

## **BAB 4**

### **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

Dalam BAB 4 ini akan 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 Nifas Ke-1 (KF-1)**

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "T" 27 TAHUN P20002 1  
HARI POST PARTUM DENGAN NIFAS FISIOLOGIS DI DESA  
KARANGKUTEN KABUPATEN MOJOKERTO

Pengkajian

Hari/Tanggal : Senin, 15 Februari 2021

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "T" Desa Karangkuten

#### **A. SUBJEKTIF**

##### **1. Identitas**

Nama istri : Ny. T

Umur : 27 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Karangkuten

Nama suami : Tn. H

Umur : 29 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Karangkuten

## 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan luka jahit perinium masih sedikit nyeri.

## 3. Status Perkawinan

Perkawinan ke : 1 (satu)

Umur kawin : 21 tahun

Lama kawin : 6 tahun

## 4. Riwayat Kebidanan

### a. Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 6-7 hari

### b. Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

No	UK	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Penolong	PB/TB/JK bayi	Nifas Masa	Usia
----	----	------------------	-------------------	----------	---------------	------------	------

						Laktasi dan KB	
1.	40 minggu	Spontan	Rumah Sakit	Bidan	48cm/3500gram/L	ASI KB Suntik 1&3 bulan, PIL	5 tahun

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : Lupa

HPL : 15 Februari 2021

Imunisasi TT : Lengkap

d. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal/waktu persalinan : 14 Februari 2021/07.30 WIB

Usia Gestasi : 40 minggu

Jenis persalinan : Normal

Penolong : Bidan

Penyulit/komplikasi : Tidak ada

Kedaaan bayi : langsung menangis, gerak aktif

Jenis kelamin : Perempuan

PB : 50 cm

BB : 3700 gram

5. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit, menurun, menular dan menahun seperti asma, hipertensi, TBC, DM, jantung, HIV/AIDS. Ibu tidak mempunyai alergi terhadap makanan atau obat-obatan tertentu.

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

#### 7. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anak keduanya berjenis kelamin perempuan dan respon dari keluarga baik.

#### 8. Pola Kebiasaan Sehari-hari

##### a. Pola nutrisi

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

Minum : ±8 gelas sehari.

##### b. Pola eliminasi

BAK : 4-6x sehari

BAB : Belum BAB

##### c. Pola Istirahat

Siang : 30 menit – 1 jam

Malam : ±7 jam

##### d. Pola aktivitas

Ibu sudah bisa berjalan dan menggendong bayi

##### e. Personal hygiene

Mandi : 2x sehari

Ganti baju : 2-3x sehari

Keramas : 2-3x seminggu

Ganti pembalut: tiap kali mandi dan tiap terasa penuh

**B. OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 MmHg S : 36,4°C

N : 84x/mnt RR : 20x/mnt

## 2. Pemeriksaan Fisik Head to Toe

- a. Muka : Bersih, tidak odema, tidak pucat.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem .
- c. Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, bibir lembab.
- d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada peninggian vena jugularis.
- e. Dada : Simetris, tidak ada penarikan intercostae berlebihan.
- f. Payudara : Bersih, puting susu menonjol, ASI keluar, tidak ada benjolan abnormal.
- g. Abdomen: Bersih, tidak ada luka SC, TFU 2 jari dibawah pusat.
- h. Genetalia: Bersih, tidak odema, tidak ada varises, lochea warna merah segar (rubra), terdapat luka jahitan perineum masih basah.
- i. Ekstermitas  
Atas : Odem (-), fungsi pergerakan baik  
Bawah : Odem (-), tidak ada varises

**C. ANALISA DATA**

Ny. "T" Usia 27 Tahun P20002 1 Hari Post Partum Fisiologis.

