

BAB 4

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

Pada bab 4 ini di uraikan 5 bagian yang berisi tentang asuhan kebidanan pada kehamilan, asuhan kebidanan pada persalinan, asuhan kebidanan pada masa nifas, asuhan kebidanan pada neonatus, asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB).

4.1 Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

4.1.1. Kunjungan Kehamilan I

**Asuhan Kebidanan Pada Ny “E” Usia 29 TAHUN G2P1A0 UK 38 –
39 Minggu Dengan Kehamilan Fisiologis Di Desa Tempuran
Kabupaten Mojokerto**

Pengkajian

Hari/Tanggal : Rabu/13 April 2022

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. E

Pengkaji : Mardha Mifmida

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1) Identitas

Nama Ibu : Ny. E Nama Suami : Tn. D

Umur : 29 tahun Umur : 29 tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Tempuran Alamat : Tempuran

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering buang air kecil

3) Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun
Siklus : 28 hari
Lamanya : 7 hari
Banyaknya : 2-3x ganti pembalut
HPHT : 17 Juli 2021
TP : 24 April 2022

4) Status Perkawinan

Pernikahan ke : 1
Umur nikah : 22 tahun
Lama nikah : 8 tahun

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

No	Tahun Partus	Tempat Partus	UK	Jenis Partus	Penolong	Penyulit	L/P	BB	PB
1	2015	BPM	40	Spontan	Bidan	-	P	2500	48
2	Hamil Ini								

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 17 Juli 2021
TP : 24 April 2022

UK : 38 – 39 minggu

ANC

Trimester I : 2x di Bidan

Keluhan : Mual

Trimester II : 2x di Puskesmas

Keluhan : Tidak ada

Trimester III : 3x di Bidan dan Puskesmas

Keluhan : Tidak ada

Genetalia : Pasien menyatakan tidak ada varises, tidak ada hemoroid

7) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, Hepatitis, dan Ibu tidak mempunyai penyakit menurun seperti diabetes, dan asma.

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, Hepatitis, dan Ibu tidak mempunyai penyakit menurun seperti diabetes, dan asma.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan bahwa dalam keluarga tidak ada yang pernah memiliki penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, Hepatitis, dan Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang pernah memiliki

penyakit menurun seperti DM, asma. Ibu juga mengatakan bahwa dalam keluarga tidak ada riwayat kehamilan kembar.

8) Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan bahwa sejak 5 tahun lalu menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan dan ibu sudah tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun 1 tahun sebelum kehamilan ini.

9) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan mengkonsumsi nasi dan lauk pauk sehari 3 kali dengan porsi sedang, ibu minum dengan air putih 7-8 gelas/hari.

Selama hamil : Ibu mengatakan mengkonsumsi nasi, dan lauk pauk sehari 2 kali dengan porsi sedang, ibu minum dengan air putih dan susu 8 gelas/hari.

b. Pola Eliminasi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan dalam sehari BAK 4-5 kali warna kuning jernih, bau khas urine, tidak ada keluhan, ibu mengatakan BAB 1-2 kali, warna kuning, bau khas, lembek, tidak ada keluhan.

Selama hamil : Ibu mengatakan dalam sehari BAK 8-9 kali, warna kuning jernih, bau khas urine, tidak ada keluhan, Ibu mengatakan dalam sehari BAB 2 x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi padat.

c. Pola Istirahat

Sebelum hamil : Ibu mengatakan ibu tidur siang kurang lebih 1 jam/hari dan tidur malam kurang lebih 7-8 jam/hari.

Selama hamil : Ibu mengatakan ibu tidur siang kurang lebih 1 jam/hari dan tidur malam kurang lebih 5-6 jam/hari.

d. Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari dan keramas 3 kali dalam 1 minggu.

e. Pola Seksual

Ibu mengatakan sebelum hamil melakukan hubungan 3x dalam seminggu dan saat hamil 1x dalam seminggu

10) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan dan senang terhadap kehamilannya. Pemegang keputusan dalam keluarga adalah musyawarah.

B. DATA OBJEKTIF (O)

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV

TD : 110/80 mmHg

S : 36,5 °C

N : 80 x/menit

- RR : 20 x/menit
- d. Tinggi Badan : 155 Cm
- e. BB saat ini : 64 Kg
- f. Lila : 26 cm

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Wajah tidak pucat, tidak ada oedema.
- b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, kelopak mata tidak oedema.
- c. Mulut : Lidah bersih, bibir lembab, tidak ada stomatitis.
- d. Gigi dan Gusi : Gigi bersih, tidak ada peradangan pada gusi, tidak ada caries gigi.
- e. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis.
- f. Payudara : Simetris, pembesaran payudara normal, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal.
- g. Perut

- Palpasi

Leopold I : Pasien tidak bersedia

Leopold II : Pasien tidak bersedia

Leopold III : Pasien tidak bersedia

Leopold IV : Pasien tidak bersedia

h. Ekstremitas : Tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah.

3) Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan pada tanggal 23-11-2021

HB : 11,9 g/dl

Golongan Darah : O +

HbsAg : Negatif

HIV : Negatif

Protein Urine : Negatif

Glukosa Urine : Negatif

C. ANALISA DATA (A)

Ny. "E" usia 29 tahun G₂P₁A₀ Usia kehamilan 38 – 39 Minggu Dengan Kehamilan Fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi kehamilan ibu merupakan hal yang normal, Ibu mengerti mengenai kondisinya.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa sering BAK merupakan hal yang wajar yang dialami ibu hamil. Hal ini dikarenakan kandung kemih mulai tertekan. Cara mencegahnya yaitu dianjurkan mengurangi minum di malam hari, membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan coffeine, Ibu mengerti dan bersedia melakukan.

3. Menjelaskan pada ibu mengenai asupan nutrisi pada ibu hamil agar mengonsumsi makanan yang mengandung protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral seperti daging, tahu, tempe atau kacang-kacangan, ikan laut, jagung, kentang, dan buah-buahan seperti alpukat, pisang, jeruk, mangga, atau ubi, Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi.
4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III, seperti terjadi perdarahan, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada kaki dan tangan, janin tidak bergerak, dan nyeri perut yang hebat, Ibu mengerti mengenai apa yang telah dijelaskan.
5. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti his semakin lama semakin kuat 2x dalam 10 menit, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban, Ibu mengerti mengenai apa yang telah dijelaskan.

4.1.2. Kunjungan Kehamilan 2

**Asuhan Kebidanan Pada Ny “E” Usia 29 TAHUN G2P1A0 UK 39 –
40 Minggu Dengan Kehamilan Fisiologis Di Desa Tempuran
Kabupaten Mojokerto**

Pengkajian

Hari/Tanggal : Kamis/21 April 2022

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. E

Pengkaji : Mardha Mifmida

PROLOG

Ny. E usia 29 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 39-40 minggu, hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal yaitu TD: 110/80 mmHg, S: 36,5 °C, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit. Pada kunjungan sebelumnya ibu mengatakan sering BAK. Ibu sudah diberi konseling untuk mencegah sering buang air kecil pada ibu hamil.

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering merasakan kenceng-kenceng yang teratur sejak pukul 13.00 WIB.

2) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan : 2-3 kali sehari nasi, lauk pauk, dan sayur kadang diselingi buah dengan porsi sedang.

Minum : Air putih 5-6 gelas/hari dan susu 1 gelas/hari.

b. Pola Eliminasi

BAK : 5-6 kali sehari

BAB : 2 kali sehari

c. Pola Istirahat

Siang : 1 jam sehari

Malam : ± 6-7 jam sehari

d. Personal Hygiene

Mandi : 2-3 kali sehari

Keramas : 3 kali dalam seminggu

B. DATA OBJEKTIF (O)

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV

TD : 100/70 mmHg

S : 36,5 °C

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Wajah tidak pucat, tidak ada oedema.

b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, kelopak mata tidak oedema.

c. Mulut : Lidah bersih, bibir lembab, tidak ada stomatitis.

d. Gigi dan Gusi : Gigi bersih, tidak ada peradangan pada gusi, tidak ada caries gigi.

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

f. Payudara : Simetris, pembesaran payudara normal, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal.

g. Perut

- Palpasi

Leopold I : Pasien tidak bersedia

Leopold II : Pasien tidak bersedia

Leopold III : Pasien tidak bersedia

Leopold IV : Pasien tidak bersedia

h. Ekstremitas : Tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah.

C. ANALISA DATA (A)

Ny. "E" usia 29 tahun G₂P₁A₀ Usia kehamilan 39 – 40 Minggu Dengan Kehamilan Fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan pada ibu bahwa kondisinya baik dan hasil pemeriksaannya normal, Ibu mengerti mengenai kondisinya.
2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai persiapan persalinan, seperti tempat, penolong, pendamping, transportasi, biaya dan perlengkapan apa saja yang akan dibawa, Ibu mengerti
3. Menjelaskan kembali kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti his semakin lama semakin kuat 2x dalam 10 menit, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban, Ibu mengerti dan merasa lebih tenang.

4. Menganjurkan ibu agar segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah atau air ketuban, Ibu mengerti dan bersedia melakukan.

4.2 Asuhan Kebidanan Masa Persalinan

Asuhan Kebidanan Pada Ny “E” Usia 29 TAHUN G2P1A0 UK 39 – 40 Minggu Dengan Persalinan Fisiologis Di BPM Ny Lida Khalimatus, S.SiT.,M.Kes Mojokerto

Pengkajian

Hari/Tanggal : Kamis/21 April 2022

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : BPM Ny. Lida Khalimatus S, S.SiT.,M.Kes

Pengkaji : Mardha Mifmida

PROLOG

Ny. E usia 29 tahun G₂P₁A₀, hasil pemeriksaan sebelumnya ibu sudah merasakan kenceng-kenceng yang teratur. Ibu sudah dianjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda tanda persalinan. Pada pukul 16.00 ibu datang ke BPM.

