

BAB 4

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

Dalam BAB 4 ini di uraikan 3 bagian yang berisi tentang: asuhan kebidanan pada masa nifas, asuhan kebidanan pada neonatus dan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (kontrasepsi).

4.1 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

4.1.1 Kunjungan 1 (KF 1)

Asuhan Kebidanan Pada Ny. "I" Umur 22 Tahun P10001 3 Hari Post Partum Dengan Nifas Fisiologis Di Wilayah Kabupaten Mojokerto

Pengkajian

Hari/Tanggal : Sabtu, 20 Februari 2021

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.I

Pengkaji : Arlin Thahara Fitri

A. DATA SUBYEKTIF

1) Identitas

Nama Ibu	: Ny. "I"	Nama Suami	: Tn. "F"
Umur	: 22 tahun	Umur	: 26 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa	Suku/bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan :Karyawan Swasta

Alamat : Jetis Alamat : Jetis

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan belum bisa BAB, jaitan masih terasa nyeri, dan ASI belum lancar.

3) Status Perkawinan

Pernikahan ke : 1

Umur nikah : 21 tahun

Lama nikah : 1 tahun

4) Riwayat Kebidanan

a. Menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 7 hari

Banyaknya : 2-3x ganti pembalut

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Ibu mengatakan ini kelahiran anak pertama

c. Riwayat Persalinan Sekarang

Ibu mengatakan melahirkan anak pertamanya pada tanggal 18 Feberuari 2021, pukul 02.40 WIB di Rumah Sakit, ditolong oleh dokter dan tidak ada komplikasi yang terjadi saat persalinan.

d. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB sebelumnya

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 mempunyai riwayat keturunan gemeli di keluarganya.

6) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3x sehari, dengan porsi sedang dan Ibu mengatakan sering minum air putih

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK 4-5x sehari, warna kuning jernih, dan belum bisa BAB sejak setelah melahirkan

c. Pola Istirahat

Ibu mengatakan tidak tidur siang karena sudah terbiasa. Tidur malam \pm 5-6 jam, dan terbangun saat memberikan ASI pada bayinya

d. Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, gosok gigi 2x sehari, ganti pembalut 2-3x sehari / jika terasa

penuh, ibu mengatakan terdapat luka jahitan dan pengeluaran darah berwarna merah (lokhea rubra)

7) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anak pertamanya.

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV TD : 110/70 mmHg
S : 36⁰ C
N : 80x/menit
RR : 20x/menit

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Bersih, tidak ada benjolan abnormal
Muka : Bersih, tidak oedema, tidak pucat
Mata : Bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda, palpebra tidak oedema
Hidung : Bersih, tidak ada polip
Mulut : Bersih, lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis
Telinga : Simetris, tidak ada serumen
Leher : Tidak ada pepmbesaran kelenjar tyroid
Dada : Bersih, tidak ada bunyi ronchi atau whezing

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, ASI sebelah kanan keluar tetapi belum lancar, ASI sebelah kiri lancar, tidak ada benjolan abnormal

Abdomen : Bersih, tidak ada bekas luka jahitan operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras

Ekstermitas :

Atas : Pergerakan aktif, tidak oedema

Bawah : Pergerakan aktif, tidak oedema

C. ANALISA DATA

Ny "I" umur 22 tahun P₁₀₀₀₁ 3 hari post partum dengan nifas fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi yang dialami oleh ibu merupakan hal yang normal, ibu mengerti tentang kondisinya dan merasa bersyukur karena dalam keadaan normal.
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang banyak mengandung serat seperti sayur-sayuran hijau, buah-buahan seperti pisang, papaya, karena makanan yang mengandung serat dapat melunakkan feses sehingga ibu bisa BAB dengan lancar, ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang mengandung serat.
3. Memberitahu ibu dan mengajarkan pada ibu mengenai perawatan pada payudara dengan cara melakukan pengurutan pada payudara dan mengompres kedua puting susu dengan kapas yang telah

dibasahi minyak selama lima menit agar kotoran disekitar puting mudah terangkat, Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

4. Memberikan HE tentang personal hygiene dengan menjaga kebersihan luka perineum dengan mengganti pembalut sesering mungkin terutama jika sudah terasa penuh, Ibu mengerti dan bersedia melakukan personal hygiene.
5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini jika sudah bisa miring kanan dan kiri kemudian duduk, dan berjalan, Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Menganjurkan ibu untuk kontrol atau datang ke pelayanan kesehatan jika terdapat keluhan, ibu mengerti.
7. Mendokumentasikan hasil dari pemeriksaan, dokumentasi telah dilakukan.

