

BAB 4

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan Kebidanan Pada Ny. "F" Usia 20 tahun P₁₀₀₀₁ Dengan 3 Hari Post

Partum Fisiologis Di Rumah Ny."F" Desa Krajan Kecamatan Kejayan

Kabupaten Pasuruan

Kunjungan I (3 Hari PP)

Hari/Tanggal : 14-02-2021 (Kunjungan Nifas 1)

Jam : 10.00-11.00 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama ibu	: Ny. "F"	Nama Suami	: Tn. "H"
Umur	: 20 tahun	Umur	: 27 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Krajan	Alamat	: Krajan

2. Keluhan Utama

Ibu mengeluh nyeri pada jahitan operasi (skala nyeri 6/10 nyeri sedang),
ASI belum keluar dan masih belum bisa BAB

3. Status Perkawinan

Perkawinan Ke : 1

Umur Kawin : 19 Tahun

Lama Kawin : 1 Tahun

4. Riwayat Menstruasi

a. Haid

Menarche : 15 Tahun

Siklus : 28 Hari

Lama : 7 Hari

Banyak : 2-3 pembalut/hari

Bau : Khas

Warna : Merah segar

Dismenorrhea : 1-2 hari

Flour Albus : Tidak

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu: Tidak ada

6. Riwayat Kehamilan Sekarang:

HPHT: 25-4-2020

HPL : 2-2-2021

7. Riwayat persalinan sekarang

Ibu melahirkan dengan SC ditolong dokter spesialis di RSUD Bangil Pasuruan tanggal 11-02-2021 pukul 11.23 WIB, UK saat melahirkan 41-42 minggu. Bayi lahir dengan berat 4000 gram, PB 50 cm, berjenis kelamin laki-laki, tidak langsung menangis, Apgar skor 5-6.

8. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menular dan menahun seperti TBC, hipertensi, jantung, HIV/AIDS.

9. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dikeluarganya tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menular dan menahun seperti TBC, hipertensi, jantung, HIV/AIDS.

10. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan : 3x sehari (nasi, lauk, sayur, buah)

Minum : ±6-7 gelas/hari

b. Pola Eliminasi

BAK : 4-5x sehari

BAB : ibu belum bisa BAB 3 hari

c. Pola Istirahat

Siang : Ibu mengatakan tidak tidur siang

Malam : Ibu terbangun di malam hari untuk memberikan ASI

d. Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari

Gosok gigi : 2-3x sehari

Keramas : 3kali dalam 1 minggu

Ganti baju : 2x sehari

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : cukup

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 88x/menit

RR : 20x /menit

Suhu : 36° C

2. Pemeriksaan Fisik

Muka : Bersih, tidak odema, tidak pucat.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda (+/+), sklera putih (+/+), palpebra tidak oedem (-/-).

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada peninggian vena jugularis.

Dada : Simetris, tidak ada penarikan intercostae berlebihan.

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, ASI tidak tampak (-/-), ASI keluar sedikit saat dipencet (+/+), tidak ada benjolan abnormal.

Abdomen : terdapat luka bekas SC melintang, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras

Genetalia : Bersih, tidak odema, tidak ada varises, lochea warna merah segar (rubra), tidak terdapat luka jahitan perineum

