : tangan dan kaki tidak oedema

### 3. Pemeriksaan penunjang

#### ANC TERPADU

Tanggal : 03 Juni 2023

- a. Hemoglobin : 12,6 gr/dl
- b. Golongan darah : B
- c. Protein urine dan glukosa urine : Negatif
- d. HBsAg : Negatif
- e. HIV : Negatif
- f. Albumin/Reduksi : -/-

#### USG

Tanggal 01 April 2023 (dr.Andika, Sp.OG)

Hasil CRL : 1,76 cm (8/9 minggu) TP : 09-11-2023

Tanggal 09 April 2023 (dr.Hardian, Sp.OG)

Hasil CRL : 7/8 minggu, DJJ ada, TP 21-11-2023

Tanggal 19 April 2023 (dr.Heru, Sp.OG)

Hasil CRL 8/9 minggu, abortus iminen

Tanggal 17 Mei 2023 (dr.Heru, Sp.OG)

Hasil CRL 12/13 minggu

Tanggal 04 September 2023 (dr.Nyoman Sp.OG)

Hasil janin tunggal, letak kepala, BPD 29 Mg FL, Mg AC 30 Mg, ketuban cukup, plasenta corpus, DJJ ada, TP 15-11-2023

#### C. Analisa Data

Ny "RF" umur 32 tahun GII P<sub>10001</sub> UK 36/37 minggu dengan kehamilan fisiologis

#### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,2°C, RR 20x/menit, ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi yang tepat misalnya menggunakan bantal untuk menopang perut agar posisi tidur semakin nyaman atau mengubah-ubah posisi secara perlahan dan menganjurkan untuk miring ke kiri, ibu mengerti
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dan minumnya, ibu mengerti
4. Melakukan pijatan-pijatan lembut pada bagian khususnya pinggang dan punggung agar ibu lebih rileks sehingga tekanan pada perut menjadi berkurang, ibu mengerti
5. Memberikan KIE pada ibu mengenai perubahan dan ketidaknyamanan kehamilan trimester 3 antara lain konstipasi, edema/pembengkakan, insomnia, nyeri punggung bawah/nyeri pinggang dan sering buang air kecil, ibu mengerti



6. Mengingatkan ibu agar tidak lupa meminum obat suplemen kehamilan, ibu mengerti
7. Membuat kesepakatan untuk pertemuan selanjutnya, ibu bersedia

#### 4.1.2 Kunjungan Hamil Ke-2

##### ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "RF" UMUR 32 TAHUN

##### G1P10001 UK 37/38 MINGGU DENGAN KEHAMILAN FISIOLOGIS

Tanggal pengkajian : Rabu, 08 November 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.RF

#### Prolog

Ny.RF dengan UK 36 minggu, HPHT 21 Februari 2023, HPL 27 November 2023, ibu sudah melakukan ANC terpadu pada tanggal 03 Juni 2023 dengan hasil laboratorium Hb : 12,6 gr/dl, golongan darah : B, HbsAg : negative, HIV : negative, Albumin/Reduksi -/-. Ibu mengatakan keluhan sebelumnya perutnya terkadang kenceng-kenceng tetapi tidak sering.

#### A. Data subyektif

##### 1. Identitas

Nama istri	: Ny.RF	Nama suami	: Tn. DE
Umur	: 32 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia

Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D4 Kebidanan	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Bidan	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Kedunganyar	Alamat	: Kedunganyar

## 2. Keluhan utama

Ibu mengatakan selain perutnya yang terkadang kenceng-kenceng, sekarang punggungnya juga ikut sakit dan badan terasa capek semua

## 3. Pola kebutuhan sehari-hari

### a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan bahwa saat ini ibu tetap makan dengan porsi sedang 3x sehari dengan nasi, lauk, sayur, buah dan minum air putih  $\pm$  9-10 gelas/hari, susu 1 gelas/hari.

### b. Pola istirahat

Ibu mengatakan bahwa saat ini tidur siang  $\pm$  1 jam dan untuk tidur malam  $\pm$  7 jam

### c. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi dan gosok gigi 3 kali sehari, keramas 2 hari sekali

### d. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK sekitar  $\pm$  7-8 kali sehari dan BAB 1 kali sehari

### e. Pola aktivitas

Ibu mengatakan saat ini untuk melakukan pekerjaan rumah dibantu oleh suami dan ibu mertuanya

## B. Data Obyektif

### 1. Pemeriksaan umum

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

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,3° C

RR : 20 x/menit

### 2. Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Gigi/Gusi : bersih, tidak ada caries gigi

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis

Payudara : simetris, tidak ada benjolan payudara, ada hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, ASI belum keluar

