

BAB 4

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

4.1.1 Kunjungan Nifas I

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "N" USIA 26 TAHUN P₂₀₀₀₂
6 JAM POST PARTUM DENGAN NIFAS FISILOGIS
DI PUSKESMAS KUTOREJO KABUPATEN MOJOKERTO

Hari/Tanggal : Senin, 09 Maret 2020

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas

Oleh : Sulis Setiawati

Identitas

Nama Ibu : Ny. "N"

Nama Suami : Tn. "A"

Umur : 26 tahun

Umur : 34 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Dsn. Kedung Wangi

Alamat : Dsn. Kedung Wangi

RT 2/ RW 6 Ds. Gedangan

RT 2/ RW 6 Ds. Gedangan

Prolog

Ibu telah melahirkan bayi perempuan secara spontan di Puskesmas Kutorejo jam 03.00 WIB, BB/PB 3700 gr/50 cm menangis kuat, gerak aktif. Terdapat laserasi derajat 2.

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan di jalan lahir
2. Riwayat Perkawinan
 - Perkawinan ke : 1
 - Umur kawin : 17 tahun
 - Lama kawin : 10 tahun
3. Riwayat Kebidanan
 - a. Riwayat Menstruasi
 - Menarche : 13 tahun
 - Siklus : 28 hari
 - Lama : 7 hari
 - Banyaknya : 3x ganti pembalut per hari
 - Keluhan : kadang-kadang disminore dihari pertama dan kedua
 - b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan KB yang lalu
 - Hamil ke-I : 9 bulan melahirkan spontan di bidan berjenis kelamin laki-laki dengan BB 3000 gram, PB 51 cm, ASI Eksklusif, KB Pil, usia sekarang 9 tahun.

c. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil ke : 2

HPHT : 5 Juni 2019

HPL : 12 Maret 2020

UK : 39 minggu 4 hari

Komplikasi : Tidak ada

d. Riwayat Persalinan Sekarang

Kenceng-kenceng (tanggal/jam : 8 Maret 2020, jam 22.50 WIB)

Lama Persalinan : Kala I : 6 Jam

Kala II : 20 Menit

Kala III : 10 Menit

Tanggal persalinan : 9 Maret 2020 jam?

Jam : 03.00 WIB

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Komplikasi : Tidak ada

Banyak perdarahan : \pm 150 ml

Keadaan bayi :

JK : Perempuan

BB : 3700 gram

PB : 50 cm

Penilaian selintas : Normal

e. Riwayat KB

Jenis : Pil

Lama penggunaan : 8 tahun

Alasan berhenti : Ingin hamil lagi

Keluhan/masalah : Tidak ada

4. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya yaitu ibunya menderita Hipertensi

5. Pola Kebiasaan

Ibu sudah makan, gerak miring kiri dan kanan, berjalan ke kamar mandi saat ingin BAK, ibu mengatakan tidur sebentar karena lelah.

6. Pola Psikososial

Ibu senang atas kelahiran bayinya

7. Sosial-Budaya

Dalam keluarga masih mempercayai adat seperti selapan

B. DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tingkat Kesadaran : Composmentis

3. Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg RR : 20 x/menit

N : 80 x/menit S : 36,6 °C

4. Pemeriksaan Fisik

a) Mata : Bersih, conjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem.

- b) Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, colostrum sudah keluar, pengeluaran ASI lancar.
- c) Abdomen : Bersih, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (keras), kandung kemih tidak penuh, terdapat line nigra, terdapat sriae gravidarum, tidak ada luka bekas SC.
- d) Genetalia : Terdapat pengeluaran darah berwarna merah segar \pm 100 ml (lokhea rubra), tidak oedem, tidak ada varises, terdapat luka jahitan perineum derajat dua (mukosa vagina sampai otot perineum)
- e) Ekstremitas : Atas: Pergerakan aktif, tidak oedem, terpasang infuse di tangan sebelah kiri
Bawah: Pergerakan aktif, tidak oedem

C. ANALISA (A)

Ny”N” usia 26 tahun P₂₀₀₀₂ 6 jam post partum dengan nifas fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga mengetahuinya
2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, dengan miring kanan dan miring kiri, *ibu bersedia.*