Anus : Bersih tidak hemoroid

Ekstremitas : Atas dan bawah pergerakan aktif, tidak odema, tidak oedem

C. ANALISA DATA

Ny "F" P₁₀₀₀₁ postpartum 3 hari postpartum dengan nifas fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan ibu normal (ibu dan keluarga mengerti penjelasan petugas kesehatan).
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, dengan cara tidur di saat bayi tidur (ibu mengerti dan bersedia melakukan)
3. Menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi air putih minimal 2 liter sehari, dengan minum air putih yang banyak akan membantu melunakkan feses sehingga ibu dapat BAB lebih mudah dan mempercepat penyembuhan luka jahitan SC (ibu mengerti dan bersedia banyak minum air putih)
4. Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, ikan laut, daging sapi, ayam, sayur-sayuran hijau, buah-buahan seperti pisang, papaya, karena serat makanan akan melunakkan feses sehingga ibu bisa BAB dengan lancar (ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan berserat)
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui meskipun ASI belum lancar, dan memberikan penjelasan bahwa dengan menyusukan payudara sesering mungkin pada bayi, maka isapan mulut bayi akan rangsangan hormon-hormon yang memproduksi dan mengeluarkan ASI (ibu mengerti dan bersedia melakukan)

6. Memberikan HE tentang personal hygiene dengan menjaga kebersihan luka jahitan SC, membersihkan dengan sabun, membilas dengan air bersih dan mengalir, bisa menggunakan gayung, mengeringkan dengan handuk yang lembut dan bersih (ibu mengerti).
7. Mengajarkan ibu teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri yaitu dengan relaksasi nafas dalam, yaitu dengan cara menghirup udara melalui hidung selama 10 detik, lalu menghembuskan perlahan-lahan lewat mulut, ulangi berkali-kali saat nyeri terasa; dan distraksi dengan cara mengalihkan perhatian kepada hal-hal yang disukai ibu misalnya menonton televisi atau mendengarkan musik kesukaan untuk mengurangi nyeri luka jahitan (ibu mengerti dan bersedia melakukan)
8. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik benar yaitu dengan memasukkan seluruh areola mammae ke dalam mulut bayi, posisi bayi menghadap ibu dan hidung tidak tertutup payudara ibu, dan sebaiknya ibu menyusui selama 10-14 menit (ibu mengerti dan bisa melakukan dengan baik).
9. Memberikan HE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, murung, sedih dan menangis tanpa sebab (Ibu memahami tanda bahaya nifas dan dapat mengulang informasi yang diberikan).

**Asuhan Kebidanan Pada Ny. "F" Usia 20 tahun P₁₀₀₀₁ Dengan 6 Hari
Post Partum Fisiologis Di Rumah Ny."F" Desa Krajan Kecamatan
Kejayan Kabupaten Pasuruan**

Kunjungan II (6 hari PP)

PENGKAJIAN

Hari / Tanggal : 17-02-2021

Jam : 09.00-11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "F"

Oleh : Desta Wahyu Maharani

PROLOG

Pada kunjungan sebelumnya ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan operasi dan payudara belum mengeluarkan ASI, ibu juga belum bisa BAB. Tampak jahitan di abdomen melintang, TFU 3 jari di bawah pusat.

A. SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan (skala nyeri 4/10 nyeri sedang) dan ASI belum keluar lancar

2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola nutrisi : Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan menu nasi, ikan tempe, tahu, sayur dan 8 gelas air mineral/hari

- b) Pola eliminasi: ibu mengatakan BAB 1x sehari warna kuning kecoklatan, lembek, bau khas, BAK 3-5 kali sehari warna warna kuning jernih
- c) Pola aktivitas sehari-hari : ibu melakukan aktivitas rumah tangga dan merawat bayi
- d) Pola istirahat: ibu mengatakan tidak tidur siang dan terbangun di malam hari untuk menyusui
- e) Pola personal hygiene: ibu mengatakan mandi 2x sehari, keramas 2 hari sekali, ganti baju dan celana dalam setiap mandi, gosok gigi 2x sehari.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Pernafasan : 20 x / menit

Nadi : 80 x / menit

Temperatur : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik khusus

Payudara : simetris, puting susu menonjol, ASI keluar sedikit saat dipencet (+/+)

Abdomen : tampak bekas luka operasi tertutup bandage, TFU di pertengahan pusat-simfisis

Genetalia : lochea sanguinolenta, tidak ada pembesaran kelenar
bartolini

ANALISA DATA

Ny "F" P₁₀₀₀₁ 6 hari Post Partum dengan nifas fisiologis.