Abdomen :

Inspeksi : tidak ada bekas luka operasi, terdapat street mark, ada linea nigra

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari bawah px (30 cm), pada fundus teraba lunak, kurang bulat, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang, datar seperti papan (punggung). disebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III : Teraba bagian janin bulat, keras, melenting (kepala) dan tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Kedua tangan divergent

Auskultasi : DJJ 148x/menit

Ekstremitas atas dan bawah : tangan dan kaki tidak oedema

### 3. Pemeriksaan penunjang

#### ANC TERPADU

Tanggal : 03 Juni 2023

- a. Hemoglobin : 12,6 gr/dl
- b. Golongan darah : B
- c. Protein urine dan glukosa urine : Negatif
- d. HBsAg : Negatif
- e. HIV : Negatif
- f. Albumin/Reduksi : -/-

#### USG

Tanggal 01 April 2023 (dr.Andika, Sp.OG)

Hasil CRL : 1,76 cm (8/9 minggu) TP : 09-11-2023

Tanggal 09 April 2023 (dr.Hardian, Sp.OG)

Hasil CRL : 7/8 minggu, DJJ ada, TP 21-11-2023

Tanggal 19 April 2023 (dr.Heru, Sp.OG)

Hasil CRL 8/9 minggu, abortus iminen

Tanggal 17 Mei 2023 (dr.Heru, Sp.OG)

Hasil CRL 12/13 minggu

Tanggal 04 September 2023 (dr.Nyoman Sp.OG)

Hasil janin tunggal, letak kepala, BPD 29 Mg FL, Mg AC 30 Mg, ketuban cukup, plasenta corpus, DJJ ada, TP 15-11-2023

C. Analisa Data :

Ny "RF" umur 32 tahun G<sub>11</sub> P<sub>10001</sub> UK 37/38 minggu dengan kehamilan fisiologis

D. Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa TTV tetap normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,3°C, RR 20x/menit, ibu mengerti
2. Memberitahukan kepada ibu untuk mengurangi aktivitas yang membuat tubuh menjadi cepat lelah, serta sarankan ibu untuk melakukan senam hamil untuk mengurangi rasa sakit pada badan, ibu mengerti
3. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri punggung yang dialaminya adalah hal yang normal terjadi pada ibu hamil trimester 3 karena terjadi pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh akibat berat uterus yang membesar
4. Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan jika jika perut kenceng-kenceng secara teratur timbulnya semakin lama semakin sering, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, ibu mengerti

5. Mengingatkan ibu apabila mengalami tanda-tanda persalinan seperti yang sudah dijelaskan, maka harus segera memeriksakan diri ke PMB/Klinik terdekat, ibu mengerti.
6. Memberikan KIE pada ibu tentang persiapan persalinan seperti perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, pendamping suami atau keluarga dan dokumen-dokumen yang dibutuhkan, ibu mengerti
7. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti
8. Mengingatkan ibu agar tidak lupa meminum obat suplemen kehamilan, ibu mengerti

#### **4.2 ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "RF" UMUR 32 TAHUN  
G11 P10001 UK 37/38 MINGGU DENGAN PERSALINAN SC  
DI RS.CITRA MEDIKA SIDOARJO**

##### Prolog

Pada tanggal 09 November 2023 ibu mengatakan bahwa jam 21.00 WIB mengalami kenceng-kenceng yang dirasa semakin lama semakin sering dengan durasi yang cukup lama tapi tidak keluar lendir ataupun darah, ibu diantar suami ke PMB Griya Sehat Bidan Mahmudah. Setelah dilakukan pemeriksaan ternyata baru pembukaan satu, setelah itu ibu memutuskan untuk pulang saja karena masih lama dan bidan mengarahkan jika mengalami kenceng-kenceng bertambah lebih sering dan lama, maka langsung datang ke Bidan saja. Dan sampai pada tanggal 10 November 2023 jam 23.00 WIB ibu mengatakan mengeluarkan air ketuban dengan sendirinya saat