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1) Identitas

Nama Ibu : Ny. E Nama Suami : Tn. D

Umur : 29 tahun Umur : 29 tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Tempuran Alamat : Tempuran

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan kencing-kencing dan mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir.

3) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan : 2-3 kali sehari nasi, lauk pauk, dan sayur kadang diselingi buah dengan porsi sedang.

Minum : Air putih 5-6 gelas/hari

b. Pola Eliminasi

BAK : 4-5 kali sehari

BAB : 1 kali sehari

c. Pola Istirahat

Siang : Ibu mengatakan tidak tidur siang

Malam : ± 5-6 jam sehari

B. DATA OBJEKTIF (O)

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV

TD : 100/80 mmHg
S : 37 °C
N : 85 x/menit
RR : 20 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Wajah tidak pucat, tidak ada oedema.
- b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- c. Payudara : Simetris, pembesaran payudara normal, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal.
- d. Ekstremitas : Tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah.

3) Pemeriksaan Khusus

a. Obstetri

Abdomen

- 1. Inspeksi : Terdapat linea gravidarum
- 2. Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xipioideus, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Perabaan perut sebelah kanan ibu teraba keras, panjang dan seperti papan (punggung), perabaan perut ibu sebelah kiri teraba bagian terkecil janin (ekstermitas).

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan melenting (kepala). Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : 4/5 bagian yang sudah masuk PAP

3. TFU : 29 cm

4. HPL : 24 April 2022

5. TBJ : 2.600 gram

6. Kontraksi : 4 kali/10 menit lama 45"

b. Vaginal Toucher : Pembukaan 3 cm, eff 50%, Ket (+), Preskep, UUK, tidak ada bagian terkecil janin yang menumbung, H I

C. ANALISA DATA (A)

Ny. "E" usia 29 tahun G₂P₁A₀ impartu kala I fase laten dengan fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu agar dapat menambah energi saat proses persalinan, Ibu mengerti dan bersedia.
2. Memberitahukan proses kemajuan persalinan serta kondisi ibu dan janin serta memantau perkembangan DJJ, 138 x/menit.
3. Memberikan dukungan semangat kepada ibu selama proses persalinan, Ibu mengerti dan terlihat relaks.
4. Mengajarkan ibu mengenai teknik relaksasi saat kontraksi agar tetap nyaman seperti menarik nafas panjang melalui hidung dan

- dikeluarkan melalui mulut, melarang ibu untuk mengejan sebelum dianjurkan, Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
5. Mengajarkan ibu untuk melakukan gerakan memutar panggul menggunakan gym ball karena dapat mempercepat pembukaan, Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
 6. Melakukan observasi dan memantau kemajuan persalinan.

Catatan Perkembangan Kala II

Pengkajian

Hari/Tanggal : Kamis/21 April 2022

Pukul : 17.20 WIB

Tempat : BPM Ny. Lida Khalimatus S, S.SiT.,M.Kes

Pengkaji : Mardha Mifmida

S : Ibu mengeluh merasakan ingin mengejan dan seperti ingin BAB

O :

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Cukup

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV

TD : 110/80 mmHg

S : 37 °C

N : 85 x/menit

RR : 21 x/menit

d. DJJ : 138 x/menit

2) Pemeriksaan Khusus

a. Muka : Wajah tidak pucat, tidak ada oedema.

b. Abdomen

1. Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xiploideus, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Perabaan perut sebelah kanan ibu teraba keras, panjang dan seperti papan (punggung), perabaan perut ibu sebelah kiri teraba bagian terkecil janin (ekstermitas).

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan melenting (kepala). Kepala sudah masuk PAP.

★ Leopold IV : 0/5 bagian yang sudah masuk PAP.

2. Observasi his : 4 kali/10 menit lama 45”.

3. DJJ : 138 x/menit

c. Genetalia

Anus : Tampak membuka

Perineum : Tampak menonjol

Vaginal Toucher : Vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air-air, pembukaan 10 cm eff 100%, Ket (+), Preskep, UUK, tidak ada bagian terkecil janin yang menumbung, H IV.

d. Ekstremitas : Tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah.

A : Ny. "E" usia 29 tahun G₂P₁A₀ inpartu kala II, UK 39-40 minggu, janin tunggal hidup, intra uterine, punggung kanan, presentasi kepala, Jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menjaga kebersihan ibu agar dapat tetap nyaman selama proses persalinan, Ibu mengerti dan terlihat nyaman.
2. Menganjurkan ibu memilih posisi senyaman mungkin saat proses persalinan, Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
3. Memenuhi kebutuhan hidrasi sehingga kekuatan meneran dapat bertambah selama proses persalinan, Ibu mengerti dan bersedia.
4. Memberikan dukungan kepada ibu dengan meyakinkan bahwa proses persalinan ibu akan berjalan dengan baik dan lancar, Ibu mengerti dan terlihat relaks.
5. Melakukan pertolongan persalinan.