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu tentang rasa nyeri akibat operasi bahwa bisa berlangsung hingga 15 hari akibat luka sayatan yang besar (Ibu mengerti penjelasan petugas).
2. Memberitahu ibu agar menjaga kebersihan daerah operasi karena setelah 3 hari, ibu sudah digganti perban pertama dari rumah sakit dengan kasa steril yang tertutup plester anti air di RSUD Bangil pada saat kontrol, dan diberikan anjuran untuk mengganti kassa dan plester setiap hari (ibu mengerti)
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan makan makanan dengan gizi seimbang terutama perbanyak buah dan sayur agar memperlancar ASI (ibu bersedia)
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui setiap 2 jam (ibu bersedia)
5. Mengingatkan kembali ibu untuk melakukan pijat oksitosin, pemijatan sepanjang tulang belakang (tulang belakang sampai tulang iga kelima-enam), pijat oksitosin dilakukan pada ibu *postpartum* dengan durasi 3 menit dan frekuensi pemberian pijatan 2 kali sehari. Pijat ini tidak harus dilakukan oleh petugas kesehatan tetapi dapat dilakukan oleh suami atau keluarga yang lain (ibu mengerti dan bersedia melakukan)

6. Memberitahu ibu apabila buang air besar dan kecil tidak dengan jongkok agar luka jahitan SC tidak nyeri, dengan cara memodifikasi kursi untuk dilubangi bagian tempat duduknya (ibu mengerti)
7. Memberitahu ibu agar tidak duduk dengan kaki menggantung, yaitu dengan cara ibu duduk bersandar pada tempat duduk yang setinggi lutut sehingga kaki ibu tidak menggantung, atau bila kursi tinggi, maka kaki ibu diganjal agar tetap bisa menapak agar tidak bengkak (ibu mengerti dan bersedia melakukan)
8. Menganjurkan ibu untuk tidak terek makanan dan mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang untuk mempercepat penyembuhan luka operasi (ibu mengerti)
9. Memberitahu ibu untuk istirahat dengan cukup (ibu mengerti)

**Asuhan Kebidanan Pada Ny. "F" Usia 20 tahun P₁₀₀₀₁ Dengan 15 Hari
Post Partum Fisiologis Di Rumah Ny."F" Desa Krajan Kecamatan**

Kejayan Kabupaten Pasuruan

Kunjungan III (15 hari PP)

PENGKAJIAN

Hari / Tanggal : 26-02-2021

Jam : 10.00-11.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. "F"

Oleh : Desta Wahyu Maharani

PROLOG

Hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas ke II 6 hari postpartum didapatkan bahwa ASI keluar belum lancar dan masih mengeluh nyeri luka jahitan operasi.

A. SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan (skala nyeri 2/10 nyeri ringan)

2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a. Pola nutrisi : Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan menu nasi, ikan tempe, tahu, jarang makan sayur dan minum 8 gelas air mineral/hari
- b. Pola eliminasi: ibu mengatakan BAB 1x sehari warna kuning kecoklatan, lembek, bau khas, BAK 3-5 kali sehari warna warna kuning jernih
- c. Pola aktivitas sehari-hari : ibu merawat bayi, mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, masak, membersihkan rumah
- d. Pola istirahat: tidur 7-8 jam di malam hari dan \pm 1 jam di siang hari
- e. Pola personal hygiene: mandi 2x sehari, keramas 2x sehari, mengganti kassa dan plester anti air setiap 3 hari sekali.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Pernafasan : 20x / menit

Nadi : 88x / menit

Temperatur : 37⁰C

2. Pemeriksaan fisik khusus

Payudara : simetris, puting susu menonjol, ASI keluar lancar (+/+)