#### **D. PENATALAKSANAAN**

Waktu : 09.15 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TTV: TD: 110/70 MmHg, N: 84x/menit, S: 36,4°C, RR: 20x/menit dalam batas normal (Ibu mengerti penjelasan).
2. Memberitahu pada ibu bahwa belum bisanya BAB pada ibu merupakan hal yang normal dialami oleh ibu pasca melahirkan, yang disebabkan oleh penurunan produksi progesteron juga inaktivitas motilitas usus dan kurangnya keseimbangan cairan selama melahirkan. Bisa juga akibat ibu enggan untuk jongkok akibat nyeri luka jahitan sehingga tidak ada rangsangan sfingter ani untuk mengeluarkan feses (ibu mengerti)
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur dan buah yang tinggi serat seperti buah pepaya dan sayur bayam, brokoli untuk melancarkan proses BAB. (ibu mengerti dan bersedia banyak minum air putih).
4. Memberitahu pada ibu bahwa nyeri perineum yang dialami saat ini merupakan hal yang wajar dirasakan. Awal pasca penjahitan luka perineum ibu akan terasa nyeri pada bagian perineum akibat adanya jahitan. Seiring berjalannya waktu nyeri pada perineum akan berangsur menghilang diiringi dengan proses penyembuhan (ibu mengerti penjelasan dari petugas).

5. Memberitahu ibu untuk tidak tarak makanan baik lauk, pauk, sayuran maupun buah. Dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi banyak protein seperti telur rebus/goreng, tahu, tempe dan ikan guna untuk mempercepat penyembuhan luka jahit pada perineum (ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran dari petugas).
6. Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut setiap selesai BAK, BAB atau sesering mungkin terutama jika terasa penuh dan basah guna untuk mencegah timbulnya bakteri serta kuman dan mencegah terjadinya infeksi pada perineum. (ibu mengerti).
7. Memberikan HE pada ibu cara perawatan pada perineum dengan menjaga perineumnya selalu bersih dan kering, hindari mengolesi atau memberikan obat atau ramuan tradisional pada perineum, memakai bahan celana dalam yang menyerap keringat, cebok dari arah depan ke belakang (ibu mengerti dan bersedia menerapkan).
8. Mengingatkan ibu untuk tidak lupa minum obat sesuai dengan dosis yang telah diberikan oleh petugas kesehatan saat pulang dari Puskesmas (ibu mengerti dan bersedia)
9. Memberikan HE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan, penglihatan kabur, sakit kepala berkelanjutan, demam, payudara merah bengkak dan terasa panas, pembengkakan pada wajah tangan dan kaki. (Ibu memahami tanda bahaya nifas dan dapat mengulang informasi yang diberikan).

10. Menganjurkan ibu untuk kontrol rutin ke bidan atau mendatangi petugas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada ibu (ibu mengerti dan bersedia melakukan).

#### **4.1.2. Kunjungan Nifas Ke-2 (KF-2)**

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T USIA 27 TAHUN P20002 6  
HARI POST PARTUM DENGAN OEDEM PADA KAKI  
DI DESA KARANGKUTEN KABUPATEN MOJOKERTO

Pengkajian

Hari/Tanggal Kunjungan : Sabtu, 20 Februari 2021

Waktu : 10.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. "T" Desa Karangkuten

#### **PROLOG**

Hasil asuhan nifas kunjungan I ibu mengatakan sedikit nyeri pada luka perineum, terdapat jahitan perineum masih basah, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pemeriksaan fisik dalam batas normal.

#### **A. SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan bengkak pada kaki.

##### **2. Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang**

Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada perineum, tetapi terdapat bengkak pada kaki. Saat melakukan kunjungan ibu tampak menyusui dengan berdiri.

### 3. Pola Kebiasaan Sehari-hari

#### a. Pola nutrisi

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

Minum : ±8 gelas sehari.

#### b. Pola eliminasi

BAK : 4-6x sehari

BAB : 1x sehari

#### c. Pola Istirahat

Siang : 30 menit - 1 jam

Malam : ±6 jam

#### d. Pola aktivitas

Ibu mengatakan masih belum banyak melakukan aktivitas, terutama yang berat-berat.