4.1.2 Kunjungan 2 (KF2)

Asuhan Kebidanan Pada Ny. "I" Umur 22 Tahun P₁₀₀₀₁ 7 Hari Post Partum Dengan Nifas Fisiologis Di Wilayah Kabupaten Mojokerto

Pengkajian

Hari/Tanggal : Rabu, 24 Februari 2021

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.I

Pengkaji : Arlin Thahara Fitri

PROLOG

Ny.I umur 22 tahun P₁₀₀₀₁, hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal. Pada kunjungan sebelumnya ibu mengatakan belum bisa BAB, pengeluaran ASI belum lancar, terdapat nyeri pada luka jahitan. Ibu sudah diberi konseling untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung serat, personal hygiene, perawatan payudara, dan mobilisasi dini.

A. DATA SUBYEKTIF

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah bisa BAB, ASI sudah lancar, masih terasa sedikit nyeri pada jahitan, dan ibu mengatakan bengkak pada kakinya.

2) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3x sehari dengan porsi sedang (nasi, lauk, sayur) dan ibu mengatakan sering minum air putih

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK 4-5x sehari, warna kuning jernih dan sudah bisa BAB 1x sehari warna kuning kecoklatan

c. Pola Istirahat

Ibu mengatakan tidak tidur siang karena sudah terbiasa. Tidur malam \pm 5-6 jam, dan terbangun saat memberikan ASI pada bayinya

d. Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, gosok gigi 2x sehari, ganti pembalut 2-3x sehari atau jika terasa penuh, ibu mengatakan pengeluaran darah merah kecoklatan (lokhea sanguinolenta)

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 100/70 MmHg

N : 84x/ menit

S : 36,5⁰ C

RR : 20x/ menit

2) Pemeriksaan Khusus

- Muka : Bersih, tidak oedema
- Mata : Bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda, palpebra tidak oedema
- Payudara : Bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar lancar , puting susu tidak lecet, tidak ada bendungan ASI
- Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, TFU teraba pertengahan pusat simpisis, uterus teraba keras.
- Ekstermitas :
- Atas : Pergerakan aktif, tidak oedema
- Bawah : Terdapat oedeme pada kedua kaki

C. ANALISA DATA

Ny "I" umur 22 tahun P₁₀₀₀₁ 7 hari post partum dengan nifas fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu normal dan kondisi ibu baik, Ibu mengerti tentang kondisinya dan merasa bersyukur karena dalam keadaan baik.
2. Memberikan HE pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti : Demam, muntah, sakit kepala dan penglihatan kabur, lochea berbau, perdarahan vagina yang luar biasa, Ibu memahsmi mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

3. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi, atau memperbanyak protein dan tidak terek makanan, Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi.
4. Memberikan HE pada ibu untuk memberikan ASI saja pada bayinya tanpa makanan tambahan, setiap 2 jam atau saat bayi haus, Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI pada bayinya.
5. Memberikan HE pada ibu mengenai pentingnya beristirahat yang cukup, Ibu mengerti dan bersedia istirahat dengan cukup terutama pada saat siang hari.
6. Mengajarkan ibu untuk tidak menggantung kaki pada saat duduk dan pada saat tidur mengajarkan ibu untuk meletakkan kaki lebih tinggi dengan cara mengganjal kaki menggunakan bantal. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.
7. Mengajarkan ibu tentang menyusui yang benar dengan mengupayakan berada pada posisi yang nyaman mungkin saat menyusui, payudara dalam keadaan bersih, lebih efektif jika posisi duduk, Ibu mengerti dan mengatakan bersedia untuk melakukannya
8. Mengajarkan ibu untuk segera datang ke pusat pelayanan kesehatan terdekat jika ada keluhan, Ibu mengerti.
9. Mendokumentasikan hasil dari pemeriksaan, dokumentasi telah dilakukan.