Abdomen : tampak bekas luka operasi tertutup plester anti air, TFU tidak teraba

Genetalia : lochea alba

C. ANALISA DATA

Ny "F" P₁₀₀₀₁ 15 hari Post Partum dengan nifas fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik (Ibu mengerti)
2. Menganjurkan ibu agar menjaga daerah operasi tetap kering dan selalu tertutup dengan kasa steril (ibu mengerti)
3. Memberitahu ibu agar tidak melakukan aktivitas berat selama proses penyembuhan luka operasi (ibu mengerti)
4. Mengingatkan ibu kembali untuk melakukan teknik relaksasi bila terasa nyeri yaitu dengan relaksasi nafas dalam, yaitu dengan cara menghirup udara melalui hidung selama 10 detik, lalu menghembuskan perlahan-lahan lewat mulut, ulangi berkali-kali saat nyeri terasa; dan distraksi dengan cara mengalihkan perhatian kepada hal-hal yang disukai ibu

misalnya menonton televisi atau mendengarkan musik kesukaan untuk mengurangi nyeri luka jahitan (ibu mengerti)

5. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayi dengan ASI secara *on demand* artinya kapanpun bayi meminta dan setiap 2 jam sekali (ibu bersedia melakukan)
6. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, istirahat saat bayi tidur (ibu mengerti dan bersedia melakukan)
7. Mengajarkan ibu untuk tetap makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, berserat tinggi, buah-buahan dan air putih minimal 3 liter per hari (ibu bersedia melakukan)
8. Memberikan HE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, murung, sedih dan menangis tanpa sebab (Ibu memahami tanda bahaya nifas dan dapat mengulang informasi yang diberikan)

Asuhan Kebidanan Pada Ny. "F" Usia 20 tahun P₁₀₀₀₁ Dengan 6 minggu Post Partum Fisiologis Di Rumah Ny."F" Desa Krajan

Kecamatan Kejayan Kabupaten Pasuruan

Kunjungan IV (6 Minggu)

PENGKAJIAN

Hari / Tanggal : 25-03-2021

Jam : 10.00-11.30 WIB
Tempat : Rumah Ny. "F"
Oleh : Desta Wahyu Maharani

PROLOG

Hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas sebelumnya didapatkan bahwa ibu masih nyeri pada daerah operasi, ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, lochea alba.

A. SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan

2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a. Pola nutrisi : Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan menu nasi, ikan, telur, daging, sayur dan minum 8 gelas air mineral/hari
- b. Pola eliminasi: ibu mengatakan BAB 1x sehari warna kuning kecoklatan, lembek, bau khas, BAK 3-5 kali sehari warna warna kuning jernih
- c. Pola aktivitas sehari-hari : ibu merawat bayi, mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, masak, membersihkan rumah
- d. Pola istirahat: tidur 7-8 jam di malam hari dan \pm 1 jam di siang hari
- e. Pola personal hygiene: mandi 2x sehari, keramas 2x sehari.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Pernafasan : 20 x / menit

Nadi : 80 x / menit

Temperatur : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik khusus

Payudara : simetris, puting susu menonjol, ASI keluar lancar

Abdomen : luka jahitan sudah kering tanpa angkat benang jahitan, TFU tidak teraba

Genetalia : tidak ada lochea, tidak ada pembesaran kelenar bartolini

ANALISA DATA

Ny "F" P₁₀₀₀₁ 6 minggu dengan nifas fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal (Ibu mengerti tentang penjelasan yang telah di berikan).
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, saat bayi tidur ibu harus istirahat (ibu memahami penjelasan petugas)
3. Memberikan HE tentang makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein nabati, protein hewani, sayur, dan buah-buahan (ibu memahami penjelasan mahasiswa)
4. Memberikan HE tentang stimulasi komunikasi sedini mungkin pada bayi bersama suami dan keluarga (ibu memahami penjelasan mahasiswa)

5. Memberikan HE tentang perawatan bayi, jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress (ibu memahami penjelasan mahasiswa)