#### e. Personal hygiene

Mandi : 2x sehari

Ganti baju : 2-3x sehari

Gosok gigi : 2-3x sehari

Keramas : 2-3x seminggu

Ganti pembalut: tiap kali mandi dan tiap terasa penuh

## **B. OBJEKTIF**

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/70 MmHg S : 36,5°C

N : 82x/mnt RR : 18x/mnt

### 2. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem.
- b. Payudara : Bersih, puting susu menonjol, ASI keluar, tidak ada benjolan abnormal.
- c. Abdomen : Bersih, TFU pertengahan pusat-symphysis.
- d. Genetalia : Terdapat luka jahit perineum mulai mengering, pengeluaran darah nifas merah kecoklatan/lochea sanguinolenta.
- e. Ekstermitas  
Atas : Odem (-), fungsi pergerakan baik  
Bawah : Odem(+), tidak ada varises

### C. ANALISA DATA

Ny. "T" Usia 27 Tahun P20002 6 Hari Post Partum dengan Oedema pada Kaki.

### D. PENATALAKSANAAN

Waktu : 11.00 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TTV: TD: 120/70 MmHg, N: 82x/menit, S: 36,5°C, RR: 18x/menit dalam batas normal (ibu mengerti penjelasan dari petugas).
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa bengkak yang dialami bisa disebabkan oleh adanya penumpukan cairan dan perubahan pada sirkulasi (ibu mengerti).
3. Menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri terlalu lama, dan meninggikan tungkai atau kaki pada saat berbaring (menganjal dengan bantal), menghindari kaki menggantung pada saat duduk, memakai pakaian yang longgar, nyaman dan menyerap keringat (ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran petugas).
4. 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 menyusui setiap 2 sampai 3 jam sekali (ibu mengerti dan bisa melakukan dengan baik).
5. Memberitahu ibu agar datang ke bidan apabila terdapat keluhan (ibu mengerti).

#### **4.1.3. Kunjungan Nifas Ke-3 (KF-3)**

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "T" USIA 27 TAHUN P20002 2

MINGGU POST PARTUM DENGAN NIFAS FISIOLOGIS

DI DESA KARANGKUTEN KABUPATEN MOJOKERTO

Pengkajian

Hari/Tanggal Kunjungan : Minggu, 28 Februari 2021

Waktu : 09.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. "T" Desa Karangkuten

### **PROLOG**

Hasil kunjungan II kaki ibu mengalami bengkak, sudah diberikan intervensi untuk tidak berdiri terlalu lama, ketika tidur posisi kaki lebih tinggi dari tubuh dan kaki tidak menggantung saat duduk, TFU pertengahan pusat-symphysis.

#### **A. SUBJEKTIF**

##### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kakinya sudah tidak bengkak dan tidak memiliki keluhan apa-apa.

##### 2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

###### a. Pola nutrisi

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

Minum : ±8 gelas sehari.

###### b. Pola eliminasi

BAK : 4-6x sehari

BAB : 1x sehari

###### c. Pola Istirahat

Siang : 30 menit-1 jam, terkadang tidak tidur

Malam :  $\pm 6$  jam

d. Pola aktivitas

Ibu mengatakan sudah melakukan aktivitas ringan seperti merawat anak, memasak dan menyapu.

e. Personal hygiene

Mandi : 2x sehari

Ganti baju : 2-3x sehari

Gosok gigi : 2-3x sehari

Keramas : 2-3x seminggu

## B. OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/60 MmHg S : 36,2°C

N : 88x/mnt RR : 22x/mnt

### 2. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem.
- b. Payudara : Bersih, puting susu menonjol, ASI keluar, tidak ada benjolan abnormal .
- c. Abdomen : Bersih, TFU diatas simpisis.
- d. Genetalia : Luka perinium sudah kering, sudah tidak keluar darah nifas (lokhea alba).

e. Ekstermitas

Atas : Oedem(-), fungsi pergerakan baik

Bawah : Oedem(-), tidak ada varises

### **C. ANALISA DATA**

Ny. "T" Usia 27 Tahun P20002 2 Minggu Post Partum Fisiologis.