tidur. Karena ibu dan keluarga takut kalau terjadi apa-apa, akhirnya ibu langsung dibawa ke RS.CITRA MEDIKA SIDOARJO dan dilakukan pemeriksaan di IGD. Hasilnya sama tetap pembukaan satu. Kemudian ibu disuruh opname saja untuk diobservasi kondisi ibu dan janin sambil dikonsulkan ke dr. Sp.Og. Setelah dilakukan USG oleh Bidan hasil pemeriksaan normal, ketuban minim, plasenta di corpus dan detak jantung bayi normal. Ibu diinfus dan masuk kamar bersalin. Jam 04.00 WIB ibu diperiksa lagi dan hasilnya tetap sama pembukaan satu, kontraksi malah menurun tidak sesering waktu pertama kali masuk RS. Dikonsulkan ke lagi ke dr.Sp.OG dan disarankan untuk SC karena mengingat ketuban minim dan berpengaruh ke bayinya. Ibu dan keluarga setuju untuk dilakukan tindakan SC. Setelah itu ibu disarankan untuk puasa dan suami menandatangani informed consent tindakan SC (ERACS) dan pemasangan IUD pasca plasenta sesuai permintaan ibu untuk sekaligus langsung dipasang IUD. Jam 09.30 WIB ibu masuk kamar operasi. Dan pada jam 10.01 bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki, sehat dengan berat badan 3300 gram, panjang badan 51 cm. Jam 11.00 WIB ibu keluar dari ruang operasi. Pada jam 16.00 WIB ibu sudah diperbolehkan minum dan ibu makan pada jam 17.00 WIB. Pada jam 16.00 WIB itu ibu sudah bisa miring kanan dan miring ke kiri dan sudah bisa duduk. Ibu sudah rawat gabung bersama bayinya. Ibu mulai menyusui bayinya. Besoknya tanggal 11 November 2023 jam 16.00 WIB ibu sudah diperbolehkan pulang ke rumah.

### 4.3 ASUHAN MASA NIFAS

#### 4.3.1 Kunjungan Nifas ke-1 (KF-1)

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "RF" UMUR 32 TAHUN

#### P<sub>20002</sub> 32 JAM POST SC

Tanggal pengkajian : 11 November 2023

Jam : 17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny"RF"

#### A. Data Subyektif

##### 1. Identitas

Nama istri : Ny.RF	Nama suami : Tn.DE
Umur : 32 tahun	Umur : 28 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonedia	Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : D4 Kebidanan	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Bidan	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Kedunganyar	Alamat : Kedunganyar

##### 2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sedikit nyeri pada luka SCnya dan belum BAB sejak sesudah SC kemarin.



### 3. Pola kebutuhan sehari-hari

#### a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan dengan porsi sedang 3x sehari dengan menu nasi, lauk ikan kutuk, sayur daun kelor, buah dan minum 7-8 gelas/hari

#### b. Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur siang  $\pm$  1 jam dan tidur malam  $\pm$  6 jam karena sering terbangun di malam hari untuk menyusui bayinya

#### c. Pola eliminasi

Ibu mengatakan belum BAB dari kemarin sesudah SC dan sudah BAK  $\pm$  5-6 kali

#### d. Personal hygiene

Ibu sudah mandi mulai sore ini saat mau pulang dari RS dan hanya pada bagian perutnya ibu masih diseka

#### e. Pola aktivitas

Ibu mengatakan sudah bisa bangun sendiri, berjalan seperti biasa, menyusui sendiri bayinya tapi untuk pekerjaan rumah ibu tidak mengerjakannya karena dibantu oleh mertuanya dan mengurus anak pertamanya sudah dilakukan suaminya.

### B. Data Obyektif

#### 1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : cukup
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Keadaan emosional : stabil

## d) Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,3° C

RR : 20 x/menit

## 2. Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera putih

Payudara : simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, payudara teraba keras

Abdomen : tampak luka bekas operasi tertutup kassa steril, TFU 3 jari bawah pusat

Genitalia : terdapat pengeluaran lokea rubra (merah kehitaman)

Ekstermitas atas dan bawah : tidak ada odem

## C. Analisa Data

Ny "RF" umur 32 tahun P<sub>20002</sub> 32 jam post SC

## D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa TTVnya normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,3°C, RR 20x/menit, ibu mengerti
2. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga pola makan dan minumnya, Belum bisa BAB setelah persalinan adalah hal yang wajar karena tonus usus yang belum normal pasca persalinan, ibu mengerti

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas berat dulu, ibu mengerti
4. Mengingatkan ibu agar menjaga kebersihan daerah genetalia, ibu mengerti
5. Memberikan KIE pada ibu tentang manajemen nyeri dengan cara rileksasi seperti melakukan teknik relaksasi nafas panjang , ibu mengerti
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya, ibu mengerti
7. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi ibu menyusui agar ASInya lancar, ibu mengerti
8. Menyarankan pada suami dan keluarga agar memberikan dukungan sepenuhnya pada ibu dalam proses menyusui dan perawatan bayi sehari-hari, suami dan keluarga mengerti
9. Menanyakan pada ibu apakah ada keluhan dengan IUDnya, ibu menjawab tidak ada keluhan
10. Mengingatkan ibu agar rutin minum obat yang diberikan RS, ibu mengerti
11. Membuat kesepakatan untuk pertemuan selanjutnya, ibu bersedia