Bayi lahir pukul 17.30 WIB, dengan jenis kelamin perempuan lahir secara spontan, BB : 2800 gram, PB : 50 cm, langsung menangis.

Catatan Perkembangan Kala III

Pengkajian

Hari/Tanggal : Kamis/21 April 2022

Pukul : 17.30 WIB

Tempat : BPM Ny. Lida Khalimatus S, S.SiT.,M.Kes

Pengkaji : Mardha Mifmida

S : Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, perut masih terasa mulas.

O :

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Cukup

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV

TD : 100/80 mmHg

S : 37 °C

N : 88 x/menit

RR : 21 x/menit

d. Lama kala III : Berlangsung 10 menit

e. Perdarahan : 200 cc

f. Bayi lahir pukul 17.30 WIB, dengan jenis kelamin perempuan

2) Pemeriksaan Khusus

a. Muka : Wajah tidak pucat, tidak ada oedema.

b. Abdomen

1) Palpasi

TFU : 3 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Baik

c. Genetalia : Terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus membulat.

d. Ekstremitas : Tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah.

A : Ny. "E" usia 29 tahun G2P1A0 inpartu kala III

P :

1. Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntik oksitosin, Ibu bersedia.
2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar, Ibu bersedia.
3. Menjepit tali pusat dengan klem pertama \pm 3 cm dari perut bayi, dan memasang klem kedua \pm 2 cm dari klem pertama, memotong tali pusat dan mengikatnya dengan pengikat tali pusat yang steril.
4. Membantu ibu melakukan IMD, Ibu mengerti dan bersedia.
5. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
6. Menunggu uterus berkontraksi kemudian melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan tangan kanan, sementara tangan kiri melakukan tekanan pada uterus secara dorsocranial.
7. Mengeluarkan plasenta dengan cara memutar searah jarum jam sampai plasenta dan selaput ketuban lahir; plasenta lahir pukul 17.40 WIB, kotiledon lengkap, selaput lengkap.
8. Memeriksa robekan jalan lahir, Terdapat laserasi derajat 2.
9. Melakukan penjahitan terhadap robekan jalan lahir.

Catatan Perkembangan Kala IV

Pengkajian

Hari/Tanggal : Kamis/21 April 2022

Pukul : 18.00 WIB

Tempat : BPM Ny. Lida Khalimatus S, S.SiT.,M.Kes

Pengkaji : Mardha Mifmida

S : Ibu merasa lelah dan ingin beristirahat

O :

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Cukup

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV

TD : 100/80 mmHg

S★ : 36,7 °C

N : 88 x/menit

RR : 21 x/menit

2) Pemeriksaan Khusus

a. Muka : Wajah tidak pucat, tidak ada oedema.

b. Abdomen

a) Palpasi

TFU : 3 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Baik

b) Inspeksi

Perdarahan : ± 100 cc

c. Ekstremitas : Tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah.

A : Ny. "E" usia 29 tahun G2P1A0 inpartu kala IV

P :

1. Mengobservasi dan mengevaluasi kontraksi uterus
2. Mengobservasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan pada jam pertama setiap 15 menit dan pada jam kedua setiap 30 menit.
3. Membantu memberikan hidrasi pada ibu dengan cara memberikan minuman manis, Ibu bersedia.

4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

4.3.1. Kunjungan Nifas I (KF 1)

Asuhan Kebidanan Pada Ny "E" Usia 29 Tahun P20002 1 Hari Post Partum Dengan Nifas Fisiologis Di BPM Lida Khalimatus,

S.SiT.,M.Kes Mojokerto

Pengkajian

Hari/Tanggal : Jum'at/22 April 2022

Pukul : 06.00 WIB

Tempat : BPM Ny. Lida Khalimatus S, S.SiT.,M.Kes

Pengkaji : Mardha Mifmida

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1) Identitas

Nama Ibu : Ny. E Nama Suami : Tn. D
Umur : 29 tahun Umur : 29 tahun
Agama : Islam Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Tempuran Alamat : Tempuran

2) Keluhan Utama

Ibu mengeluh jahitan perineum masih terasa nyeri.

3) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan setelah melahirkan makan 2 kali dengan porsi sedang nasi, lauk pauk, dan sayur dan Ibu mengatakan minum air putih 2-3 gelas.

b) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan setelah melahirkan BAK 2 kali, warna kuning jernih, dan Ibu mengatakan Belum BAB.

c) Personal Hygiene

Ibu mengatakan setelah melahirkan mandi dan keramas 1x, gosok gigi 1x, ganti pembalut 2x, ibu mengatakan terdapat luka jahitan dan pengeluaran darah berwarna merah (Lochea rubra).

d) Istirahat

Ibu mengatakan setelah melahirkan tidur \pm 1-2 jam dan terbangun saat memberikan ASI pada bayinya.

