

## BAB 4

### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

Asuhan dilakukan sebanyak 10 kali asuhan kebidanan yaitu 2x pada masa kehamilan, 4x pada masa nifas, 3x pada masa neonatus, dan 2x pada masa KB. Pada saat persalinan asuhan dan pendampingan dilakukan pada kala I, dikarenakan pendamping tidak diperkenankan mengikuti ke ruang bersalin.

#### 4.1 Asuhan Kehamilan

##### 1. Kunjungan ANC 1

**Asuhan Kebidanan pada Ny. "R" usia 21 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 36 minggu kehamilan fisiologis dengan nyeri punggung di Kecamatan Jetis**

##### Pengkajian

Tanggal : Sabtu, 09 – 04 – 2022

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Novia Ayu Anggraini

##### Subyektif

###### a. Identitas

Nama ibu : Ny. R

Nama suami : Tn. C

Usia : 21 tahun

Usia : 26 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta



f. Riwayat kehamilan saat ini

HPHT : 26 – 07 – 2021

TP : 03 – 05 – 2022

UK : 36 minggu 1hari

26/07/2021

31/07/2021 0 minggu 5 hari

31/08/2021 4 minggu 3 hari

30/09/2020 4 minggu 2 hari

31/10/2021 4 minggu 3 hari

30/11/2021 4 minggu 2 hari

31/12/2021 4 minggu 3 hari

31/01/2022 4 minggu 2 hari

28/02/2022 ★ 4 minggu 0 hari

31/03/2022 4 minggu 3 hari

09/04/2022 1 minggu 2 hari

Total 36 minggu 1hari

ANC : dilakukan (+)

Keluhan :

TM I : pusing, mual, muntah

TM II : pusing

TM III : sering BAK, nyeri punggung

g. Riwayat kesehatan lalu/sekarang

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu seperti penyakit menurun, menular atau menahun. Saat ini ibu tampak sehat, dan tidak sedang menderita penyakit tertentu.

h. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit dahulu seperti penyakit menurun, menular atau menahun.

i. Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama satu kali dilanjutkan KB Pil kurang lebih 4 tahun.

j. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi : ibu mengatakan sudah sarapan pagi dengan porsi kecil (nasi, lauk, sayur) dan minum air putih 3 gelas.

2) Eliminasi : ibu mengatakan selama kehamilan 9 bulan ini ibu lebih sering BAK 4-5x/hari. BAB kadang 1-2x/sehari. Hari ini belum BAB dan BAK 2 kali

3) Aktivitas : ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga ringan seperti mencuci piring, mencuci baju, memasak dan dibantu oleh keluarga.

4) Pola tidur : ibu mengatakan tidur malam kurang lebih 5-6 jam

5) Psikososial, kultural dan spiritual

a) Psikososial : ibu dan keluarga merasa senang dengan kehamilan ini

- b) Kultural : ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan
- c) Spiritual : ibu melakukan sholat 5 waktu

### Obyektif

#### a. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tinggi badan : 155 cm
- Berat badan
- Sebelum hamil : 55 kg
- Sekarang : 62 kg
- LILA : 27 cm
- TTV
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Nadi : 82 x/menit
- Suhu : 36,2°C
- Pernafasan : 19 x/menit

#### b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : bersih, rambut hitam, tidak terdapat ketombe
- 2) Muka : bersih, simetris, tidak ada oedema
- 3) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- 4) Hidung : tidak terdapat pernafasan cuping hidung
- 5) Mulut : lembab, tidak terdapat stomatitis

- 6) Dada : kebersihan cukup
- 7) Payudara : puting susu menonjol, tidak terdapat benjolan abnormal, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, kolostrum belum keluar
- 8) Abdomen : terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, tidak terdapat luka bekas operasi
- 9) Ekstermitas : pergerakan aktif, tidak terdapat oedema

### **Analisa**

Ny. "R" Usia 21 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 36 minggu kehamilan fisiologis dengan nyeri punggung



## **Penalaksanaan**

Jam : 10.00 WIB

1. Melakukan pendekatan komunikasi secara terapeutik pada ibu, ibu kooperatif
2. Membangun hubungan saling percaya, ibu kooperatif
3. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan penanganan untuk keluhan ibu terhadap nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil pada trimester III. Hal ini dialami ibu disebabkan oleh perubahan pusat keseimbangan tubuh ibu. Hal ini menyebabkan pelvis bergeser kedepan sehingga pinggang semakin melengkung. Hal ini dapat dilakukan seperti dengan memposisikan tubuh ibu saat beraktivitas, tidur dengan posisi miring kearah kiri dan menghindari mengangkat beban yang dirasa berat Ibu memahami keadaannya.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat istirahat ketika dirasa lelah, dapat dilakukan dengan duduk santai. Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
5. Mengajarkan ibu bagaimana melihat pemantauan janinnya dengan menghitung gerakan janin dalam setiap harinya. Ibu mengerti dan bersedia melakukan.