#### 4.3.2 Kunjungan Nifas Ke-2 (KF-2)

##### ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "RF" UMUR 32 TAHUN

##### P20002 HARI KE 7 POST SC

Tanggal pengkajian : Kamis, 16 November 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. RF

#### Prolog

Ny.RF umur 32 tahun melahirkan secara SC pada tanggal 10 November 2023 di RS.CITRA MEDIKA SIDOARJO karena ketuban pecah dini. Pada kunjungan sebelumnya (kunjungan ke 1) ibu mengeluh sedikit nyeri pada luka SCnya dan ibu belum BAB sejak sesudah SC. Ibu sudah mendapat KIE tentang nutrisi ibu menyusui agar ASInya lancar, cara mengurangi nyeri, anjuran untuk istirahat, jangan aktivitas berat, menyusui bayinya secara eksklusif. Saat ini pada kunjungan kedua kondisi ibu sudah membaik. Ibu sudah tidak merasakan nyeri lagi pada luka SCnya dan sudah bisa BAB pada hari ke 3. Tetapi, saat ini ibu ada keluhan pusing kurang istirahat karena semalam bayinya rewel.

#### A. Data subyektif

##### 1. Identitas

Nama istri : Ny.RF

Nama suami : Tn.DE

Umur : 32 tahun

Umur : 28 tahun

Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: D4 Kebidanan	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Bidan	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Kedunganyar	Alamat	: Kedunganyar

## 2. Keluhan utama

Ibu mengatakan kepalanya agak pusing kurang tidur karena semalam bayinya rewel

## 3. Pola kebutuhan sehari-hari

### a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan dengan porsi sedang 3x sehari dengan menu nasi, lauk ikan, sayur sop, buah dan minum 7-8 gelas/hari

### b. Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur siang cuma  $\pm$  1 jam dan tidur malam sering terbangun karena bayinya rewel minta digendong terus

### c. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK 5-6 kali/hari dan BAB 1 kali sehari

### d. Pola aktivitas

Ibu mengatakan tidak boleh melakukan pekerjaan rumah karena dibantu oleh mertuanya dan mengurus anak pertamanya sudah dilakukan suaminya

### e. Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi dan gosok gigi 2x sehari, keramas 2 hari sekali dan ganti pembalut  $\pm$  2x/hari

## B. Data Obyektif

### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : cukup
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : stabil
- d. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,5° C

RR : 20 x/menit

### 2. Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : simetris, tidak ada benjolan payudara, puting susu menonjol,

ASI sudah keluar

Abdomen : tampak luka bekas operasi yang masih tertutup kassa steril, TFU pertengahan pusat symphysis

Genetalia : terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta (merah kekuningan)

## C. Analisa Data :

Ny "RF" umur 32 tahun P<sub>20002</sub> hari ke 7 post SC

## D. Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,5° C, RR 20x/menit, ibu mengerti

2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Ibu mengerti dan memang berencana memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping lainnya, ibu mengerti
3. Mengingatkan ibu tentang pentingnya makan-makanan yang bergizi yaitu makanan dengan menu diet seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan, minuman paling sedikit 3 liter sehari, mengkonsumsi sayuran serta buah-buahan untuk membantu proses involusi uterus, memperbanyak produksi ASI serta mencegah ibu mengalami konstipasi atau susah BAB, ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat sejenak saat bayi tidur agar pusingnya berkurang, ibu mengerti
5. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya nifas yang meliputi perdarahan dari jalan lahir, demam dan lokhea berbau, sakit kepala yang disertai nyeri ulu hati, penglihatan kabur, wajah, tangan dan kaki bengkak, payudara merah, panas, terasa sakit, sakit saat berkemih dan perasaan sedih atau tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya, ibu mengerti
6. Mengingatkan suami dan keluarga agar memberikan dukungan penuh pada ibu dalam proses menyusui dan perawatan bayi sehari-hari, suami dan keluarga mengerti
7. Menanyakan pada ibu apakah ada keluhan dengan IUDnya, ibu menjawab tidak ada keluhan

8. Mengingatkan ibu untuk rutin minum obat dari RS dan kontrol sesuai jadwal, ibu mengerti
9. Membuat kesepakatan untuk pertemuan selanjutnya, ibu mengerti

#### 4.3.3 Kunjungan Nifas Ke-3 (KF-3)

##### ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "RF" UMUR 32 TAHUN

##### P<sub>20002</sub> HARI KE 20 POST SC

Tanggal pengkajian : Rabu, 29 November 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. RF