4) Data Psikologis

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anak keduanya.

B. DATA OBJEKTIF (O)

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV

TD : 110/90 mmHg

S : 36,5 °C

N : 85 x/menit

RR : 20 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Wajah tidak pucat, tidak ada oedema.

b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, kelopak mata tidak oedema.

c. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar sedikit, tidak ada benjolan abnormal.

d. Perut : Bersih, tidak ada luka bekas jahitan operasi, TFU 2 jari dibawah pusat.

- e. Genetalia : Pengeluaran darah berwarna merah (lochea rubra), terdapat luka jahitan perineum derajat II, terdapat kassa, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- f. Ekstremitas : Pergerakan aktif, tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah.

C. ANALISA DATA (A)

Ny. "E" usia 29 tahun P₂₀₀₀₂ 1 hari post partum dengan nifas fisiologis

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi yang dialami oleh ibu merupakan hal yang normal, Ibu mengerti mengenai kondisinya dan bersyukur.
2. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran dan buah-buahan, Ibu mengerti dan bersedia.
3. Mengajarkan ibu mengenai perawatan payudara dengan cara pengurutan pada payudara serta mengompres kedua puting susu dengan kapas yang dibasahi minyak baby oil selama lima menit agar kotoran disekitar puting mudah terangkat, Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
4. Mengajarkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri serta menjaga kebersihan luka perineum dengan mengganti pembalut sesering mungkin atau jika terasa penuh, ibu mengerti dan bersedia.

5. Menganjurkan ibu untuk kontrol atau datang ke pelayanan kesehatan terdekat jika terdapat keluhan, Ibu mengerti dan bersedia.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, Ibu bersedia.

4.3.2. Kunjungan Nifas II (KF 2)

**Asuhan Kebidanan Pada Ny “E” Usia 29 Tahun P20002 6 hari Post
Partum Dengan Nifas Fisiologis Di Desa Tempuran Kabupaten
Mojokerto**

Pengkajian

Hari/Tanggal : Selasa/26 April 2022

Pukul : 10.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. E

Pengkaji : Mardha Mifmida

PROLOG

Ny. E usia 29 tahun P20002, hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal. Pada kunjungan sebelumnya ibu mengatakan masih terasa nyeri pada jahitan perineum. Ibu sudah diberi konseling mengonsumsi makanan bergizi, perawatan payudara, dan menjaga kebersihan diri serta menjaga kebersihan luka perineum.

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri luka jahitan, dan ibu mengatakan bengkak pada kakinya.

2) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 2-3 kali sehari nasi, lauk pauk, dan sayur dengan porsi sedang dan Ibu mengatakan minum air putih 7-8 gelas/hari.

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK 4-5 kali sehari, warna kuning jernih, dan Ibu mengatakan BAB 1-2 kali sehari, warna kuning kecoklatan.

c. Personal Hygiene

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

d. Istirahat

Ibu mengatakan tidak tidur siang dan tidur malam \pm 5-6 jam sehari dan terbangun saat memberikan ASI pada bayinya.

B. DATA OBJEKTIF (O)

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV

TD : 110/90 mmHg

S : 36,5 °C

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Wajah tidak pucat, tidak ada oedema.

b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, kelopak mata tidak oedema.

c. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, ASI sudah keluar lancar, puting susu tidak lecet, tidak ada bendungan ASI.

d. Perut : Bersih, tidak ada luka bekas jahitan operasi, TFU teraba pertengahan pusat symphysis, uterus teraba keras.

e. Genetalia : Pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta)

f. Ekstremitas : Pergerakan aktif, terdapat oedema pada kedua kaki.

C. ANALISA DATA (A)

Ny. "E" usia 29 tahun P₂₀₀₀₂ 6 hari post partum dengan nifas fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan bahwa hasil pemeriksaan pada ibu normal, Ibu mengerti mengenai kondisinya dan merasa bersyukur.
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya nifas seperti: demam, muntah, sakit kepala dan penglihatan kabur, lochea berbau, perdarahan vagina yang hebat, Ibu mengerti.
3. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai makanan bergizi atau memperbanyak protein dan tidak terek makanan, Ibu mengerti dan bersedia agar tidak terek makan.
4. Memberikan edukasi kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan apapun, setiap 2 jam atau semau bayi, Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif.
5. Mengajarkan ibu mengenai cara menyusui yang benar, dan posisi menyusui yang benar, Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan benar.
6. Mengajarkan ibu agar tidak menggantungkan kaki pada saat duduk dan pada saat tidur menganjurkan ibu untuk meletakkan kaki lebih tinggi dengan cara mengganjal kaki menggunakan bantal, Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
7. Menganjurkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan terdekat jika terdapat keluhan, Ibu mengerti.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, Ibu bersedia.