4.1.3 Kunjungan 3 (KF 3)

Asuhan Kebidanan Pada Ny. “I” Umur 22 Tahun P₁₀₀₀₁ 15 Hari Post Partum Dengan Nifas Fisiologis Di Wilayah Kabupaten Mojokerto

Pengkajian

Hari/Tanggal : Kamis, 04 Maret 2021

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.I

Pengkaji : Arlin Thahara Fitri

PROLOG

Ny.I umur 22 tahun P₁₀₀₀₁, hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal. Hasil kunjungan sebelumnya, ibu sudah bisa BAB, ASI sudah keluar lancar, luka jahitan masih sedikit terasa nyeri, dan kaki ibu bengkak. Ibu sudah diberi konseling untuk tidak tarak makan, tidak menggantungkan kaki serta pada saat tidur untuk meletakkan kaki lebih tinggi, dan posisi menyusui yang benar.

A. DATA SUBYEKTIF

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan apa-apa, sudah tidak terasa nyeri pada luka jahitan, dan kaki sudah tidak bengkak.

2) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3x sehari dengan porsi sedang (nasi, lauk, sayur), dan ibu mengatakan sering minum air putih.

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK 4-5x sehari, warna kuning jernih dan BAB 1x sehari, warna kuning kecoklatan.

c. Pola Istirahat

Ibu mengatakan tidur siang 1 jam, tidur malam \pm 5-6 jam , dan terbangun saat memberikan ASI pada bayinya

d. Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, gosok gigi 2x sehari, ibu mengatakan pengeluaran darah berwarna putih (lokhea alba), luka jahitan sudah kering.

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/70 mmHg

N : 82x/ menit

S : 36,6⁰ C

RR : 20x/menit

2) Pemeriksaan Khusus

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

Payudara : Bersih, pengeluaran ASI sudah lancar

Abdomen : Bersih, tidak ada bekas luka operasi, TFU tidak teraba

Ekstermitas : Tidak oedema

C. ANALISA DATA

Ny. "P" umur 22 tahun P₁₀₀₀₁ 15 hari post partum dengan nifas fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu baik, Ibu mengerti mengenai hasil dari pemeriksaan, dan merasa bersyukur kondisinya baik.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap mencukupi nutrisi selama masa nifas seperti mengkonsumsi makanan yang bergizi serta tidak tarak makan, Ibu bersedia untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi.
3. Memastikan ibu sudah menyusui dengan benar yaitu dengan mengupayakan berada pada posisi yang nyaman mungkin saat menyusui, Ibu sudah dapat menyusui dengan benar.
4. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke pusat pelayanan kesehatan terdekat jika ada keluhan, Ibu mengerti.
5. Mendokumentasikan hasil dari pemeriksaan, dokumentasi telah dilakukan.

4.1.4 Kunjungan 4 (KF 4)

Asuhan Kebidanan Pada Ny. “I” Umur 22 Tahun P₁₀₀₀₁ 30 Hari Post Partum Dengan Nifas Fisiologis Di Wilayah Kabupaten Mojokerto

Pengkajian

Hari/Tanggal : Jumat, 19 Maret 2021

Pukul : 16.30 WIB

Tempat : Rumah Ny.I

Pengkaji : Arlin Thahara Fitri

PROLOG

Ny.I umur 22 tahun P₁₀₀₀₁, hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal. Hasil kunjungan sebelumnya, Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan apa-apa, sudah tidak terasa nyeri pada luka jahitan, dan kaki sudah tidak bengkak. Ibu diberikan konseling untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi selama masa nifas.

A. DATA SUBYEKTIF

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan apa-apa

2) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3x sehari dengan porsi sedang (nasi, lauk, sayur) dan Ibu mengatakan sering minum air putih.