#### Prolog

Ny.RF umur 32 tahun P<sub>20002</sub> melahirkan pada tanggal 10 November 2023 secara SC di RS.CITRA MEDIKA SIDOARJO karena ketuban pecah dini. Keluhan yang dialami ibu pada kunjungan sebelumnya (kunjungan ke 2) adalah pusing kurang istirahat karena bayinya semalam rewel. Ibu sudah mendapat KIE tentang tanda bahaya nifas dan anjuran-anjuran untuk istirahat, makan bergizi, jangan aktivitas berat, rutin minum obat dan kontrol sesuai jadwal. Sekarang keluhan ibu sudah tidak ada. Ibu sudah merasa sehat dan segar badannya.

#### A. Data subyektif

##### 1. Identitas

Nama istri : Ny.RF

Nama suami : Tn.DE



Umur	: 32 tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: D4 Kebidanan	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Bidan	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Kedunganyar	Alamat	: Kedunganyar

## 2. Keluhan utama

Ibu mengatakan badannya sudah sehat dan segar lagi

## 3. Pola kebutuhan sehari-hari

### a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan dengan porsi sedang nasi, lauk, sayur dan buah.

Minum  $\pm$  7-8 gelas/hari

### b. Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur siang  $\pm$  1 jam dan tidur malam  $\pm$  6 jam sering terbangun karena menyusui bayinya

### c. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK 5-6 kali/hari dan BAB 1 kali sehari

### d. Pola aktivitas

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah yang ringan saja seperti menyapu, mencuci piring dan mengurus kebutuhan anak pertamanya

## B. Data obyektif

### 1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Keadaan emosional : stabil

d. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,3° C

RR : 20 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : simetris, tidak ada benjolan payudara, puting susu menonjol, ASI sudah keluar

Abdomen : tampak luka bekas operasi, TFU tidak teraba, luka post SC sudah mengering, tidak ada tanda-tanda infeksi

Genetalia : terdapat pengeluaran lochea alba (putih)

Ekstremitas atas dan bawah : tangan dan kaki tidak odem

C. Analisa Data :

Ny "RF" umur 32 tahun P<sub>20002</sub> hari ke 20 post SC

D. Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,3° C, RR 20x/menit, ibu mengerti
2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dan minumnya, ibu mengerti

3. Mengingatkan ibu untuk istirahat cukup dan melakukan pekerjaan rumah secara bertahap, ibu mengerti
4. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif untuk bayinya, ibu mengerti
5. Menanyakan pada ibu apakah ada keluhan dengan IUDnya, ibu menjawab tidak ada keluhan
6. Membuat kesepakatan untuk pertemuan selanjutnya

#### **4.3.4 Kunjungan Nifas Ke-4 (KF 4)**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "RF" UMUR 32 TAHUN**

**P<sub>20002</sub> HARI KE 30 POST SC**

Tanggal pengkajian : Sabtu, 09 Desember 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.RF

Prolog

Ny.RF umur 32 tahun P<sub>20002</sub> melahirkan pada tanggal 10 November 2023 secara SC di RS.CITRA MEDIKA SIDOARJO Dr. Wahidin karena ketuban pecah dini. Pada kunjungan sebelumnya (kunjungan ke 3) ibu tidak ada keluhan karena merasa badannya sudah sehat dan segar lagi. Dan saat ini ibu juga mengatakan tidak ada keluhan.

## A. Data subyektif

### 1. Identitas

Nama istri	: Ny.RF	Nama suami	: Tn.DE
Umur	: 32 tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: D4 Kebidanan	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Bidan	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Kedunganyar	Alamat	: Kedunganyar

### 2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, badannya fit seperti kemarin-kemarin sebelumnya

### 3. Pola kebutuhan sehari-hari

#### a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan dengan porsi sedang nasi, lauk, sayur dan buah

#### b. Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur siang  $\pm$  1 jam dan tidur malam  $\pm$  6 jam sering terbangun karena menyusui bayinya

#### c. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK  $\pm$  5-6 kali/hari dan BAB 1 kali sehari

#### d. Pola aktivitas

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci baju, mencuci piring

## B. Data obyektif

### 1. Pemeriksaan umum

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

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,5° C

RR : 20 x/menit

### 2. Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : simetris, tidak ada benjolan payudara, puting susu menonjol,

ASI sudah keluar

Abdomen : tampak luka bekas operasi , luka post SC sudah mengering,  
tidak ada tanda-tanda infeksi, TFU tidak teraba

Genetalia : terdapat pengeluaran lokhea alba (putih)

