

## **BAB 4**

### **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

#### **4.1 Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

##### **4.1.1 Kunjungan Nifas I**

**Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Usia 38 Tahun P<sub>30003</sub> Hari Ke-2 Postpartum dengan Nifas Fisiologis Di Rumah Ny.”S” Desa Mejoyo Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto**

Tanggal : 27 Maret 2020 (Kunjungan Nifas 1)

Jam : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny “S”

#### **1. Data Subyektif**

##### **a. Identitas**

Nama ibu : Ny. “S”

Nama Suami : Tn. “S”

Umur : 38 Tahun

Umur : 42 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Bangsal

Alamat : Bangsal

b. Keluhan Utama

Ibu mengeluh susah tidur karena bayinya sering terbangun di malam hari karena minta ASI atau popok basah saat malam hari

c. Status Perkawinan

Perkawinan Ke : 1

Umur Kawin : 21 Tahun

Lama Kawin : 19 Tahun

d. Riwayat Obsetri

Tabel 4.1 Riwayat Obstetri

No	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Penolong	PB/TB/JK bayi	Nifas Masa Laktasi dan KB		Usia
						ASI	Suntik 3 bulan	
1	9 bulan	Spontan B	BPM	Bidan	50cm/2800 Gram/P	ASI	Suntik 3 bulan	17 thn
2	9 bulan	Spontan B	Rumah	Bidan	51cm/3600 Gram/L	ASI	Pil	13 thn

e. Riwayat persalinan sekarang

Ibu melahirkan dengan spontan ditolong Bidan di RS Sidowaras Mojokerto tanggal 25 Maret 2020 pukul 10.05 WIB, UK saat melahirkan 40 minggu. Bayi lahir dengan berat 3350 gram, PB 50 cm, berjenis kelamin laki-laki, langsung menangis, gerak aktif.

f. Riwayat Menstruasi

1) Haid

Menarche : 14 Tahun

Siklus : 28 Hari

Lama : 6-7 Hari

Banyak : 2-3 pembalut/hari

Bau : Khas

Warna : Merah segar

Dismenorhea : Tidak

Flour Albus : Tidak

g. Riwayat Kesehatan Ibu

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

h. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

i. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Makan : 2-3x sehari (nasi, lauk, sayur, buah)

Minum : ±6-7 gelas/hari

2) Pola Eliminasi

BAK : 4-5x sehari

BAB : 1x sehari

3) Pola Istirahat

Siang : 1-2 jam sehari

Malam : tidur hanya 1 jam

4) Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari

Gosok gigi : 2-3x sehari

Keramas : 2-3x sehari

Ganti baju : 2x sehari

## 2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) TTV : TD : 110/80 mmHg  
S : 36,6°C  
N : 86x/menit  
RR : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

- Muka : Bersih, tidak odema, tidak pucat.
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem.
- Mulut : Tidak ada stomatitis, bibir lembab.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada peninggian vena jugularis.
- Payudara : Bersih, Puting susu menonjol, ASI keluar (+/+), tidak ada benjolan abnormal.
- Abdomen : Bersih, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.
- Genetalia : Terdapat pengeluaran darah berwarna merah segar, lochea rubra, tidak ada jahitan perenium
- Anus : Tidak hemoroid
- Ekstremitas : Atas dan bawah pergerakan aktif, tidak odema.

**3. Analisa**

Ny. "S" usia 38 tahun P<sub>30003</sub> 2 hari Post Partum Fisiologis

**4. Penatalaksanaan**

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, tanda vital normal, tinggi fundus uteri normal, kontraksi uterus baik, ibu mengerti.
- b. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, dengan cara ibu tidur siang disaat bayi tidur untuk menggantikan tidur malam yang kurang, mengerti dan ibu bersedia melakukan.
- c. Menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi air putih minimal 2 liter sehari, ibu mengerti dan bersedia banyak minum air putih
- d. Memberikan HE tentang personal hygiene yaitu mengganti pembalut 2-3 kali dalam sehari sebelum penuh, mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian minimal 2 kali sehari atau bila sudah berkeringat, keramas 2 hari sekali, ibu mengerti dan bersedia melakukan
- e. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwal, ibu menyusui bayinya setiap saat.
- f. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dengan sering memeluk bayi, mengusap-usap tubuh bayi, mendekap, ibu mengerti dan bersedia melakukan
- g. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara dengan cara memberikan leaflet tentang perawatan payudara agar bisa dilaksanakan ibu setiap hari, ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara sesuai petunjuk di leaflet
- h. Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar dengan cara menempatkan posisi bayi di pangkuan ibu, memasukkan puting susu hingga areola mammae pada mulut bayi, menyendawakan bayi bila selesai menyusui dengan memeluk bayi pada bahu ibu dan menepuk lembut punggung bayi hingga bersendawa, ibu mengerti dan bersedia melakukan
- i. Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari dua hari, bengkak diwajah, tangan dan kaki

atau sakit kepala dan kejang-kejang, payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit, dan menganjurkan ibu untuk kefasilitas kesehatan jika terjadi tanda-tanda tersebut, ibu mengerti dan mau melakukannya jika terjadi tanda bahaya tersebut.