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK 4-5 x sehari, warna kuning jernih dan BAB 1x sehari, warna kuning kecoklatan

c. Pola Istirahat

Ibu mengatakan tidur siang selama 1 jam, tidur malam \pm 5-6 jam , dan terbangun saat memberikan ASI pada bayinya

d. Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, gosok gigi 2x sehari, ganti pakaian 2x sehari Ibu mengatakan pengeluaran darah warna putih (lokhea alba)

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV	TD : 120/80 mmHg
	N : 82x/ menit
	S : 36 ⁰ C
	RR : 20x/ menit

2) Pemeriksaan Khusus

Mata	: Bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda, palpebra tidak oedema
Payudara	: Bersih, pengeluaran ASI lancar
Abdomen	: Bersih, tidak ada bekas luka operasi, TFU sudah tidak teraba

Ektermitas : Kedua kaki dan tangan tidak oedema

C. ANALISA DATA

Ny. "I" umur 22 tahun P₁₀₀₀₁ 30 hari post partum dengan nifas fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil dari pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, Ibu mengerti dan merasa bersyukur karena kondisinya dalam keadaan baik.
2. Memberi motivasi pada ibu untuk tetap semangat menyusui bayinya, Ibu mengerti dan bersedia untuk tetap menyusui bayinya.
3. Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam KB, siapa yang boleh dan tidak boleh menggunakan, serta efek samping dari KB, Ibu memahami penjelasan mengenai KB.
4. Menganjurkan ibu jika ada keluhan apapun segera periksa ke tenaga kesehatan, Ibu mengerti.
5. Mendokumentasikan hasil dari pemeriksaan, dokumentasi telah dilakukan.

4.2 Asuhan Kebidanan Neonatus

4.2.1 Kujungan 1 (KN 1)

Asuhan Kebidanan Pada By. "A" Usia 3 hari Dengan Neonatus Fisiologis Di Wilayah Kabupaten Mojokerto

Pengkajian

Hari/Tanggal : Sabtu, 20 Februari 2021

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.I

Pengkaji : Arlin Thahara Fitri

A. DATA SUBYEKTIF

1) Identitas Bayi

Nama Bayi : By. "A"

Tanggal/jam lahir : 18 Februari 2021 / 02.40 WIB

Umur : 3 hari

Jenis Kelamin : Perempuan

2) Identitas Orangtua

Nama Ibu : Ny. "I" Nama Ayah : Tn. "F"

Umur : 22 tahun Umur : 26 tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa Suku/bangsa : Jawa

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Karyawan swasta

Alamat : Jetis Alamat : Jetis

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

4) Riwayat Kelahiran

By. "A" adalah anak pertama, lahir pada tanggal 18 Februari 2021 pada pukul 02.40 WIB, lahir aterm, ditolong oleh dokter secara spontan, BB : 3.500 gram , PB : 50 cm, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, gerak aktif.

5) Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi Vitamin K dan Hepatitis B0

6) Pola Nutrisi

Bayi diberikan ASI dan terkadang formula setiap 2 jam sekali atau pada saat bayi haus.

7) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bayi sering BAK berwarna kuning jernih dan BAB 3-4x/hari.

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV N : 140x/ menit

S : 36,5⁰ C

	RR	: 40x/ menit
BB Lahir		: 3.500 gram
PB		: 50 cm
LK sedang		: 34 cm
LD		: 32 cm

2) Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada molase, tidak ada caput suksedanium.
Mata	: Bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema
Hidung	: Bersih, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung
Mulut	: Bersih, bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak labioskisis dan labio palatosikis
Telinga	: Bersih, simetris, tidak ada serumen
Leher	: Bersih, tidak ada bullneck.
Dada	: Bersih, tidak ada bunyi ronchi dan wezhing.
Abdomen	: Bersih, tali pusat terbungkus kasa steril, tidak infeksi
Genetalia	: Bersih, labia mayora sudah menutupi labia minora
Anus	: Bersih, tidak terdapat atresia ani
Ekstermitas	:

Atas : Turgor kulit elastis, pergerakan aktif, tidak terdapat plidaktili dan sindaktili

Bawah: Turgor kulit elastis, pergerakan aktif, tidak terdapat plidaktili dan sindaktili