### **D. PENATALAKSANAAN**

Waktu : 10.00 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TTV: TD: 110/60 MmHg, N: 88x/menit, S: 36,2°C, RR: 22x/menit dalam keadaan normal (ibu mengerti penjelasan dari petugas).
2. Memberikan KIE pada ibu tentang perawatan payudara dengan membersihkan puting dengan lembut hingga bersih, membiarkan puting kering dengan sendirinya tanpa perlu dilap, sering mengganti bantalan payudara (BRA), setiap selesai menyusui oleskan beberapa tetes ASI pada puting dan biarkan hingga kering, ASI melembabkan dan melindungi puting dari infeksi, selalu memegang payudara dengan tangan yang bersih (ibu mengerti).
3. Mengajarkan ibu untuk menyusui secara eksklusif, tanpa memberikan makanan tambahan yang lain pada bayi (ibu mengerti dan bersedia melakukan).
4. Memberitahu ibu untuk mendapatkan cukup makanan (makanan bergizi seimbang), minuman dan istirahat cukup. Agar kebutuhan nutrisi ibu tercukupi selama menyusui (ibu mengerti).

5. Menanyakan kepada ibu tentang rencana penggunaan kontrasepsi yang akan digunakan dan memberikan ibu penjelasan mengenai macam-macam kontrasepsi (ibu mengerti dengan penjelasan petugas dan berencana menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan).

#### **4.1.4. Kunjungan Nifas Ke-4 (KF-4)**

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "T" USIA 27 TAHUN P20002 6  
MINGGU POST PARTUM DENGAN NIFAS FISIOLGIS  
DI DESA KARANGKUTEN KABUPATEN MOJOKERTO

Pengkajian

Hari/Tanggal Kunjungan : Minggu, 28 Maret 2021

Waktu : 18.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. "T" Desa Karangkuten

#### **PROLOG**

Hasil asuhan kunjungan III ibu sudah tidak mengeluhkan apa-apa, jahitan perineum sudah kering.

#### **A. SUBJEKTIF**

##### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apa-apa.

##### 2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

###### a. Pola nutrisi

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

Minum : ±9 gelas sehari.

b. Pola eliminasi

BAK : 4-6x sehari

BAB : 1-2x sehari

c. Pola Istirahat

Siang : 30 menit-1 jam

Malam : ±7 jam

d. Pola aktivitas

Ibu mengatakan sudah melakukan aktivitas seperti merawat anak, memasak dan menyapu.

e. Personal hygiene

Mandi : 2x sehari

Ganti baju : 2-3x sehari

Gosok gigi : 2-3x sehari

Keramas : 2-3x seminggu

## B. OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

KU: Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV	: TD	: 110/70 MmHg	S	: 36°C
	N	: 80x/mnt	RR	: 20x/mnt

### 2. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem.
- b. Payudara : Bersih, puting susu menonjol, ASI keluar, tidak ada benjolan abnormal .
- c. Abdomen: TFU sudah tidak teraba
- d. Genetalia: Luka perinium sudah kering, tidak ada pengeluaran lochea.
- e. Ekstermitas
  - Atas : Odem (-), fungsi pergerakan baik
  - Bawah : Odem (-), tidak ada varises

### **C. ANALISA DATA**

Ny. "T" Usia 27 Tahun P20002 6 Minggu Post Partum Fisiologis.

### **D. PENATALAKSANAAN**

Waktu : 18.40 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TTV: TD: 110/70 MmHg, N: 80x/menit, S: 36 °C, RR: 20x/menit dalam keadaan normal (ibu mengerti penjelasan dari petugas).
2. Menjelaskan kembali kepada ibu mengenai efektivitas, kekurangan beserta kelebihan dari kontrasepsi suntik 3 bulan (ibu mengerti).
3. Memberitahu ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan terdekat jika memiliki keluhan (ibu mengerti).

## 4.2. Asuhan Kebidanan Neonatus

### 4.2.1. Kunjungan Neonatus Ke-1 (KN-1)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI “V” USIA 1 HARI  
DENGAN NEONATUS FISIOLOGIS  
DI DESA KARANGKUTEN KABUPATEN MOJOKERTO

Pengkajian

Hari/Tanggal : Senin 15 Februari 2021

Waktu : 09.45 WIB

Tempat : Rumah Ny. T Desa Karangkuten

#### A. SUBJEKTIF

##### 1. Identitas

Nama bayi : Bayi “V”

Umur : 1 hari

Jenis kelamin : Perempuan

TTL : Mojokerto, 14 Februari 2021

Nama istri : Ny. T

Umur : 27 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Karangkuten

Nama suami : Tn. H

Umur : 29 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Karangkuten

## 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.

## 3. Riwayat Persalinan

By “V” adalah anak kedua, ditolong Bidan secara spontan, BBL : 3700 gram, PB : 50 cm, jenis kelamin perempuan, menangis spontan, gerak aktif, plasenta lahir lengkap.