Ekstremitas atas dan bawah : tangan dan kaki tidak odem

## C. Analisa Data

Ny "RF" umur 32 tahun P<sub>20002</sub> hari ke 30 post SC

#### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,5° C, RR 20x/menit, ibu mengerti
2. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memberikan ASI eksklusif untuk bayinya, ibu mengerti
3. Mengingatkan ibu kembali agar tetap menjaga pola makan dan minumnya, Ibu mengerti
4. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti
5. Menanyakan pada ibu apakah ada keluhan dengan IUDnya, ibu menjawab tidak ada keluhan

#### 4.4 ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

##### 4.4.1 Kunjungan Neonatus Ke-1 (KN-1)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI "H"**

**NEONATUS UMUR 2 HARI FISILOGIS**

Tanggal pengkajian : Sabtu, 11 November 2023

Jam : 17.000 WIB

Tempat : Rumah Ny.RF

#### A. Data Subyektif

##### 1. Identitas bayi

Nama : Bayi "H"

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 2

2. Identitas ibu dan ayah

Nama : Ny.RF

Nama suami : Tn.DE

Umur : 32 tahun

Umur : 34 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : D4 Kebidanan

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Bidan

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Kedunganyar

Alamat : Kedunganyar

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan bahwa bayinya lahir dengan sehat

4. Riwayat kelahiran

Ibu mengatakan bahwa Bayi”H” adalah anak ke 2, lahir pada tanggal 10 November 2023 pada pukul 10.01 WIB di RS.CITRA MEDIKA SIDOARJO, ditolong oleh dokter secara SC, BBL 3300 gram, PB 51 cm, jenis kelamin laki-laki

5. Riwayat imunisasi

Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah mendapatkan imunisasi Hb 0, sudah diinjeksi Vit K dan salep mata

6. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan bahwa bayinya hanya mendapat ASI saja karena ASI sudah keluar. ASI diberikan tiap 2 jam atau saat bayi haus.

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah BAK dan BAB, tapi belum tahu berapa kali sehari karena baru pulang dari RS.

c. Pola istirahat

Ibu mengatakan bayinya tidur pulas, pagi, siang dan malam hari. Bangun hanya saat mandi dan minum susu. Minum susu pun kadang harus dibangunkan.

B. Data obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda vital :

Nadi : 146 x/menit

Suhu : 36,7°C

RR : 48 x/menit

BB lahir : 3300 gram (dari surat keterangan lahir RS)

PB : 51 cm (dari surat keterangan lahir RS)

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kulit : bersih, warna kemerahan, terdapat rambut lanugo



- b. Kepala : bersih, penyebaran rambut merata, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma, tidak terdapat mollage.
- c. Muka : bersih, tidak terdapat oedema, terdapat rambut lanugo, tidak ikterus
- d. Mata : bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak strabismus.
- e. Hidung : bersih, tidak ada secret, tidak terdapat polip
- f. Mulut : bersih, bibir lembab, kemerahan, tidak terdapat gigi susu, tidak terdapat labioskisis dan labiopalatoskisis
- g. Telinga : bersih, simetris, tidak terdapat serumen, tidak terdapat purulent
- h. Leher : bersih, tidak terdapat pembesaran.
- i. Dada : bersih, simetris, tidak terdapat penarikan otot intercostae secara berlebihan, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat bunyi tambahan (wheezing dan ronchi)
- j. Abdomen : bersih, tampak tali pusat terbungkus kasa kering, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat meteorismus, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
- k. Genetalia : bersih, BAK (+)
- l. Anus : bersih, tidak atresia ani, BAB (+)
- m. Punggung: tidak terdapat spina bifida
- n. Ekstremitas : Atas dan bawah pergerakan aktif, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

### 3. Pemeriksaan reflek

- a. Reflek Moro : (+) bayi terkejut ketika kita mengejutkan dengan cara menepukkan tangan didekat bayi
- b. Reflek Rooting : (+) bayi tidak menoleh ke arah sentuhan ketika diberikan sentuhan dibagian pinggir pipinya
- c. Reflek Sucking : (+) bayi dapat menghisap puting susu ibu ketika diberikan ASI
- d. Reflek tonic neck : (+) bayi tidak kembali ke posisi semula ketika kepala bayi dihadapkan ke kanan/ke kiri
- e. Reflek palmar grabs : (+) jari-jari bayi dapat melekuk erat ketika diberikan sentuhan pada telapak tangan atau kakinya
- f. Reflek swallowing : (+) bayi dapat menelan dengan baik