#### **4.1.2 Kunjungan Nifas II**

**Asuhan Kebidanan Pada Ny. "S" Usia 38 Tahun P<sub>30003</sub> Dengan 6 Hari Post Partum**

**Fisiologis Di Rumah Ny."S" Desa Mejoyo Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto**

Tanggal : 01 April 2020 (Kunjungan Nifas 2) (Kunjungan dilakukan secara *daring*)

Jam : 10.00 WIB

## **Prolog**

Hasil kunjungan I ibu mengeluhkan susah tidur karena bayi sering terbangun di malam hari karena minta ASI atau popok basah. Peneliti memberikan HE untuk istirahat cukup, tidur di saat bayi tidur, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

### **1. Data Subyektif**

a. Keluhan Utama: Ibu mengatakan tidak mengeluhkan apa-apa, pengeluaran ASI lancar

b. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

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

Minum : ±8 gelas/ hari

2) Pola Eliminasi

BAK : 4-5x sehari

BAB : 1x sehari

3) Pola Istirahat

Siang : ±2 jam

Malam : 4-5 jam

4) Pola Aktivitas

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

5) Pola Personal Hygiene

Mandi : 2xsehari

Gosok gigi : 2-3x sehari

Keramas : 3 kali dalam 1 minggu

Ganti pakaian : 2-3x sehari

- c. Pemeriksaan fisik tidak dilakukan, hanya berdasarkan keterangan dari ibu bahwa payudara keluar ASI keluar banyak (+/+), puting susu menonjol (+/+), tidak lecet, perut masih terasa keras, genitalia tidak mengeluarkan darah atau cairan, tangan dan kaki tidak bengkak

## **2. Data Obyektif**

### **a. Pemeriksaan Umum**

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis

## **3. Analisa**

Ny. "S" P<sub>30003</sub> Hari Ke-6 Post Partum dengan Nifas Fisiologis

## **4. Penatalaksanaan**

- a. Mengingatkan ibu tentang perawatan payudara untuk memperlancar pengeluaran ASI, ibu sudah melakukannya di rumah.
- b. Memastikan ibu istirahat cukup, tidak tampak tanda kelelahan pada ibu seperti lingkaran mata menghitam, sering menguap di pagi hari, ibu tidak tampak kelelahan dan tidak menguap, ibu tidur siang di saat bayi tidur
- c. Memastikan kebutuhan nutrisi dan carian ibu terpenuhi. Ibu mengkonsumsi makanan lengkap dengan nasi, sayur berkuah, lauk ikan, telur, tahu, tempe, ayam, dan buah-buahan seperti semangka, melon, pisang, pepaya
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit seperti puting susu lecet, ibu mengatakan bisa menyusui dengan baik dan puting susunya tidak lecet
- e. Menganjurkan ibu untuk ganti pembalut jika ibu merasa sudah tidak nyaman atau setelah BAK atau BAB, ibu mengerti dan bersedia melakukan

### 4.1.3 Kunjungan Nifas III

**Asuhan Kebidanan Pada Ny."S" Usia 38 Tahun P<sub>30003</sub> Dengan 14 Hari Post Partum**

**Fisiologis Di Rumah Ny."S" Desa Mejoyo Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto**

Tanggal : 09 April 2020 (Kunjungan Nifas 3) (Kunjungan secara *daring*)

Jam : 11.30 WIB

#### **Prolog**

Hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas ke I ibu mengalami susah tidur di malam hari, akan tetapi pada kunjungan II 6 hari postpartum dilakukan secara *daring* didapatkan bahwa tidak ada keluhan.