Asuhan Kebidanan Masa Neonatus

Asuhan Kebidanan Pada By "M" Usia 3 Hari Post Partum Fisiologis Di

Desa Krajan Kecamatan Kejayan Kabupaten Pasuruan

Kunjungan I (Usia 3 hari)

PENGKAJIAN

Hari / Tanggal : 14-02-2021

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny "F"

Oleh : Desta Wahyu Maharani

A. SUBJEKTIF :

1. Identitas Bayi

Nama bayi : By "M"

TTL/ umur : 23 Maret 2020/ 2hari

Jenis Kelamin: Perempuan

2. Identitas Orang Tua

Nama ibu : Ny. "F"

Nama Suami : Tn. "H"

Umur : 20 tahun

Umur : 27 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Krajan

Alamat : Krajan

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayi diberi minum PASI berupa susu formula karena ASI belum keluar

4. Riwayat Persalinan

Ibu melahirkan dengan SC ditolong dokter spesialis di RSUD Bangil Pasuruan tanggal 11-02-2021 pukul 11.23 WIB, UK saat melahirkan 41-42 minggu. Bayi lahir dengan berat 4000 gram, PB 50 cm, berjenis kelamin laki-laki, tidak langsung menangis, Apgar skor 5-6.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarganya yang menderita penyakit seperti penyakit hepatitis, penyakit asma, jantung, DM, tumor/kanker.

6. Riwayat Neonatal

a. Riwayat prenatal : ibu mengatakan periksa ke Bidan 7 kali selama kehamilan, dengan keluhan mual dan muntah pada trimester I, diberikan vitamin dan Fe pada trimester II.

b. Riwayat natal : UK 41-42 minggu, jenis kelamin bayi laki-laki, BB: 4000 gram, panjang : 50cm, bayi tidak menangis, Apgar Skor 5-6,.

c. Riwayat post natal : bayi minum PASI, menangis kuat pada menit ke-10, bayi sudah diimunisasi HB0 dan disuntik vitamin K.

7. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola nutrisi : bayi diberikan susu formula \pm 30 cc setiap 2 jam atau apabila bayi menangis/menginginkan

- b. Pola eliminasi: sudah keluar mekoneum BAK 2x
- c. Pola aktivitas: bayi hanya tidur, dan menangis bila lapar/haus atau buang air
- d. Pola personal hygiene: bayi belum dimandikan, dipakaikan diaper, baju, dan bedong bayi.

C. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : RR : 46x/ menit
N : 132x/menit
S : 36,6°C
- d. Antropometri : PB : 50 cm
BB : 4000 gram
Lida : 37 cm
SOB : 31,5 cm
SOF : 33 cm
SMB : 32 cm
SMO : 34 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Tidak ada molase, tidak terdapat caput succedaneum, penyebaran rambut merata
- Muka : bersih, tidak Pucat, tidak odema

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema

Hidung : Tidak ada secret, tidak ada PCH

Telinga : Tidak ada serumen.

Mulut : Bersih, bibir lembab, lidah bersih, tidak ada stomatitis

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan peninggian vena jugularis.

Dada : Simetris, tidak ada penarikan Intercostae yang berlebihan.

Abdomen : bersih, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat terbungkus kasa steril, perut tidak kembung

Genetalia : testis sudah turun ke dalam skrotum, terdapat lubang pada uretra

Anus : Tidak terdapat atresia ani.