4.3.3. Kunjungan Nifas III (KF 3)

**Asuhan Kebidanan Pada Ny “E” Usia 29 Tahun P20002 14 hari Post
Partum Dengan Nifas Fisiologis Di Desa Tempuran Kabupaten
Mojokerto**

Pengkajian

Hari/Tanggal : Rabu/04 Mei 2022

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. E

Pengkaji : Mardha Mifmida

PROLOG

Ny. E usia 29 tahun P20002, hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal. Hasil kunjungan sebelumnya, ASI sudah keluar lancar, luka jahitan sudah tidak terasa nyeri, dan kaki ibu bengkak. Ibu sudah diberi konseling agar tidak tarak makanan, tetap memberikan ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, dan posisi menyusui yang benar, serta tidak menggantungkan kaki dan pada saat tidur meletakkan kaki lebih tinggi dengan cara mengganjal kaki menggunakan bantal.

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan apa-apa, kaki sudah tidak bengkak.

2) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 2-3 kali sehari nasi, lauk pauk, dan sayur dengan porsi sedang dan Ibu mengatakan minum air putih 7-8 gelas/hari.

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK 4-5 kali sehari, warna kuning jernih, dan Ibu mengatakan BAB 1-2 kali sehari, warna kuning kecoklatan.

c. Personal Hygiene

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

d. Istirahat

Ibu mengatakan tidak tidur siang dan tidur malam \pm 5-6 jam sehari dan terbangun saat memberikan ASI pada bayinya.

B. DATA OBJEKTIF (O)

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV

TD : 100/80 mmHg

S : 36,5 °C

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Wajah tidak pucat, tidak ada oedema.
- b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, kelopak mata tidak oedema.
- c. Payudara : Bersih, Pengeluaran ASI keluar lancar, puting susu tidak lecet, tidak ada bendungan ASI.
- d. Perut : Bersih, tidak ada luka bekas jahitan operasi, TFU tidak teraba.
- e. Ekstremitas : Pergerakan aktif, tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah.

C. ANALISA DATA (A)

Ny. "E" usia 29 tahun P₂₀₀₀₂ 14 hari post partum dengan nifas fisiologis.★

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan bahwa hasil pemeriksaan pada ibu normal, Ibu mengerti mengenai kondisinya.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa nifas seperti makan makanan bergizi atau memperbanyak protein dan tidak terek makanan, Ibu mengerti.
3. Memastikan ibu tetap memberikan ASI eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan apapun.
4. Memastikan ibu menyusui dengan cara dan posisi yang benar.

5. Mengajukan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan terdekat jika terdapat keluhan, Ibu mengerti dan bersedia.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, Ibu bersedia.

4.3.4. Kunjungan Nifas IV (KF 4)

Asuhan Kebidanan Pada Ny “E” Usia 29 Tahun P20002 42 hari Post Partum Dengan Nifas Fisiologis Di Desa Tempuran Kabupaten

Mojokerto

Pengkajian

Hari/Tanggal : Rabu/01 Juni 2022

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. E

Pengkaji : Mardha Mifmida

PROLOG

Ny. E usia 29 tahun P20002, hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal. Hasil kunjungan sebelumnya, Ibu mengatakan sudah tidak mengelukan apa-apa dan bengkak pada kaki ibu sudah teratasi. Ibu sudah diberikan konseling tetap memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa nifas, dan tetap memberikan ASI eksklusif.

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan apa-apa.

2) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 2-3 kali sehari nasi, lauk pauk, dan sayur dengan porsi sedang dan Ibu mengatakan minum air putih 7-8 gelas/hari.

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK 4-5 kali sehari, warna kuning jernih, dan Ibu mengatakan BAB 1-2 kali sehari, warna kuning kecoklatan.

c. Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, keramas 3x seminggu, ganti pakaian 2-3x sehari, ibu mengatakan pengeluaran darah berwarna putih (Lochea alba).

d. Istirahat

Ibu mengatakan tidak tidur siang dan tidur malam \pm 6-7 jam sehari dan terbangun saat memberikan ASI pada bayinya.

B. DATA OBJEKTIF (O)

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV

TD : 110/90 mmHg

S : 36,6 °C

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Wajah tidak pucat, tidak ada oedema.
- b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, kelopak mata tidak oedema.
- c. Payudara : Bersih, Pengeluaran ASI keluar lancar, puting susu tidak lecet, tidak ada bendungan ASI.
- d. Perut : Bersih, tidak ada luka bekas jahitan operasi, TFU tidak teraba.
- e. Ekstremitas : Pergerakan aktif, tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah.

C. ANALISA DATA (A)

Ny. "E" usia 29 tahun P₂₀₀₀₂ 42 hari post partum dengan nifas fisiologis.★

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan bahwa hasil pemeriksaan pada ibu normal, Ibu mengerti mengenai kondisinya.
2. Memberikan semangat motivasi pada ibu untuk terus menyusui bayinya, Ibu merasa lebih bersemangat.
3. Menjelaskan pada ibu mengenai macam-macam KB, dan efek samping dari macam-macam KB, Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali.

4. Menganjurkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan terdekat jika terdapat keluhan, Ibu bersedia.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, Ibu bersedia.