#### **1. Data Subyektif**

- a. Keluhan Utama : ibu mengatakan sudah sehat
- b. Pemeriksaan fisik tidak dilakukan secara langsung, hanya berdasarkan keterangan dari ibu bahwa payudara keluar ASI keluar banyak (+/+), puting susu menonjol (+/+), tidak lecet (-/-), perut sudah tidak teraba keras, sudah tidak mengeluarkan darah nifas, tangan dan kaki tidak bengkak

#### **2. Data Obyektif**

- a. Pemeriksaan Umum dilakukan secara *daring*
  - 1) Keadaan umum : Baik
  - 2) Kesadaran : Composmentis

#### **3. Analisa**

Ny. "S" P<sub>30003</sub> 14 hari Post Partum Fisiologis

#### **4. Penatalaksanaan**

- a. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang cara perawatan payudara untuk merangsang keluarnya ASI. Ibu mengerti dan sudah melakukannya.

- b. Memastikan ibu istirahat cukup, tidak tampak tanda kelelahan pada ibu seperti lingkaran mata menghitam, sering menguap di pagi hari, ibu tidak tampak kelelahan dan tidak menguap, ibu tidur siang di saat bayi tidur
- c. Memastikan kebutuhan nutrisi dan carian ibu terpenuhi. Ibu mengkonsumsi makanan lengkap dengan nasi, sayur hijau berkuah, lauk ikan, telur, tahu, tempe, ayam, dan buah-buahan seperti pisang, pepaya, ibu minum 10-12 gelas air putih setiap hari
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit seperti puting susu lecet, ibu mengatakan bisa menyusui dengan baik dan puting susunya tidak lecet
- e. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang kembali 6 minggu kemudian, ibu bersedia

#### **4.1.4 Kunjungan Nifas IV**

**Asuhan Kebidanan Pada Ny."S" Usia 38 Tahun P<sub>30003</sub> Dengan 42 hari Post Partum**

**Fisiologis Di Rumah Ny."S" Desa Mejoyo Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto**

Tanggal : 08 Mei 2020 (Kunjungan Nifas 4) (Kunjungan Secara *Daring*)

Jam : 11.00 WIB

#### **Prolog**

Hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas ke III 14 hari postpartum dilakukan secara *daring* didapatkan bahwa tidak ada keluhan, keadaan umum baik, tidak ditemukan masalah kesehatan pada ibu nifas

#### **1. Data Subyektif**

- a. Keluhan Utama: Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun yang dirasakan hanya capek-capek dan kulit terasa kering
- b. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Makan : 3-4x sehari

Minum :  $\pm$ 7-8 gelas/ hari

2) Pola Eliminasi

BAK : 4-6x sehari

BAB : 2x sehari

3) Pola Istirahat

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-7 jam

4) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan sudah melakukan aktivitas seperti biasanya seperti memasak, menyapu, mencuci pakaian dan lain-lain.

5) Pola Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari

Gosok gigi : 2-3x sehari

Keramas : 2 kali sehari

Ganti pakaian : 2-3x/hari

- c. Pemeriksaan fisik tidak dilakukan, hanya berdasarkan keterangan dari ibu bahwa payudara keluar ASI keluar banyak, puting susu menonjol, tidak lecet, genetalia tidak mengeluarkan darah atau cairan, kaki dan tangan tidak bengkak

**2. Data Obyektif**

- a. Pemeriksaan Umum dilakukan secara daring

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

**3. Analisa**

Ny. "S" P<sub>30003</sub> 6 minggu Post Partum Fisiologis

**4. Penatalaksanaan**

- a. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu saat ini baik dan tidak ada masalah, ibu menerima.
- b. Menganjurkan pada ibu untuk pemenuhan nutrisi terutama sayur-sayuran, ibu bersedia.
- c. Memberitahu kepada ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif, selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, ibu bersedia.

- d. Memberikan konseling tentang KB, macam-macam KB, siapa yang boleh dan tidak boleh menggunakan, dan efek samping KB, ibu mengerti dan akan merundingkan dengan suami perihal KB

## **4.2 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus**

### **4.2.1 Kunjungan Neonatus I**

#### **Asuhan Kebidanan Pada By “A” Usia 2 hari Dengan Neonatus Fisiologis Di Desa Mejoyo Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto**

Tanggal : 27 Maret 2020 (Kunjungan Neonatus 1)

Jam : 11.45 WIB

Tempat : Rumah Ny “S”

#### **1. Data Subyektif (S)**

##### **a. Identitas Bayi**

Nama bayi : Muhammad Abimayu

TTL/ umur : 25 Maret 2020/ 3hari

Jenis Kelamin : Laki-laki

- b. Keluhan Utama : ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan hanya sering terbangun di malam hari kalua minta ASI atau popoknya basah.