3) Pemeriksaan Reflek

- a. Reflek Moro : (+) . Mengejutkan bayi dengan cara menepukan tangan di dekat bayi, bayi terkejut meggerakan kaki dan tangannya.
- b. Reflek Rooting : (+) . Memberikan sentuhan di bagian pinggir pipinya, bayi dapat menoleh dan kearah sentuhan.
- c. Reflek Sucking : (+) . Memberikan ASI pada bayi, bayi dapat menghisap puting susu ibu.
- d. Reflek Tonicneck : (+) . Saat kepala bayi dihadapkan ke kanan/ke kiri, kepala bayi dapat kembali ke posisi semula.
- e. Reflek Palmar Graps : (+) . Memberikan sentuhan pada telapak kaki dan tangan bayi, jari jari bayi dapat melekok erat.
- f. Reflek Swallowing : (+) . Bayi dapat menelan dengan baik.

C. ANALISA DATA

By. "A" Usia 3 hari dengan neonatus fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil dari pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik, Ibu mengerti, dan bersyukur keadaan bayinya baik.
2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan cara membedong bayi agar suhu tubuh bayi tetap hangat, Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Memberikan HE pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu: pernafasan sulit, demam tinggi, warna kulit kuning biru atau pucat, tidak mau menyusu, tali pusat merah bengkak keluaran cairan nanah, tinja atau tidak berkemih dalam 24 jam, menggigil atau tangis tidak biasa, Ibu memahami mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi.
4. Memberitahu ibu pentingnya memberikan ASI sesering mungkin atau pada saat bayi haus , Ibu mengerti dan sangat bersedia untuk memberikan ASI sesering mungkin atau pada saat bayi haus.
5. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan mengganti kasa setiap basah agar selalu dalam keadaan kering, serta tidak membubuhkan apapun pada tali pusat, Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan tali pusat pada bayinya.
6. Mengajukan ibu untuk kontrol atau ke pelayanan kesehatan jika terdapat keluhan pada bayinya, Ibu mengerti.
7. Mendokumentasikan hasil dari pemeriksaan, dokumentasi telah dilakukan.

4.2.2 Kunjungan 2 (KN 2)

Asuhan Kebidanan Pada By. “A” Usia 7 hari Dengan Neonatus Fisiologis Di Wilayah Kabupaten Mojokerto

Pengkajian

Hari/Tanggal : Rabu, 24 Februari 2021

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.I

Pengkaji : Arlin Thahara Fitri

PROLOG

By. “A” lahir 18 Februari 2021, perempuan, BB 3500 gram, PB 50 cm.

Pada kunjungan sebelumnya hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal,

By. “A” tidak ada keluhan, tali pusat terbungkus kassa dan tidak ada tanda

– tanda infeksi. Pada kunjungan sebelumnya ibu diberikan HE mengenai

tanda-tanda bahaya, menjaga bayi tetap hangat, menyusui bayi sesering

– mungkin, dan cara perawatan pada tali pusat.

A. DATA SUBYEKTIF

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa

2) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a. Pola Nutrisi

Bayi diberikan ASI setiap 2 jam sekali atau pada saat bayi haus

dan terkadang diberi susu formula

b. Pola Eliminasi

BAK : Bayi sering BAK berwarna kuning jernih

BAB : 3-4x/hari

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV N : 130x/ menit

S : 35,6⁰ C

RR : 44x/ menit

2) Pemeriksaan Khusus

Mata : Bersih, sclera putih , konjungtiva merah muda,
palbebra tidak oedema

Abdomen : Bersih, tali pusat terbungkus kasa steril, tidak
terdapat infeksi

Ekstermitas :

Atas : Tidak oedema, pergerakan aktif.

Bawah : Tidak oedema, pergerakan aktif.

C. ANALISA DATA

By. "A" usia 7 hari dengan neonatus fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil dari pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik, Ibu mengerti hasil dari pemeriksaan dan merasa bersyukur.