4.4 Asuhan Kebidanan Masa Neonatus

4.4.1. Kunjungan Neonatus I (KN 1)

Asuhan Kebidanan Pada By A Usia 1 Hari Dengan Neonatus Fisiologis Di BPM Lida Khalimatus, SsiT.,M.Kes Mojokerto

Pengkajian

Hari/Tanggal : Jum'at/22 April 2022

Pukul : 06.00 WIB

Tempat : BPM Ny. Lida Khalimatus S, S.SiT.,M.Kes

Pengkaji : Mardha Mifmida

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1) Identitas Anak

- a. Nama : By. A
- b. Tanggal/Jam lahir : 21 April 2022/17.30 WIB
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Anak Ke- : 2

2) Identitas Orangtua

Nama Ibu	: Ny. E	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 29 tahun	Umur	: 29 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Tempuran Alamat : Tempuran

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.

4) Riwayat Persalinan

By. A adalah anak kedua, lahir pada tanggal 21 April 2022 pada pukul 17.30 WIB, lahir aterm, ditolong oleh bidan secara spontan, BB : 2800 gram, PB : 50 cm, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, pergerakan aktif.

5) Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan bayinya belum diimunisasi Hepatitis B0 dan Vitamin K.

6) Pola Nutrisi

Bayi diberikan ASI setiap 2 jam sekali.

7) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bayi sudah BAK dan BAB.

B. DATA OBJEKTIF (O)

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV

- N : 144 x/menit
S : 36,7 °C
RR : 40 x/menit
d. BB Lahir : 2800 gram
e. PB : 50 cm

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada molase, tidak ada caput suksedanium.
- b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, kelopak mata tidak oedema.
- c. Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- d. Mulut : Bersih, bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada labioskisis dan labiopalatosikis.
- e. Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen
- f. Leher : Bersih, tidak ada bullneck.
- g. Dada : Bersih, tidak ada bunyi wheezing dan ronci
- h. Abdomen : Bersih, tali pusat terbungkus kasa steril, tidak infeksi.
- i. Genetalia : Bersih, labia mayora sudah menutupi labia minora.
- j. Anus : Bersih, tidak terdapat atresia ani.

k. Ekstremitas : Turgor kulit elastis, pergerakan aktif, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili pada ekstremitas atas dan bawah.

3) Pemeriksaan Refleks

a. Refleks Rooting : Baik, Memberikan sentuhan di bagian pinggir pipi, bayi dapat menoleh dan kearah sentuhan.

b. Refleks Sucking : Baik, Memberikan ASI pada bayi, bayi dapat menghisap putting susu ibu.

c. Refleks Palmar Grasp : Baik, Memberikan sentuhan pada telapak kaki dan tangan bayi, jari-jari bayi dapat melekuk erat.

d. Refleks Moro : Baik, Mengejutkan bayi dengan cara menepukkan tangan di dekat bayi, bayi terkejut menggerakkan tangan dan kakinya.

e. Refleks Tonick Neck : Baik, Saat kepala bayi dihadapkan ke kanan/kiri, kepala bayi dapat kembali ke posisi semula.

f. Swallowing : Baik, Bayi dapat menelan dengan baik.

C. ANALISA DATA (A)

By. "A" usia 1 hari dengan neonatus fisiologis

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan yang normal, Ibu mengerti dan merasa bersyukur mengenai kondisi bayinya.

2. Memberitahu ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memberikan pakaian, sarung tangan dan kaki, topi, dan selimut, Ibu mengerti dan bersedia.
3. Mengajukan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali, Ibu mengerti dan bersedia.
4. Mengajarkan ibu mengenai perawatan tali pusat, yaitu dengan mengganti kasa setiap basah agar selalu dalam keadaan yang kering, dan tidak perlu membubuhkan apapun pada tali pusat, Ibu mengerti dan bersedia.
5. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti : pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, kesulitan bernafas, demam tinggi, warna kulit kuning kebiruan atau pucat, tali pusat merah bengkak keluar cairan nanah, tinja atau tidak berkemih dalam 24 jam, menggigil atau menangis tidak biasa, Ibu mengerti.
6. Mengajukan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan terdekat jika terdapat keluhan pada bayinya, Ibu mengerti dan bersedia.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, Ibu bersedia.

4.4.2. Kunjungan Neonatus II (KN 2)

Asuhan Kebidanan Pada By. A Usia 6 Hari Dengan Neonatus

Fisiologis Di Desa Tempuran Kabupaten Mojokerto

Pengkajian

Hari/Tanggal : Selasa/26 April 2022

Pukul : 10.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. E

Pengkaji : Mardha Mifmida

PROLOG

By. A lahir pada tanggal 21 April 2022, perempuan, BB : 2800 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 edukasi mengenai menjaga bayi tetap hangat, menyusui bayinya sesering mungkin, cara perawatan tali pusat, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa

2) Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan bayinya sudah diimunisasi Hepatitis B0 dan Vitamin K.