##### **c. Riwayat Persalinan**

Anak ketiga lahir aterm, ditolong Bidan secara spontan BBL: 3350 gram, PB: 50 cm, jenis kelamin laki-laki, Apgar Skor 7-8, langsung menangis, gerak aktif.

##### **d. Pola Kebiasaan Sehari-hari**

- 1) Pola Nutrisi

Bayi hanya minum ASI saja tanpa ada makanan atau minuman tambahan yang lain setiap 2 jam sekali.

2) Pola Eliminasi

BAK : 8-10x sehari

BAB : 3-4x sehari

3) Pola Istirahat

Bayi tidur sepanjang hari, hanya bangun saat lapar, haus, atau buang air, malam hari sering bangun menangis minta ASI.

4) Pola Aktivitas

Sebagian besar aktivitas bayi adalah tidur.

5) Pola Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 2 kali sehari

Ganti pakaian : 2-3x/hari

Ganti kasa tali pusat : 2x/hari

e. Riwayat Imunisasi

Bayi diberikan imunisasi Hb0 pada tanggal 25 Maret 2020.

**2. Data Obyektif (O)**

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) TTV : RR : 44x/ menit

N : 128x/menit

S : 36,8°C

4) Antropometri : PB : 50 cm

BB : 3.350 gram

Lika : 32 cm

b. 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

Genitalia : Testis sudah turun dalam skrotum, terdapat lubang pada uretra

Anus : Tidak terdapat atresia ani.

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

c. Pemeriksaan reflek

1) Moro : Mengejutkan bayi dengan cara menepukkan tangan di dekat bayi, respon bayi terkejut saat mendengar suara tepukan dengan cara menggerakkan kaki dan tangannya

- 2) *Rooting* : memberikan sentuhan jari telunjuk di bagian pinggir pipinya, respon bayi dapat menoleh dan kearah sentuhan
- 3) *Sucking* : Memberikan ASI pada bayi, bayi dapat menghisap puting susu ibu
- 4) *Swallowing* : Memberikan ASI pada bayi, tampak gerakan leher bayi menelan ASI
- 5) *Plantar & Graps* : Memberikan sentuhan pada telapak kaki dan tangan bayi, jari jari bayi dapat menggenggam jari yang disentuh di telapak tangan dan jari kaki menekuk saat telapak kaki disentuh
- 6) Babinski: Jari-jari mencakap mata ketika bagian bawah kaki diusap

### **3. Analisa (A)**

By "A" usia 2 hari dengan Neonatus Fisiologis

### **4. Penatalaksanaan (P)**

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan kebidanan yang dilakukan kepada ibu bayi.  
Ibu mengerti dan memahami.
- b. Mempertahankan kehangatan bayi dengan cara memakaikan topi serta dibedong.
- c. Memberikan motivasi untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan secara *on demand* (sesering mungkin semau bayi atau 1 jam sekali), ibu bersedia.
- d. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam  $>38^{\circ}\text{C}$ , hipotermi, merintih, tidak mau menyusu, sering mengantuk, kejang, sianosis, dan tonus otot berkurang, dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda-tanda tersebut, ibu mengerti dan mau melakukannya jika terjadi tanda bahaya tersebut.

#### **4.2.2 Kunjuangan Neonatus II**

**Asuhan Kebidanan Pada By“A” Usia 6 Hari Dengan Neonatus Fisiologis Di Rumah Ny.”S”  
Desa Mejoyo Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto**

Tanggal : 01 April 2020 (Kunjungan Neonatus 2) (Kunjungan secara daring)

Jam : 10.30 WIB

**Prolog**

Hasil pemeriksaan kunjungan I, ibu mengatakan bayinya sering terbangun di malam hari untuk minta ASI atau jika popok basah.

**1. Data Subyektif**

- a. Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan tentang bayinya.
- b. Pola kebiasaan sehari-hari

- 1) Pola nutrisi

Ibu mengatakan bayinya minum ASI.

- 2) Pola Eliminasi

BAK : bayi sering BAK

BAB : 3-4x/hari.

- 3) Pola Istirahat

Bayi sering bangun di malam hari untuk minum ASI

- c. Pemeriksaan fisik tidak dilakukan secara langsung melainkan berdasarkan keterangan dari ibu bahwa tali pusat anaknya sudah lepas, tidak ada darah atau nanah pada bekas tali pusat, kulit bayi kemerahan, tidak kuning, bayi tidak mengalami diare, menyusui lancar, gerak bayi aktif.