Ekstremitas : pergerakan aktif, tidak polidaktili dan sindaktili, jari lengkap, turgor kulit baik

Integumen : warna kulit kemerahan, tidak ada lanugo, tidak ada verniks kaseosa

3. Pemeriksaan reflek

- a. Moro: Mengejutkan bayi dengan cara menepukan tangan di dekat bayi, bayi terkejut meggerakan kaki dan tangannya (Positif)
- b. *Rooting* : memberikan sentuhan di bagian pinggir pipinya, bayi dapat menoleh dan kearah sentuhan (Positif)

- c. *Sucking*: Memberikan ASI pada bayi, Bayi dapat menghisap puting susu ibu (Positif)
- d. *Plantar dan Graps* : Memberikan sentuhan pada telapak kaki dan tangan bayi, jari jari bayi dapat melekuk erat (Positif).
- e. Tonic Neck: Menggerakkan kepala ke salah satu sisi, kepala bayi bisa kembali lurus (Positif)
- f. Babinski : Jari-jari mencakap mata ketika bagian bawah kaki diusap (Positif)

D. ANALISA DATA

By M" baru lahir normal usia 3 hari.

E. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada orang tua bahwa bayi dalam keadaan baik (orang tua mengerti)
2. Menjaga tubuh bayi tetap hangat agar terhindar terhadap hipotermi dengan cara memakaikan bedong dan penutup kepala (bayi sudah terjaga kehangatannya dengan dipakaikan bedong, penutup kepala dan selimut).
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2-3 jam sekali (ibu mengerti).
4. Memastikan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi (ibu memberikan PASI karena ASI ibu belum lancar)
5. Menjelaskan tanda bahaya bayi-baru lahir pada ibu yaitu 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, apabila ditemui keadaan demikian, meminta ibu untuk segera ke dokter/bidan (ibu mengerti penjelasan petugas)

**Asuhan Kebidanan Pada By “M” Usia 6 Hari Post Partum Fisiologis Di Desa
Krajan Kecamatan Kejayan Kabupaten Pasuruan**

Kunjungan II (6 Hari)

PENGKAJIAN

Hari / Tanggal : 17-02-2021

Jam : 09.00-11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. “F”

Oleh : Desta Wahyu Maharani

PROLOG

Pada kunjungan pertama tidak ada keluhan. Bayi diberikan PASI.

A. SUBJEKTIF :

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya masih menyusu PASI

2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a. Pola nutrisi : bayi diberikan susu formula \pm 30 cc setiap 2 jam atau apabila bayi menangis/menginginkan
- b. Pola eliminasi: BAB \pm 2x sehari warna kuning kecoklatan, lembek, bau khas, BAK 7-8 kali sehari warna kuning, jernih, bau khas amonia
- c. Pola aktivitas: aktivitas bayi hanya tidur dan terbangun saat BAB, BAK, lapar atau dimandikan
- d. Pola personal hygiene: dimandikan 2x sehari, keramas 2 hari sekali, ganti baju setiap basah.

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : baik

Kesadaran : composmentis

Berat badan : 3800 gram

Panjang badan : 50 cm

Tanda vital :

Nadi : 130x/menit

Pernafasan : 46x/menit

Suhu : 36⁰ C (axilla)

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Simetris, kornea jernih, sklera putih, konjungtiva merah muda

Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung

Telinga : Simetris, daun telinga terbuka, terdapat lubang telinga, tidak ada serumen.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis, limfe maupun pembesaran vena jugularis.

Dada : simetris, tidak ada tarikan intercostae apa tidak, tidak terdengar ronchi maupun wheezing

Abdomen : tali pusat baru lepas 1 hari lalu, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan, tidak berbau, frekuensi bising usus 10x/menit

Genetalia : testis sudah turun ke skrotum , ada lubang pada uretra.

Anus : tidak atresia ani, bersih

Ekstremitas

Atas : kedua lengan simetris, jari lengkap, gerak aktif.

Bawah : kedua kaki simetris, jari lengkap, gerak aktif.

Vit K sudah diberikan, Imunisasi hepatitis B sudah diberikan, Imunisasi BCG dan Polio 1 belum diberikan.

C. ANALISA DATA

By "M" Neonatus Usia 6 hari dengan neonatus Fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu hasil pemeriksaan bayinya bahwa bayi dalam keadaan dibatas normal (Ibu mengerti keadaan bayinya).

2. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan apapun, diberikan setiap 2 jam atau setiap bayi merasa lapar agar nutrisi bayi terpenuhi dan tumbuh kembang bayi dapat berjalan dengan lancar (Ibu mengerti).
3. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi (ibu mengerti)
4. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayi setiap pagi antara pukul 08.00-10.00 selama 15 menit dan sore hari pukul 15.00-16.00 selama 15 menit (ibu mengerti)
5. Mengajarkan ibu untuk tetap memantau tumbuh kembang bayi dan mengikuti posyandu secara rutin (ibu bersedia)

**Asuhan Kebidanan Pada By “M” Usia 15 Hari Post Partum
Fisiologis Di Desa Krajan Kecamatan Kejayan Kabupaten Pasuruan**

Kunjungan III (15 hari)

PENGKAJIAN

Hari / Tanggal : 26-02-2021

Jam : 10.00-11.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. “F”

Oleh : Desta Wahyu Maharani

PROLOG

Hasil pemeriksaan pada kunjungan neonatus ke II (6 hari) tali pusat sudah lepas, bayi masih mendapatkan PASI karena ASI belum lancar.

A. SUBJEKTIF :

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a. Pola nutrisi : bayi diberikan susu formula \pm 30 cc setiap 2 jam atau apabila bayi menangis/menginginkan
- b. Pola eliminasi: BAB \pm 2x sehari warna kuning kecoklatan, lembek, bau khas, BAK 7-8 kali sehari warna kuning, jernih, bau khas amonia
- c. Pola aktivitas: aktivitas bayi hanya tidur dan terbangun saat BAB, BAK, lapar atau dimandikan
- d. Pola personal hygiene: mandi 2x sehari, keramas 2 hari sekali, ganti baju setiap mandi.

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : baik

Kesadaran : composmentis

Berat badan : 4100 gram

Panjang badan : 50 cm

Tanda vital :

Nadi : 130x/menit

Pernafasan : 44x/menit

Suhu : 36⁰ C(axilla)

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Simetris, kornea jernih, sklera putih, konjungtiva merah muda

Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung

Telinga : Simetris, daun telinga terbuka, terdapat lubang telinga, tidak ada serumen.

Dada : simetris, tidak ada tarikan intercostae apa tidak, tidak terdengar ronchi maupun wheezing

Abdomen : pusar sudah kering dan bersih, frekuensi bising usus 10x/menit

Ekstremitas

Atas : kedua lengan simetris, jari lengkap, gerak aktif.

Bawah : kedua kaki simetris, jari lengkap, gerak aktif. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

C. ANALISA DATA

By. Ny "F" M usia 15 hari dengan neonatus fisiologis.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi sehat (Ibu memahami penjelasan petugas kesehatan).
2. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa tambahan makanan pendamping ASI/susu formula, tanda bayi cukup ASI yaitu jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali, warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat, bayi sering BAB berwarna

kekuningan berbiji, bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup, bayi paling sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam, payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui, ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui, ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI, bayi bertambah berat badannya (bayi sudah diberikan cukup ASI)

3. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari agar bayi tidak mengalami ikterus (ibu bersedia)
4. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya bayi-baru lahir pada ibu yaitu 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, apabila ditemui keadaan demikian, meminta ibu untuk segera ke dokter/bidan (ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan petugas)
5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu (ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu).

Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan Kebidanan Pada Ny. "F" P₁₀₀₀₁ Dengan Calon Akseptor KB Implant di Desa Krajan Kecamatan Kejayan Kabupaten Pasuruan

Kunjungan I KB

PENGKAJIAN

Hari / Tanggal : 26-02-2021

Jam : 11.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. "F"

Oleh : Desta Wahyu Maharani

A. SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan belum tahun ingin menggunakan KB apa. Ibu belum pernah KB sebelumnya

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menular, menurun, dan menahun seperti DM, hipertensi, asma, TBC, maupun HIV/AIDS

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit menular, menurun, dan menahun seperti DM, hipertensi, asma, TBC, maupun HIV/AIDS.