C. Analisa data

Bayi "H" neonatus umur 2 hari fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat, ibu dan keluarga mengerti
2. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak hipotermi dengan membedong bayi dengan kain kering. Ganti sesegera mungkin apabila pakaian atau popok bayi basah, ibu dan keluarga mengerti

3. Mengajarkan ibu agar selalu memberikan kasih sayang yang cukup pada bayi dan mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam, meskipun bayi tidur harus dibangunkan, ibu mengerti
4. Mengajarkan ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa setiap habis mandi dan jangan membubuhi apapun pada tali pusat bayi, ibu dan keluarga mengerti
5. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 7/8 selama 15-30 menit pada kedua sisi tubuh bayi, mata ditutup menghindari cahaya matahari, bayi hanya memakai pampers, ibu dan keluarga mengerti
6. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir sehari-hari diantaranya perawatan tali pusat, memandikan bayi, menjaga kebersihan genitalia, menjaga kehangatan tubuh bayi, perawatan mata dan telinga bayi jika kotor, ibu dan keluarga mengerti
7. Membuat kesepakatan untuk pertemuan selanjutnya, ibu bersedia

#### **4.4.2 Kunjungan Neonatus Ke-2 (KN-2)**

##### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI "H"**

##### **NEONATUS UMUR 7 HARI FISIOLOGIS**

Tanggal pengkajian : Kamis, 16 November 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.RF

## Prolog

By”H” lahir pada tanggal 10 November 2023 jam 10.01 WIB secara SC di RS.CITRA MEDIKA SIDOARJO dengan BB 3300 gram dan PB 51 cm. Pada kunjungan sebelumnya ibu mengatakan bahwa bayinya lahir dengan sehat tidak ada keluhan dan kunjungan saat ini (kunjungan ke 2) ibu mengatakan kalau bayinya semalam rewel, tidak mau lepas dari puting susu.

### A. Data Subyektif

#### 1. Identitas bayi

Nama : Bayi “H”

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 2

#### 2. Identitas ibu dan ayah

Nama : Ny.RF Nama suami : Tn.DE

Umur : 32 tahun Umur : 34 tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : D4 Kebidanan Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Bidan Pekerjaan : Swasta

Alamat : Kedunganyar Alamat : Kedunganyar

#### 3. Keluhan utama

Ibu mengatakan bahwa bayinya semalam rewel, tidak mau lepas dari puting susu

#### 4. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan bayi tetap diberikan ASI saja setiap 2-3 jam sekali atau pada saat bayi haus

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan bayinya BAK  $\pm$  6-7 kali/hari dan BAB  $\pm$  2-3 kali/hari

c. Pola istirahat

Ibu mengatakan bayinya tidur pulas, pagi, siang dan malam hari. Bangun hanya saat mandi dan minum susu. Minum susu pun kadang harus dibangunkan.

B. Data obyektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda-tanda vital :

Nadi : 148 x/menit

Suhu : 36,7°C

RR : 46 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Muka : tidak icterus, tidak odem

Mata : bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih

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

Ekstremitas atas dan bawah : tidak tampak kuning

C. Analisa Data

Bayi "H" neonatus umur 7 hari fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat, rewelnya bayi mungkin dikarenakan bayi kurang puas menyusu ibunya jadi tidak mau lepas dari puting susu ibunya, ibu dan keluarga mengerti
2. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap menjemur bayinya pada pagi hari antara pukul 7-8 pagi selama 15-30 menit pada kedua sisi tubuh bayi (bagian depan dan belakang) untuk meningkatkan metabolisme bayi, ibu dan keluarga mengerti
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering, ibu mengerti
4. Mengingatkan kembali ibu untuk lebih sering menyusui bayinya, beri ASI minimal setiap 2 jam atau minimal 12 kali dalam 24 jam dan selama 0-6 bulan bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan pendamping, ibu mengerti
5. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya malas menyusu, kejang, mengantuk terus/tidak sadar, nafas cepat ( $>60x/menit$ ) atau nafas lambat ( $<20x/menit$ ), tangisan merintih, demam, diare, tinja berwarna pucat, ibu dan keluarga mengerti

6. Membuat kesepakatan untuk pertemuan selanjutnya, ibu bersedia

#### 4.4.3 Kunjungan Neonatus Ke-3 (KN-3)

##### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI “H”

##### NEONATUS UMUR 20 HARI FISIOLOGIS

Tanggal pengkajian : Rabu, 29 November 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.RF

#### Prolog

Ibu mengatakan bahwa saat kunjungan sebelumnya bayinya yang sekarang berumur 20 hari rewel semalaman tidak mau lepas dari putting susu ibunya. Pada kunjungan sekarang (kunjungan ke 3) ibu mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, sudah tidak rewel lagi dan menyusunya sangat kuat.