3. Memberitahu Ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti keluar darah banyak atau cairan berbau dari jalan lahir, demam > 2 hari, payudara (bengkak, nyeri dan memerah), bengkak pada (wajah, tangan dan kaki), sedih dan menangis tanpa sebab (depresi), *ibu memahami*.
4. Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya dengan cara berbaring;
 - i. Perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting.
 - ii. Bila dimulai dengan payudara kiri, letakan kepala dan badan bayi berada pada garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting, tangan ibu menyangga badan bayi.
 - iii. Sangga payudara kiri ibu dengan 4 jari tangan kanan, ibu jari yang di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae).
 - iv. Sentulah mulut bayi dengan puting payudara ibu, tunggu sampai bayi membuka mulutnya dengan lebar.
 - v. Masukkan puting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.
 - vi. Setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan cara menyandarkan bayi dipundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa (suami yang menyendawakan).
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kesehatan dan pola makan serta tidak tarak makanan, memperbanyak konsumsi kalori dan protein, *ibu bersedia*

6. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya vulva hygiene pada daerah genitalia (luka jahitan) dan jangan takut atau menahan ketika ingin BAB/BAK, mengeringkan dengan kain atau handuk bersih dan kering ketika selesai BAB/BAK, mengganti pembalut jika sudah penuh atau basah atau sesuai kebutuhan. *ibu bersedia melakukannya*
7. Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang 6 hari kemudian atau jika sewaktu-waktu ada keluhan, *ibu bersedia*
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, sudah dilakukan.

4.1.2 Kunjungan Nifas II

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “N” USIA 26 TAHUN P₂₀₀₀₂

6 HARI POST PARTUM DENGAN NIFAS FISIOLOGIS

Hari/Tanggal : Sabtu, 14 Maret 2020

Jam : 09.30 WIB

Tempat : Rumah Ny “N”

Oleh : Sulis Setiawati

Prolog

P₂₀₀₀₂ post partum hari ke-6. Pada kunjungan sebelumnya ibu mengeluh terasa nyeri pada luka jahitan perineum.

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI keluar banyak.

2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3x sehari tidak terek makanan dan sering mengkonsumsi sayuran hijau, pepaya, minum ± 1.5 L / hari.

b. Pola Eliminasi

BAB : 2x pada hari ke-4 dan ke-6

BAK : $\pm 5x$ / hari

c. Pola Personal Hygiene

Ganti pembalut 3x sehari

d. Pola Istirahat

Tidur siang : kadang-kadang

Tidur malam : mulai jam 22.00-04.30 WIB, terkadang tidak nyenyak karena bayinya rewel

B. DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tingkat Kesadaran : Composmentis

3. Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg RR : 20 x/menit

N : 82 x/menit S : 36,4 °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara : Bersih, puntung susu menonjol, puting susu tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, pengeluaran ASI lancar.
- b. Abdomen : Memakai gurita, TFU Pertengahan pusat-symphisis
- c. Genetalia : Terdapat pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan dan bercampur lender (lokhea sanguilenta), terdapat luka jahitan belum kering.
- d. Ekstremitas : Atas : Pergerakan aktif, tidak oedem
Bawah : Pergerakan aktif, sedikit odem

C. ANALISA (A)

Ny "N" usia 26 tahun P₂₀₀₀₂ 6 hari post partum dengan nifas fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan ibu baik, ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang (nasi, ikan/daging/telur, sayur, buah *dman* susu) serta tidak berpantang makanan agar memperbanyak produksi ASI, *ibu bersedia*.
3. Menjelaskan kembali tentang tanda bahaya masa nifas seperti keluar darah banyak atau cairan berbau dari jalan lahir, demam > 2 hari, payudara (bengkak, nyeri dan memerah), bengkak pada (wajah,

tangan dan kaki), sedih dan menangis tanpa sebab (depresi), *ibu memahami*.

4. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya vulva hygiene pada daerah genitalia (luka jahitan) dan jangan takut atau menahan ketika ingin BAB/BAK, menjaga kekeringan pada genitalia apabila setelah BAK/BAB dikeringkan dengan handuk atau kain bersih *ibu bersedia melakukannya*.
5. Menjelaskan pada ibu agar dapat beradaptasi terhadap rasa nyeri kemungkinan karena luka jahitan belum kering, namun hal ini wajar selagi tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan. *Ibu mengerti*
6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya yaitu hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan dan tanpa makanan pendamping lainnya, *ibu bersedia*
7. Mengajarkan Ibu menggunakan waktu senggangnya untuk beristirahat, *ibu bersedia*
8. Mengajarkan ibu untuk melonggarkan gurita yang dipakai, jangan terlalu kencang untuk mengurangi resiko pembengkakan pada kaki, *ibu bersedia*
9. Mengajarkan ibu untuk memposisikan kaki lebih tinggi dari kepala saat tidur dengan cara mengganjal dengan bantal atau lainnya untuk mencegah bengkak pada kaki, serta menyarankan pada ibu agar tidak memposisikan kaki menggantung, *ibu bersedia*

10. Menganjurkan ibu ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan atau tanda bahaya infeksi, *ibu bersedia*
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, sudah dilakukan.

4.1.3 Kunjungan Nifas III

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NY “N” USIA 26 TAHUN P₂₀₀₀₂ 2 MINGGU POST PARTUM

DENGAN NIFAS FISIOLOGIS

Hari/Tanggal : Minggu, 22 Maret 2020

Jam : 08.30 WIB

Tempat : Rumah Ny “N”

Oleh : Sulis Setiawati

Prolog

P₂₀₀₀₂ 2 minggu post partum. Tidak ada keluhan pada kunjungan sebelumnya namun pada hasil pemeriksaan ditemukan luka jahitan perineum belum kering dan kaki sedikit edem.

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan teratur 3-4x sehari dan tidak tarak makanan, sering mengkonsumsi sayuran serta buah pepaya, minum air putih ± 1.5 L / hari

b. Pola Istirahat

Tidur siang : jarang karena tidak mengantuk

Tidur malam : ± 7 jam terkadang bangun jika bayinya rewel

B. DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg RR : 20 x/menit

N : 88 x/menit S : 36,5°C

4. Pemeriksaan Fisik

a. Payudara : Bersih, puting susu menonjol, puting susu tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, pengeluaran ASI lancar

b. Abdomen : TFU sudah tidak teraba diatas symphysis

e. Genetalia : Terdapat pengeluaran darah berwarna kuning kecokelatan, luka jahitan perineum sudah kering

f. Ekstremitas : Atas : Pergerakan aktif, tidak oedem
Bawah : Pergerakan aktif, tidak oedem

C. ANALISA (A)

Ny "N" usia 26 tahun P₂₀₀₀₂ 2 minggu post partum dengan nifas fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisi ibu baik, ibu mengerti
2. Menganjurkan Ibu beristirahat saat ada waktu senggang, *ibu bersedia*
3. Menganjurkan Ibu untuk tetap mengkonsumsi makan makanan yang bergizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (produksi ASI banyak), *ibu bersedia*
4. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan meminta ibu mengulangi penjelasan yang sudah diberikan pada kunjungan sebelumnya, *ibu bisa menjelaskan.*
5. Memberikan konseling kb kepada ibu dan menyarankan pada ibu untuk menggunakan kb segera setelah 6 minggu masa nifas, *ibu mengerti*
6. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan, *ibu bersedia.*
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, sudah dilakukan.

4.1.4 Kunjungan Nifas IV

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY"”N” USIA 26 TAHUN P₂₀₀₀₂

6 MINGGU POST PARTUM DENGAN NIFAS FISIOLOGIS

Hari/Tanggal : Minggu, 19 April 2020

Jam : 10.15 WIB

Tempat : Rumah Ny “N”

Oleh : Sulis Setiawati

Prolog

P₂₀₀₀₂ 6 minggu post partum. Tidak ada keluhan pada kunjungan sebelumnya. ASI lancar, luka jahitan sudah kering dan kaki tidak odem.

A. DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan puting susu tidak lecet ASI lancar, saat ini sudah tidak mengeluarkan darah ada cairan berwarna putih, kaki ibu tidak bengkak.

Ibu tidak ada keluhan.

B. DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
4. Pemeriksaan Fisik

-

C. ANALISA (A)

Ny^{”N”} usia 26 tahun P₂₀₀₀₂ 6 minggu post partum dengan nifas fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisi ibu baik, *ibu mengerti*
2. Memastikan Ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit yang kerap Ibu atau bayi alami, Ibu tidak mengalami hal tersebut.
3. Memastikan Ibu dan keluarga memberikan kasih sayang pada bayi, Ibu dan keluarga menyayangi bayinya.