4. Riwayat haid

Ibu mengatakan haid pertama usia 15 tahun, siklus 28 hari, lama 7 hari, banyaknya 2 kali ganti pembalut, bau anyir khas, warna merah pada hari

pertama sampai ketiga, warna kecoklatan pada hari keempat sampai ketujuh, dismenore hari ke 1-2, dan tidak mengalami keputihan

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Pernafasan : 20x / menit

Nadi : 88x / menit

Temperatur : 37 °C

2. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : bersih, tidak ada luka

Muka : tidak pucat

Mata : sklera putih porselen (+/+), konjungtiva merah muda (+/+)

Hidung : bersih, tidak ada polip.

Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis

Telinga : bersih (+/+), tidak ada serumen (+/+)

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid (-/-), parotis (-/-),
limfe maupun pembesaran vena jugularis (-/-)

Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi nafas normal

Payudara : simetris, puting susu menonjol, ASI keluar lancar (+/+)

Abdomen : tampak bekas luka operasi tertutup plester anti air, TFU
tidak teraba

Genitalia : lochea alba

Anus : tidak ada hemoroid

Ekstremitas

Atas : simetris, pergerakan bebas (+/+), oedema (-/-)

Bawah : simetris, pergerakan bebas (+/+), oedema (-/-), varises (-/-).

C. ANALISA DATA

Ny "F" P₁₀₀₀₁ calon akseptor KB implant

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, (ibu dan suami memahami tentang hasil pemeriksaan).
2. Memberikan konseling tentang macam-macam metode KB pasca salin, efektivitas, siapa yang boleh dan tidak boleh menggunakan, efek samping meliputi KB hormonal yaitu KB Suntik 3 bulan, pil mini, dan implant; KB IUD; KB alamiah; dan kondom (ibu memahami penjelasan petugas)
3. Menganjurkan ibu untuk mengkomunikasikan dengan suami tentang KB yang akan digunakan (ibu bersedia)

Catatan Perkembangan Asuhan Keluarga Berencana

PENGAJIAN

Hari / Tanggal : 25-03-2021

Jam : 10.00-11.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. "F"

Oleh : Desta Wahyu Maharani

PROLOG

Ibu melahirkan bayi pada tanggal 11-02-2021 secara SC, pemeriksaan fisik ibu dalam kondisi normal, produksi ASI lancar, lochea sudah tidak ada, ibu ingin menggunakan KB susuk

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB susuk.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Pernafasan : 20 x / menit

Nadi : 80 x / menit

Temperatur : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : tidak pucat

Mata : sklera putih porselen, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis, limfe maupun pembesaran vena jugularis

Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi nafas normal

Payudara : simetris, puting susu menonjol, ASI keluar sedikit saat dipencet

Abdomen : luka jahitan sudah kering tanpa angkat benang jahitan, TFU tidak terabapada ibu dan suami, (ibu dan suami memahami tenang hasil pemeriksaan).

1. Memberikan konseling tentang KB susuk (ibu mengerti).
2. Menganjurkan ibu untuk segera mendatangi Bidan untuk mendapatkan KB susuk (ibu mengerti dan sudah membuat janji dengan Bidan untuk melakukan pemasangan susuk pada tanggal 27 Maret 2021).

CATATAN PERKEMBANGAN:

Tanggal : 27-03-2021

Pukul : 18.00 WIB

Asuhan dilakukan secara daring dengan melakukan *video call* dengan Ny "F" dengan hasil bahwa lengan ibu tertutup bandage bekas pemasangan implant di lengan kiri bagian dalam, jadwal kontrol 3April 2021 dan jadwal kembali adalah 23 Maret 2024.