3) 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, warna kuning jernih

BAB : 3-4x/hari

B. DATA OBJEKTIF (O)

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV

N : 138 x/menit

S★ : 36,6 °C

RR : 40 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

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

b. Abdomen : Bersih, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi

c. Ekstermitas : Pergerakan aktif, tidak oedema pada ekstremitas atas dan bawah.

C. ANALISIS DATA (A)

By. "A" usia 6 hari dengan neonatus fisiologis

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan yang baik, Ibu mengerti dan merasa bersyukur mengenai kondisi bayinya.
2. Mengajukan ibu untuk memberikan ASI pada bayi secara *on demand*, Ibu mengerti dan bersedia.
3. Memberitahu ibu mengenai perawatan pada bayi seperti cara memandikan bayi serta mengganti popok setiap bayi BAK dan BAB, Ibu mengerti dan bersedia.
4. Memberitahu ibu untuk menyendawakan bayinya setiap selesai menyusui dengan cara menyandarkan badan bayi secara vertikal di pundak ibu kemudian sedikit menepuk punggung belakang bayi atau bisa juga memiringkan bayi. Agar bayi tidak muntah setelah minum ASI, Ibu mengerti dan bersedia.
5. Mengajukan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari sekitar pukul 07.00 WIB selama 15 menit, dengan menutup bagian mata bayi, Ibu mengerti dan bersedia.
6. Mengajukan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan terdekat jika terdapat keluhan pada bayinya, Ibu mengerti dan bersedia.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, Ibu bersedia.

4.4.3. Kunjungan Neonatus III (KN 3)

Asuhan Kebidanan Pada By. A Usia 14 Hari Dengan Neonatus Fisiologis Di Desa Tempuran Kabupaten Mojokerto

Pengkajian

Hari/Tanggal : Rabu/04 Mei 2022

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. E

Pengkaji : Mardha Mifmida

PROLOG

Pada kunjungan sebelumnya hasil pemeriksaan TTV dalam batas yang normal, By. A tidak ada keluhan, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda infeksi. Pada kunjungan sebelumnya ibu sudah diberikan edukasi mengenai pemberian ASI, cara merawat bayi, cara menyendawakan bayi setelah selesai menyusui, dan menjemur bayi dipagi hari.

A. DATA SUBJEKTIF (S)

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, warna kuning jernih

BAB : 3-4x/hari

B. DATA OBJEKTIF (O)

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV
 - N : 140 x/menit
 - S : 36,6 °C
 - RR : 40 x/menit
- d. BB : 3.000 gram

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda, palpebra tidak oedema.
- b. Abdomen : Bersih, tali pusat telah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi
- c. Ekstremitas : Pergerakan aktif, tidak oedema pada ekstremitas atas dan bawah.

C. ANALISIS DATA (A)

By. "A" usia 14 hari dengan neonatus fisiologis

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan yang baik, Ibu mengerti dan merasa bersyukur mengenai kondisi bayinya.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi hingga usia 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun, Ibu mengerti.
3. Mengevaluasi apakah ibu menjemur bayinya selama 15 menit di pagi hari.
4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi BCG, Ibu mengerti dan bersedia.
5. Menganjurkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan terdekat jika terdapat keluhan pada bayinya, Ibu mengerti dan bersedia.

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Pengkajian

Hari/Tanggal : Rabu/01 Juni 2022

Pukul ★: 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. E

Pengkaji : Mardha Mifmida

A. DATA SUBJEKTIF (S)

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

B. DATA OBJEKTIF (O)

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

C. ANALISA DATA (A)

Ny. "E" usia 29 tahun dengan calon akseptor KB suntik 3 bulan

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan kembali pada ibu mengenai KB suntik 3 bulan
2. Menjelaskan pada ibu efek samping atau kekurangan dari pemakaian KB suntik 3 bulan.
3. Menjelaskan pada ibu keuntungan dari penggunaan KB suntik 3 bulan.
4. Menganjurkan ibu agar segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat untuk melakukan KB suntik 3 bulan, Ibu mengerti dan bersedia.

Catatan Perkembangan :

Pengkajian

Hari/Tanggal : Kamis/02 Juni 2022

Pukul : 14.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. E

Pengkaji : Mardha Mifmida

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan setelah mendapatkan KB suntik 3 bulan

O :

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TTV

TD : 110/90 mmHg

S : 36,7 °C

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

A : Ny. "E" usia 29 tahun dengan akseptor KB suntik 3 bulan

P :

1. Memastikan kembali bahwa ibu sudah ber-KB dengan menunjukkan kartu KB, Ibu bersedia dan menunjukkan kartu KB
2. Menjelaskan kembali pada ibu efek samping atau kekurangan dari pemakaian KB suntik 3 bulan.
3. Memberitahu ibu bila ada keluhan dalam masa ber-KB untuk segera berkonsultasi ke tenaga kesehatan terdekat, Ibu mengerti.