## 4. Kebutuhan Dasar

### a. Nutrisi

Bayi minum ASI setiap 2 jam sekali atau saat ingin dengan durasi 10-15 menit.

### b. Eliminasi

BAK : 3-6x ganti diapers sehari

BAB : 1-2x sehari

### c. Pola istirahat

Bayi banyak menggunakan waktu untuk tidur dan menangis jika ingin minum, BAK dan BAB.

d. Personal hygiene

Bayi dimandikan 2x sehari dan ganti diapers setiap kali penuh.

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : N : 132x/menit S: 36,6°C RR : 54x/menit

a. Antropometri

PB : 50 cm

BB : 3700 gram

LD : 33 cm

LK : 35 cm

2. Pemeriksaan Fisik Head to Toe

a. Kulit : Bersih, tidak terdapat verniks kaseosa, tidak terdapat rambut lanugo.

b. Kepala : Bersih, rambut berwarna hitam, tidak ada molase, tidak ada benjolan abnormal, penyebaran rambut merata.

c. Muka : Bersih, tidak pucat, tidak odema.

d. Mata : Bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema.

- e. Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung.
  - f. Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen.
  - g. Mulut : Bersih, bibir lembab, lidah bersih, tidak ada stomatitis.
  - h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan peninggian vena jugularis.
  - i. Dada : Simetris, tidak ada penarikan intercostae yang berlebihan.
  - j. Abdomen: Bersih, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat terbungkus kasa steril
  - k. Genetalia : Labia mayora sudah menutup labia minora.
  - l. Anus : Tidak ada atresia ani.
  - m. Tulang belakang: Berbentuk lurus tidak ada spina bifida.
  - n. Ekstermitas: Pergerakan aktif.
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. *Graps* : Memberikan sentuhan pada telapak tangan bayi, jari jari bayi dapat menggenggam (Positif).

- e. Babinski : ketika telapak kaki diusap jari-jari kaki hiperekstensi (Positif).

### **C. ANALISA**

By “V” usia 1 hari dengan Neonatus Fisiologis.

### **D. PENATALAKSANAAN**

Waktu : 10.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal (ibu mengerti).
2. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi ingin (ibu mengerti).
3. Memberitahu ibu untuk melakukan kontak dini dengan bayi (ibu mengerti).
4. Memberitahu ibu untuk menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering, mengganti setiap kali basah atau saat mandi dan tidak membubuhkan apapun (ibu mengerti).
5. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar terhindar dari hipotermia (ibu mengerti).
6. 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 2 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).

#### **4.2.2. Kunjungan Neonatus Ke-2 (KN-2)**

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI “V” USIA 6 HARI  
DENGAN IKTERUS FISILOGIS  
DI DESA KARANGKUTEN KABUPATEN MOJOKERTO

Pengkajian

Hari/Tanggal : Sabtu, 20 Februari 2021

Waktu : 10.50 WIB

Tempat : Rumah Ny. T Desa Karangkuten

#### **PROLOG**

Hasil kunjungan neonatus I tidak ada keluhan, ASI lancar dan bayi mau menyusu, pemeriksaan fisik dalam batas normal, reflek baik.

#### **A. SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan bayinya terkena kuning sejak tanggal 18 Maret 2021 telah dibawa ke Puskesmas untuk mendapatkan pengobatan.

##### **2. Kebutuhan Dasar**

a. Nutrisi

Bayi minum ASI setiap 2 jam sekali dengan durasi 5-10 menit.

b. Eliminasi

BAK : 3-6x ganti diapers sehari

BAB : 1-2x sehari

c. Pola istirahat

Bayi banyak menggunakan waktu untuk tidur dan menangis jika ingin BAK dan BAB.

d. Personal hygiene

Bayi dimandikan 2x sehari dan ganti pampers setiap kali penuh.