2. Memberitahu ibu mengenai perawatan pada bayi seperti cara memandikan bayi dan setiap bayi BAB atau BAK agar segera membersihkan dan mengganti popok, Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.
3. Memberikan HE pada ibu untuk memberikan ASI saja pada bayi tanpa memberikan makanan tambahan apapun, Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI.
4. Memberitahu ibu untuk menyendawakan bayi setiap selesai menyusui dengan cara menyandarkan badan bayi secara vertical di pundak ibu kemudian sedikit menepuk punggung belakang bayinya, Ibu mengerti dan bersedia untuk menyendawakan bayi.
5. Menganjurkan ibu untuk datang ke pusat pelayanan kesehatan terdekat jika terdapat keluhan pada bayinya, Ibu mengerti.
6. Mendokumentasikan hasil dari pemeriksaan, dokumentasi telah dilakukan.

4.2.3 Kunjungan 3 (KN 3)

Asuhan Kebidanan Pada By. “A” Usia 15 hari Dengan Neonatus Fisiologis Di Wilayah Kabupaten Mojokerto

Pengkajian

Hari/Tanggal : Kamis, 04 Maret 2021

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.I

Pengkaji : Arlin Thahara Fitri

PROLOG

Pada kunjungan sebelumnya hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, By. “A” tidak ada keluhan, tali pusat belum puput dan terbungkus kasa, tidak ada tanda – tanda infeksi. Pada kunjungan sebelumnya ibu diberikan HE mengenai cara perawatan bayi, pemberian ASI, dan cara menyendawakan bayi setelah selesai menyusui.

A. DATA SUBYEKTIF

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa pada bayinya

2) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a. Pola Nutrisi

Bayi diberikan ASI setiap 2 jam sekali atau pada saat bayi haus

b. Pola Eliminasi

BAK : Bayi sering BAK berwarna kuning jernih

BAB : 3-4x / hari

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV N : 140x / menit

S : 36⁰ C

RR : 45x/menit

BB : 4.500 gram

2) Pemeriksaan Khusus

Mata : Bersih, sclera putih , konjungtiva merah muda,
palbebra tidak oedema

Abdomen : Bersih, tali pusat telah lepas pada hari ke 13

Ekstermitas :

Atas : Tidak oedema, pergerakan aktif

Bawah : Tidak oedema, pergerakan aktif

C. ANALISA DATA

By. "A" usia 15 hari dengan neonatus fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan pada bayinya dalam keadaan baik, Ibu mengerti dan bersyukur.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi hingga usia 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun, Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI.
3. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi BCG, Ibu mengerti dan bersedia untuk mengimunisasikan bayinya.
4. Menganjurkan ibu untuk segera membawa bayinya ke pusat pelayanan kesehatan terdekat jika ada keluhan, Ibu mengerti.
5. Mendokumentasikan hasil dari pemeriksaan, dokumentasi telah dilakukan.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Pengkajian

Hari/Tanggal : Kamis, 01 April 2021

Pukul : 09.30 WIB

Media : WhatsApp (By Video Call)

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi kondom, dan ibu mengatakan bahwa keputusannya sudah didukung dan disetujui oleh suaminya.

1) 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. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

C. ANALISA DATA

Ny. "P" umur 22 tahun dengan akseptor KB kondom.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menanyakan kepada ibu alasan ibu memilih kontrasepsi kondom, Ibu mengatakan ingin fokus menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi sementara tanpa harus datang ke pelayanan kesehatan.
2. Menjelaskan pada ibu keuntungan dan kerugian dari kondom.
Keuntungannya : Efektif jika digunakan dengan benar, tidak

mempengaruhi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus . Sedangkan kerugiannya yaitu : cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, agak mengganggu hubungan seksual, harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual, Ibu sudah mengerti dan memahami tentang keuntungan dan kerugian dari kondom.

3. Mengajukan ibu untuk datang ke apotek untuk membeli atau mendapatkan kontrasepsi kondom, Ibu mengerti
4. Mengingatkan ibu untuk merencanakan penggunaan KB lanjutan, Ibu mengerti.
5. Memberikan ibu surat pernyataan sebagai bukti persetujuan menggunakan kontrasepsi kondom, Ibu paham dan menyetujuinya.
6. Melakukan pendokumentasian, dokumentasi telah dilakukan.