4. Memastikan ibu untuk memilih KB yang akan digunakan.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, sudah dilakukan.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

4.2.1 Kunjungan Bayi Baru Lahir I

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY "A" USIA 6 JAM
DENGAN BAYI BARU LAHIR FISILOGIS
DI PUSKESMAS KUTOREJO MOJOKERTO

Hari/Tanggal : Senin, 9 Maret 2020

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas

Oleh : Sulis Setiawati

Identitas bayi

Nama : By "A"

Tanggal Lahir : 11 April 2019

Jam : 08.15

Jenis Kelamin : Perempuan

Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. "N"

Nama Suami : Tn. "A"

Umur : 26 tahun

Umur : 34 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SD

3. Riwayat Imunisasi : HB0
4. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - a. Pola Nutrisi : Bayi diberi minum susu ibu setiap 1 jam sekali
 - b. Eliminasi
 - BAK : \pm 6 kali
 - BAB : belum
 - c. Personal hygiene
 - Mandi : 1 kali
 - Ganti baju : 1 kali
 - Ganti popok : 2 kali

B. DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda Vital
 - RR: 46 x/menit N: 132 x/menit S: 36,9°C
3. Antropometri
 - a. BB : 3700 gram
 - b. PB : 50 cm
4. Pemeriksaan Fisik :
 - a. Kulit : Bersih, warna kemerahan, tidak ada lanugo
 - b. Kepala : Bersih, penyebaran rambut merata, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada caput suksedaneum/cepal hematoma, tidak ada

molase

- c. Mata : Bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem, tidak strabismus.
- d. Leher : Bersih, tidak ada bullneck
- e. Dada : Bersih, simetris, tidak ada penarikan otot intercostae berlebihan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bunyi tambahan ronkhi dan wheezing
- f. Abdomen : Bersih, tali pusat basah, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada meteorismus, tali pusat masih basah dibalut dengan kasa kering dan bersih.
- g. Genetalia : Bersih, kedua labia mayora sudah menutupi labia minora, BAK (+)
- h. Anus : Bersih, tidak ada atresia ani, BAB (+)
- i. Ekstremitas : Atas : Pergerakan aktif, sindaktil polidaktil
-/-
Bawah : Pergerakan aktif, sindaktil polidaktil -/-

5. Pemeriksaan Reflek:

- a. Moro : (+) bayi terkejut saat dikagetkan

- b. Rooting : (+) saat mulutnya disentuh bayi mengikuti arah sentuhan
- c. Sucking : (+) bayi menyusu dengan kuat
- d. Swallowing : (+) bayi menelan air susu
- e. Graps : (+) saat jari ditaruh ditangan bayi bayi langsung mengenggam
- f. Babinski : (+) saat telapak kaki di elus dengan kuat jempol serta jari-jari lain terangkat

C. ANALISA (A)

By “A” usia 6 jam dengan bayi baru lahir fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisi bayi baik, *ibu mengerti*
2. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi, menjaga bayi dan keamanan bayi, *ibu dan keluarga mengerti.*
3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya :
 - i. Tidak mau menyusu
 - ii. Kejang-kejang
 - iii. Lemah
 - iv. Bayi merintih atau menangis terus menerus
 - v. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah

- vi. Demam/panas tinggi
 - vii. Diare/buang air secara cair lebih dari 3x sehari
 - viii. Kulit dan mata bayi kuning, *ibu mengerti*.
4. Memberikan KIE tentang perawatan bayi di rumah:
- a. Menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2x/hari dengan air hangat, membersihkan mata dengan kapas yang di kasih air hangat, membersihkan alat genitalia dengan mengganti popok setelah BAK atau BAB.
 - b. Perawatan tali pusat dengan mengganti kasa setelah mandi dan menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
 - c. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan memakaikan baju bayi yang hangat , *ibu mengerti*.
5. Memberikan motivasi untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan secara on demand (sesering mungkin semau bayi atau 2 jam sekali), *ibu bersedia*.
6. Menganjurkan Ibu untuk menjemur bayi di pagi hari jam (07.00-09.00 WIB) selama ± 20 menit dengan cara mata tertutup kain, badan bayi dibiarkan dalam keadaan terbuka agar terkena sinar matahari untuk mencegah bayi kuning/ikterus, *ibu mengerti*.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, sudah dilakukan.