**2. Data Obyektif**

- a. Pemeriksaan umum dilakukan secara daring

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis

### 3. ANALISA (A)

By "A" usia 6 hari dengan neonatus fisiologis

### 4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan kebidanan yang dilakukan kepada ibu bayi, ibu bersedia.
- b. Menganjurkan Ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sesering mungkin selama 6 bulan, ibu bersedia.
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, ibu mengerti
- d. Menganjurkan ibu untuk sering-sering melihat popok bayi jika bayi BAB untuk langsung menggantinya yang baru agar tidak iritasi atau infeksi, ibu mengerti dan mau melakukannya
- e. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi rutin sesuai dengan anjuran Bidan, ibu mengatakan Bidan memberikan jadwal imunisasi BCG tanggal 2 April 2020.
- f. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, sudah dilakukan.

#### 4.2.3 Kunjungan Neonatus III

**Asuhan Kebidanan Pada By "A" Usia 14 Hari Dengan Neonatus Fisiologis Di Rumah**

**Ny."S" Desa Mejoyo Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto**

Tanggal : 09 April 2020 (Kunjungan Neonatus 3) (Kunjungan secara *daring*)

Jam : 10.30 WIB

#### **Prolog**

Hasil pemeriksaan kunjungan neonatus II usia 6 hari dilakukan secara *daring*, tidak ada keluhan, tali pusat sudah lepas, bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 2 April 2020.

## **1. Data Subyektif**

a. Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

b. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Ibu mengatakan bayinya minum ASI.

2) Pola Eliminasi

BAK : bayi sering BAK

BAB : 3-4x/hari.

- c. Pemeriksaan fisik tidak dilakukan secara langsung melainkan berdasarkan keterangan dari ibu bahwa kulit bayi kemerahan, tidak kuning, bayi tidak mengalami diare, menyusui lancar, gerak bayi aktif.

**2. Data Obyektif**

- a. Pemeriksaan umum dilakukan secara daring

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

**3. Analisa (A)**

By "A" usia 14 hari dengan neonatus fisiologis

**4. PENATALAKSANAAN**

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan kebidanan yang dilakukan kepada ibu bayi, ibu bersedia.
- b. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif, ibu bersedia
- c. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya, ibu mengerti
- d. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya jangan sampai bayi menangis terlalu lama karena membuat bayi menjadi stress, ibu mengerti

### 4.3 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

#### Asuhan Kebidanan Pada Ny."S" Dengan Calon Akseptor KB Suntik 3 Bulan Di Rumah

#### Ny."S" Desa Mejoyo Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto

Tanggal : 08 Mei 2020 (Kunjungan KB) (Kunjungan secara *daring*)

Jam : 11.00 WIB

#### 1. Data Subyektif (S)

##### a. Keluhan Utama

Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, tapi ibu masih ingin merundingkan lagi dengan suaminya.

##### b. Riwayat kesehatan yang lalu, sekarang dan keluarga

Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menular ataupun menahun (TBC, Diabetes, jantung, hipertensi).

##### c. Riwayat KB

Ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 2 tahun dan KB pil selama 12 tahun

##### d. Riwayat haid

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 6-7 hari

Warna : merah segar

Banyaknya : 2-3 pembalut/hari

Saat ini ibu masih menyusui secara eksklusif, dan belum mengalami menstruasi

##### e. Psikososial dan spiritual

##### 1) Psikososial

Suami dan keluarga mendukung ibu dalam melakukan KB

2) Spiritual

Dalam kepercayaan yang dianut atau diikuti ibu dan keluarga tidak ada larangan ibu untuk melakukan KB.

f. Pemeriksaan fisik tidak dilakukan, hanya berdasarkan keterangan dari ibu bahwa payudara keluar ASI keluar banyak, tangan dan kaki tidak bengkak

**2. Data Obyektif (O)**

a. Pemeriksaan Umum dilakukan secara daring

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

b. Pemeriksaan Fisik

Muka tidak oedem, sklera mata putih, palpebra tidak oedem

**3. Analisa (A)**

Ny. "S" usia 38 tahun dengan calon akseptor KB Suntik 3 bulan

**4. Penatalaksanaan**

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, ibu mengerti.

b. Memberikan HE kepada ibu macam-macam KB (suntik, pil, kondom, IUD, implant), keuntungan, kerugian, dan efek samping dari KB tersebut, ibu kooperatif.

c. Membuat *inform choice* kepada ibu terkait KB yang dipilih, Ibu berencana untuk memilih KB suntik 3 bulan.

d. Menganjurkan ibu untuk segera mendatangi Bidan untuk mendapatkan Kb yang sesuai, ibu setuju