## **B. OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Cukup

Kesadaran : Composmentis

TTV : N : 140x/menit S: 36,7°C RR : 50x/menit

4. Pemeriksaan Fisik Khusus

a. Muka : Bersih, terlihat sedikit kekuningan, tidak odema.

b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera kuning, palpebra tidak odema.

c. Abdomen: bersih, tali pusat sudah terlepas pada hari ke-6, tidak ada benjolan abnormal.

d. Ekstermitas

Atas : Simetris, tidak odem, gerak aktif

Bawah : Simetris, tidak odem, gerak aktif

### **C. ANALISA**

By “V” usia 6 hari dengan Ikterus Fisiologis.

### **D. PENATALAKSANAAN**

Waktu : 11.10 WIB

1. Memberitahu pada ibu bahwa kuning yang dialami oleh bayi pada derajat I dan bersifat fisiologis, kemungkinan disebabkan karena bayi kurang minum ASI (ibu mengerti).
2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan terapi farmakologi yang telah diresepkan oleh dokter sesuai dengan dosis yang diajarkan (ibu mengerti).
3. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi saat pagi hari antara pukul 07.00-08.00 WIB (saat sinar matahari terasa sedikit hangat) dengan syarat cuaca saat itu cerah, tidak mendung, tidak hujan dan tidak berangin. Lakukan dengan durasi 15-30 menit dengan posisi berbeda serta pakaian bayi dibuka agar bagian tubuh dapat seluas mungkin terkena sinar matahari. Kedua mata ditutup dengan penutup yang dapat memantulkan cahaya untuk mencegah kerusakan retina. (ibu mengerti dan bersedia melakukan).
4. Mengingatkan ibu untuk memberikan terapi farmakologi berupa obat yang telah diberikan oleh dokter (ibu mengerti dan bersedia)
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dengan ASI (ibu mengerti).

6. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi (ibu mengerti).
7. Memberitahu ibu untuk sering melihat popok/diapers pada bayi dan segera mengganti apabila terlihat penuh (ibu mengerti).

#### **4.2.3. Kunjungan Neonatus Ke-3 (KN-3)**

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI “V” USIA 28 HARI  
DENGAN NEONATUS FISIOLIGIS  
DI DESA KARANGKUTEN KABUPATEN MOJOKERTO

Pengkajian

Hari/Tanggal : Minggu, 14 Maret 2021

Waktu : 09.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. T Desa Karangkuten

#### **PROLOG**

Hasil kunjungan neonatus II bayi mengalami ikterus derajat I mulai tanggal 18 Maret dan telah dilakukan penatalaksanaan kolaborasi dengan dokter, pada hari ke-6 tanggal 24 Maret bayi sudah tidak ikterus, peneliti memberikan HE untuk sering memberikan ASI pada bayi dan menjemur bayi pada pagi hari pada pukul 07.00-08.00 WIB selama 15-30 menit, pemeriksaan fisik pada muka dan sclera sedikit kuning dan TTV dalam batas normal.

#### **A. SUBJEKTIF**

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.

2. Kebutuhan Dasar

- a. Nutrisi

Bayi minum ASI setiap 2 jam sekali atau setiap haus.

- b. Eliminasi

BAB : 3-6x ganti diapers sehari

BAB : 2-3x sehari

- c. Pola istirahat

Bayi banyak menggunakan waktu untuk tidur dan menangis jika ingin minum, BAK dan BAB.

- d. Personal hygiene

Bayi dimandikan 2x sehari dan ganti pampers setiap kali penuh.

## **B. OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : N : 144x/menit S: 36,5°C RR : 48x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

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

- b. Abdomen: Bersih, tali pusat sudah terlepas, tidak ada benjolan.

- c. Ekstermitas

Atas : Simetris, tidak odem, gerak aktif

Bawah : Simetris, tidak odem, gerak aktif

### **C. ANALISA**

By “V” usia 28 hari dengan Neonatus Fisiologis.