4.2.2 Kunjungan Bayi Baru Lahir II

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY "A" USIA 6 HARI DENGAN BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS

Hari/Tanggal : Sabtu, 14 Maret 2020

Jam : 09.30 WIB

Tempat : Rumah Ny "N"

Oleh : Sulis Setiawati

Prolog

By "A" usia 6 hari. Tidak ada keluhan pada kunjungan sebelumnya, pengeluaran ASI lancar, bayi sudah menyusui.

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi menyusui dengan kuat dan BB bayinya sekarang 4000 gram.

2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Bayi menyusui dengan kuat $\pm 12x$ / hari dan hanya diberi ASI

b. Pola Eliminasi

BAB : $\pm 1-2x$ /hari sedikit

BAK : $\pm 2x$ /hari atau 5-6x ganti popok/hari

c. Pola Personal Hygiene

Ibu mengatakan bayinya mandi $2x$ /hari pada pagi dan sore hari

d. Pola Istirahat

Ibu mengatakan bayinya sering tidur tapi tetap menyusu kuat saat dibangunkan dan tidak ada masalah.

B. DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda Vital

RR: 42 x/menit N: 128 x/menit S: 36,6 °C

1) Pemeriksaan Fisik :

a) Kulit : Bersih, warna kemerahan, tidak ada patekie dan lanugo

b) Mata : Bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem

c) Dada : Bersih, simetris, tidak ada penarikan otot intercostae berlebihan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bunyi tambahan ronkhi dan wheezing

d) Abdomen : Bersih, tali pusat sudah lepas pada hari ke-6 pagi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak meteorismus

e) Genetalia : Bersih, kedua labia mayora sudah menutupi labia minora, BAK (+)

f) Anus : Bersih, tidak ada atresia ani, BAB (+)

2) Pemeriksaan Reflek

Reflek Sucking : ASI (+)

C. ANALISA (A)

By “A” usia 6 hari dengan bayi baru lahir fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kondisi bayi dalam keadaan normal yaitu RR: 42 x/menit N: 128 x/menit S: 36,6 °C
BB: 4000 gram, *ibu mengerti*
2. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya untuk pemenuhan nutrisi yang dibutuhkan bayinya, *ibu mengerti*.
3. Mengajarkan Ibu untuk menepuk punggung bayi setiap selesai menyusui sampai bayi bersendawa agar tidak “gumoh”, *ibu bersedia*.
4. Mengajarkan ibu untuk menjaga bayinya saat tidur dengan meletakkan guling pada kiri kanan sisi bayi, *ibu bersedia*
5. Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan memakaikan baju bayi yang hangat, topi, atau kaos kaki , *ibu mengerti*.
6. Mengajarkan Ibu untuk menjemur bayi di pagi hari jam (07.00-09.00 WIB) selama ± 20 menit dengan cara mata tertutup kain, badan bayi dibiarkan dalam keadaan terbuka agar terkena sinar matahari untuk mencegah bayi kuning/ikterus, *ibu mengerti*.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan stimulasi pada bayinya, seperti; sering memeluk, menimang bayi dengan penuh kasih sayang, tatap bayi dan ajak tersenyum, bicara dan bernyanyi, *ibu mengerti*
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, *sudah dilakukan.*

4.2.3 Kunjungan Bayi Baru Lahir III

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BY “A” USIA 14 HARI DENGAN BAYI BARU LAHIR

FISIOLOGIS

Hari/Tanggal : Minggu, 22 Maret 2020

Jam : 08.30 WIB

Tempat : Rumah Ny “S”

Oleh : Sulis Setiawati

Prolog

Tidak ada keluhan pada kunjungan sebelumnya, pengeluaran ASI lancar, bayi menyusu dengan kuat.

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayinya menyusunya sangat kuat dan BB bayinya 4800 gram.