#### A. Data Subyektif

##### 1. Identitas bayi

Nama : Bayi “H”

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 2

##### 2. Identitas ibu dan ayah

Nama : Ny.RF

Nama suami : Tn.DE

Umur	: 32 tahun	Umur	: 34 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: D4 Kebidanan	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Bidan	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Kedunganyar	Alamat	: Kedunganyar

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan bahwa saat ini bayinya dalam keadaan sehat, sudah tidak rewel lagi dan menyusunya sangat kuat

4. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan bayinya diberi ASI setiap 2-3 jam sekali atau pada saat bayi haus

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan bayinya BAK  $\pm$  6-7 kali/hari dan BAB  $\pm$  2-3 kali/hari

c. Pola istirahat

Ibu mengatakan bayinya lebih banyak waktu tidur daripada bangunnya, bangun hanya saat mandi dan minum susu

B. Data obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda vital :



Nadi : 146 x/menit

Suhu : 36,5°C

RR : 48 x/menit

## 2. Pemeriksaan fisik

Muka : tidak icterus, tidak odem

Mata : bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih

Abdomen : tidak ada benjolan, tidak kembung

## C. Analisa Data

Bayi "H" neonatus umur 20 hari fisiologis

## D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat, ibu dan keluarga mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal, ibu mengerti
3. Memastikan ibu tetap menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti
4. Mengingatkan kembali ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk membawa bayinya rutin ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi selanjutnya, ibu dan keluarga mengerti

## 4.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA (KB)

### 4.5.1 Kunjungan Keluarga Berencana (KB)

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “RF” UMUR 32 TAHUN

#### P20002 DENGAN AKSEPTOR BARU KB IUD

Tanggal pengkajian : Sabtu, 09 Desember 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.RF

#### Prolog

Ny.RF melahirkan tanggal 10 November 2023 di RS.CITRA MEDIKA SIDOARJO secara SC dan langsung dilakukan pemasangan KB IUD dan hari ini ibu mengatakan bahwa dirinya tidak memiliki keluhan.

#### A. Data subyektif

##### 1. Identitas

Nama istri	: Ny.RF	Nama suami	: Tn.DE
Umur	: 32 tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonedia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: D4 Kebidanan	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Bidan	Pekerjaan	: Swasta

Alamat : Kedunganyar

Alamat : Kedunganyar

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah dipasang KB IUD setelah bersalin (SC) dan ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

3. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan dengan porsi sedang nasi, lauk, sayur dan buah

b. Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur siang  $\pm$  1 jam dan tidur malam  $\pm$  6 jam sering terbangun karena menyusui bayinya

c. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK  $\pm$  5-6 kali/hari dan BAB 1 kali sehari

d. Pola aktivitas

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci baju, mencuci piring

B. Data obyektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Keadaan emosional : stabil

d. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,5°C

RR : 20x permenit

## 2. Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : simetris, tidak ada benjolan payudara, puting susu menonjol, ASI sudah keluar

Abdomen : tampak luka bekas operasi , luka post SC sudah mengering, tidak ada tanda-tanda infeksi, TFU tidak teraba

Genetalia : terdapat pengeluaran lokhea alba (putih)

Ekstremitas atas dan bawah : tangan dan kaki tidak odem

## C. Analisa data

Ny "RF" umur 32 tahun P<sub>20002</sub> dengan akseptor baru KB IUD

## D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,5°C, RR 20x/menit, ibu mengerti
2. Mengkaji pengetahuan ibu tentang KB IUD mengenai apa itu KB IUD, berapa lama penggunaannya, efek samping dan kapan harus mengontrol, ibu dapat menjelaskan pengetahuannya tentang KB IUD dengan benar.

3. Memberitahu ibu mengenai efek samping penggunaan KB IUD yang paling umum terjadi yaitu dapat terjadi perubahan siklus haid. Umumnya perubahan siklus haid terjadi pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan. Perlu diketahui juga bahwa darah haid akan lebih banyak dan lama dari biasanya, ibu mengerti.
4. Mengingatkan ibu bahwa efek samping lainnya yang dapat terjadi yaitu nyeri saat haid dan nyeri saat berhubungan seksual, ibu mengerti.
5. Meminta ibu menunjukkan kartu akseptor KB dari RS dan tertulis telah terpasang KB IUD tanggal 10 November 2023 di RS.CITRA MEDIKA SIDOARJO dan kontrol ulang pada tanggal 17 November 2023 bersamaan kontrol post SC, ibu bersedia.
6. Mengingatkan ibu waktu pelepasan IUDnya, ibu mengerti