### **D. PENATALAKSANAAN**

Waktu : 09.45 WIB

1. Membertahu ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal (ibu mengerti penjelasan dari petugas).
2. menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi setiap kali selesai menyusu agar bayi tidak tersedak dan gumoh(ibu mengerti).
3. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa menambahkan makanan seperti nasi, bubur, pisang (ibu mengerti dan bersedia).
4. Memberikan HE kepada tentang cara perawatan bayi sehari-hari (ibu mengerti).
5. Mengingatkan ibu untuk mengikuti kegiatan Posyandu sesuai dengan jadwal yang telah diberikan oleh Bidan Desa (ibu mengerti).
6. Memberitahu ibu untuk segera membawa bayinya ke bidan atau pusat pelayanan kesehatan terdekat jika ada keluhan (Ibu mengerti).

#### **4.4. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

##### **4.4.1. Kunjungan KB**

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T  
USIA 27 TAHUN P20002 2 MINGGU POST PARTUM DENGAN  
CALON AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN  
DI DESA KARANGKUTEN KABUPATEN MOJOKERTO

Pengkajian

Hari/Tanggal Kunjungan : Minggu, 28 Februari 2021

Waktu : 09.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. "T" Desa Karangkuten

#### **PROLOG**

Ibu melahirkan anak keduanya pada tanggal 15 Februari 2021 secara normal oleh bidan di Puskesmas Gondang, ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya setelah melahirkan anak pertama. Ibu tidak memiliki penyakit menular, menurun maupun menahun. Ibu tidak pernah melakukan kebiasaan buruk seperti merokk, minum-minuman keras dan lainnya. Suami dan keluarga mendukung ibu untuk menggunakan kontrasepsi. Ibu sudah memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan, ibu menyusui bayinya dengan ASI.

#### **A. SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, keputusannya sudah didukung dan disetujui oleh suaminya.

**B. OBJEKTIF**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/60 MmHg S : 36,2°C

N : 88x/mnt RR : 22x/mnt

**C. ANALISA**

Ny. T Usia 27 Tahun P20002 dengan Calon Akseptor KB Suntik 3 Bulan.

**D. PENATALAKSANAAN**

Waktu: 10.00 WIB

1. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal (ibu mengerti).
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai macam-macam KB pasca salin beserta efektivitas, keuntungan dan kerugian meliputi KB MAL, kondom, minipil, suntik, implan dan IUD (ibu memahami penjelasan petugas).
3. Menganjurkan ibu untuk berkomunikasi dengan suami mengenai KB yang akan digunakan (ibu dan suami memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan).

## Catatan Perkembangan

Pengkajian

Hari/Tanggal Kunjungan : Minggu, 28 Maret 2021

Waktu : 18.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. "T" Desa Karangkuten

### PROLOG

Ibu sudah memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

#### A. SUBYEKTIF

Ibu mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan dan ibu sudah mengalami menstruasi.

#### B. OBYEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 MmHg S : 36°C

N : 80x/mnt RR : 20x/mnt

#### C. ANALISA

Ny. "T" Usia 27 Tahun P20002 dengan Akseptor KB Suntik 3 Bulan.

#### D. PENATALAKSANAAN

Waktu : 18.45 WIB

1. Menjelaskan kembali kepada ibu mengenai KB suntik 3 bulan yaitu kontrasepsi untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir leher

rahim. Gunanya untuk menurunkan sperma untuk masuk ke dalam rahim, menjadikan dinding dalam rahim tipis sehingga hasil pembuahan sulit menempel di rahim serta menghambat hasil pembuahan oleh saluran telur

(Ibu mengerti mengenai KB suntik 3 bulan)

2. Menjelaskan pada ibu efek samping atau kekurangan dari KB suntik 3 bulan yaitu sangat bergantung pada sarana kesehatan (harus kembali disuntik), tidak dapat di hentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya dan kesuburan kembali terlambat setelah penghentian pemakaian.

(Ibu mengerti tentang efek samping KB suntik 3 bulan)

3. Menjelaskan pada ibu keuntungan dari penggunaan dari KB suntik 3 bulan yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak mempengaruhi seksual, tidak berpengaruh terhadap ASI dan mencegah beberapa penyakit radang panggul.

(Ibu mengerti tentang keuntungan dari KB suntik 3 bulan)

4. Menganjurkan ibu untuk kembali/kontrol pada bidan sesuai dengan jadwal yang tertulis pada kartu akseptor.

(Ibu mengerti)