2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Bayi menyusu dengan kuat dan hanya menyusu ASI. Bayi menyusu setiap 2 jam dan jika bayi tidur tetap di bangunkan oleh ibu untuk disusui, kecuali pada malam hari hanya jika bayi rewel.

b. Pola Eliminasi

BAB : kadang setiap hari, kadang 2 hari sekali

BAK : \pm 5-6x/hari

c. Pola Istirahat

Bayi sering tidur tapi menyusu tetap kuat jika dibangunkan

B. DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda Vital

RR: 42 x/menit N: 126 x/menit S: 36,7 °C

3. Pemeriksaan Fisik :

- a. Kulit : Bersih, warna kemerahan
- b. Mata : Bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem
- c. Dada : Bersih, simetris, tidak ada penarikan otot intercostae berlebihan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bunyi tambahan ronkhi dan wheezing
- d. Abdomen : Bersih, tali pusat sudah lepas, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak meteorismus

e. Genetalia : Bersih, BAK (+)

f. Anus : Bersih, BAB (+)

4. Pemeriksaan Reflek

Reflek Sucking : ASI (+)

C. ANALISA (A)

By "A" usia 14 hari dengan bayi baru lahir fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan kebidanan yang akan dilakukan kepada ibu bayi
2. Mengingatkan kembali pada ibu cara perawatan bayi (menjemur bayi dipagi hari, menjaga kebersihan dan keamanan bayi), *ibu mengerti*
3. Mengajari ibu cara pemerahan ASI beserta penyimpanan ASI, *ibu mengerti.*
4. Menganjurkan ibu datang ke Bidan mengikuti posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG dan POLIO 1, *ibu bersedia*
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, sudah dilakukan.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

4.3.1 Kunjungan KB

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NY"”N” USIA 26 TAHUN CALON AKSEPTOR KB SUNTIK 3

BULAN

Hari/Tanggal : Minggu, 19 April 2020

Jam : 10.20 WIB

Tempat : Rumah Ny “N”

Oleh : Sulis Setiawati

Identitas

Nama Ibu : Ny. “N” Nama Suami : Tn. “A”

Umur : 26 tahun Umur : 34 tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMP Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta

Alamat : Kedung Wangi Alamat : Kedung Wangi

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan Utama : Tidak ada

2. Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 7 hari

Banyaknya : \pm 3 kali ganti pembalut setiap hari

Bau : Khas

Warna : Merah

Disminorhea : Kadang-kadang hari pertama dan kedua menstruasi

Flour Albus : Tidak ada

3. Riwayat KB

KB : Pil

Mulai pemakaian : Sejak melahirkan anak pertama

Selama : \pm 8 tahun

Keluhan : Ibu mengatakan selama memakai kb pil ibu tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Pemeriksaan Fisik

-

C. ANALISA (A)

Ny”N” usia 26 tahun P₂₀₀₀₂ calon akseptor KB suntik 3 bulan.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan Asuhan Kebidanan yang akan dilakukan.

2. Menjelaskan kembali keuntungan dan kerugian serta efek samping KB suntik 3 bulan seperti keuntungannya pemberian setiap 3 bulan, dapat

digunakan untuk ibu menyusui, kerugiannya menstruasi tidak teratur atau terkadang tidak menstruasi, efek sampingnya keluar flek-flek, sakit kepala, kenaikan berat badan, *ibu mengerti*.

3. Menganjurkan pada ibu setelah ibu menstruasi untuk segera menggunakan alat kontrasepsi kb suntik 3 bulan atau jika ibu melakukan hubungan seksual harus menggunakan alat kontrasepsi kondom atau kontrasepsi darurat, *ibu mengerti*
4. Menganjurkan pada ibu jika belum menggunakan KB apabila melakukan hubungan seksual menggunakan kondom atau dapat juga coitus interruptus namun harus segera menggunakan KB Hormonal, *ibu mengerti*
5. Memastikan Ibu akan menggunakan KB yang akan dipilih dan digunakan oleh ibu. *KB yang dipilih ibu ialah kb suntik 3 bulan.*
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, sudah dilakukan.

4.3.2 Catatan Perkembangan

Tanggal 16 Mei 2020

Jam : 09.50 wib

Prolog

Pada kunjungan KB sebelumnya ibu belum menggunakan KB tapi sudah memilih akan menggunakan KB suntik 3 bulan.

S : Ibu mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan pada tanggal 15 Mei 2020. Ibu Ibu tidak ada keluhan.

O : -

A : Ny “N” usia 26 tahun dengan Akseptor KB Suntik 3 bulan

P :

1. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan atau jika ada keluhan, *ibu bersedia*
2. Mengingatkan ibu untuk datang kembali melakukan suntik KB 3 bulan pada tanggal 5 Agustus 2020, *ibu bersedia.*