6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai :
  - a. Persiapan persalinan (biaya persalinan, rencana tempat bersalin, sarana transportasi, perlengkapan ibu dan bayi, dan pendonor darah) ibu mengerti.
  - b. Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III (perdarahan pervagina, bengkak pada wajah dan tangan, nyeri perut hebat, nyeri kepala hebat, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin berkurang, demam tinggi, dan kejang), ibu memahami.
  - c. Kelainan letak dan posisi bayi, dimana dapat menjadi penyulit dalam persalinan. Hal ini dapat dideteksi dengan melakukan USG.
  - d. Tanda-tanda persalinan (keluar cairan ketuban, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, perut terasa mulas secara teratur dan semakin lama semakin sering), ibu mengerti.
7. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum tablet Fe ★
8. Memberitahukan kepada ibu waktu untuk kunjungan berikutnya, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

## 2. Kunjungan ANC 2

**Asuhan Kebidanan pada Ny. "R" usia 21 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 37 minggu dengan kehamilan fisiologis**

### **Pengkajian**

Tanggal : Kamis, 14 – 04 – 2022

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Novia Ayu Anggraini

### **Prolog**

Ny. "R" usia 21 tahun UK 36 minggu G2P1A0 HPHT : 26 Juli 2021 TP : 03 Mei 2022. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menular dan menahun. Selama kehamilan ini ibu memeriksakan kehamilannya di bidan daerah setempat. Pada kunjungan sebelumnya ibu mengatakan kadang mengalami nyeri pada bagian punggung.

### **Subyektif**

Ibu mengatakan nyeri punggung berkurang. Ibu juga melakukan penghitungan gerakan janin dan tetap meminum tablet Fe. Ibu mengatakan saat ini tidak terdapat keluhan.

### **Obyektif**

#### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 70 x/menit

Suhu : 36,4°C

Pernafasan : 20 x/menit

#### 2. Pemeriksaan fisik

a. Muka : tidak pucat, tidak terdapat oedema

b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

- c. Payudara : puting susu menonjol, tidak terdapat benjolan abnormal, terdapat hyperpigmentasi areola, tidak terdapat nyeri tekan, kolostrum sudah keluar
- d. Abdomen : terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, tidak terdapat luka bekas operasi, gerakan janin baik
- e. Ekstermitas : tidak terdapat oedema

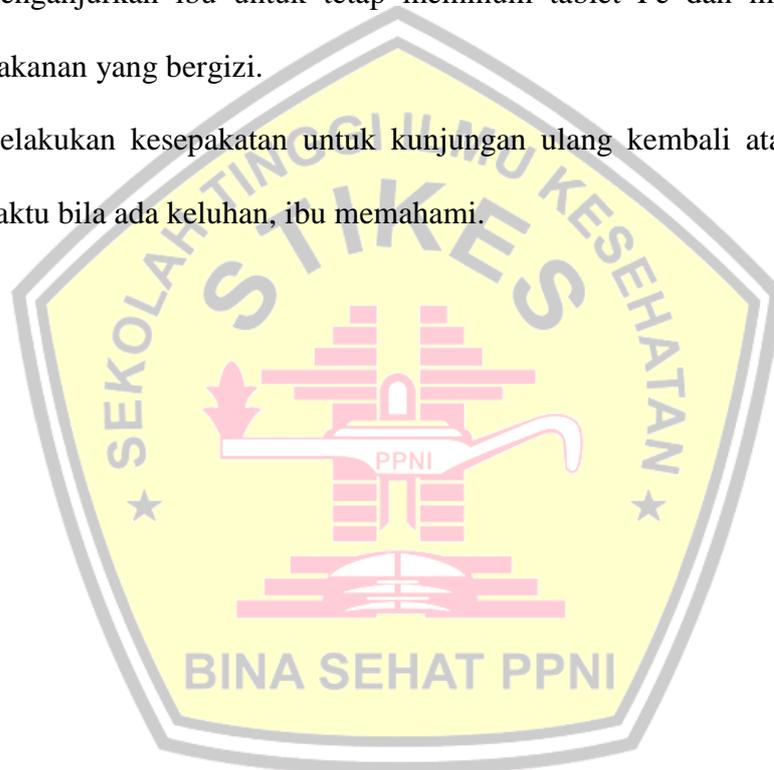
### **Analisa**

Ny. "R" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia 21 tahun UK 37 minggu dengan kehamilan fisiologis

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2. Menanyakan kepada ibu tentang jumlah gerakan janin. Ibu menjawab gerakan janinnya sering sekitar lebih dari 10 kali.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga pola istirahat agar tercukupi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Mengingatkan ibu kembali mengenai :
  - a. Persiapan persalinan (biaya persalinan, rencana tempat bersalin, sarana transportasi, perlengkapan ibu dan bayi, dan pendonor darah) ibu mengerti.
  - b. Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III (perdarahan pervagina, bengkak pada wajah dan tangan, nyeri perut hebat, nyeri kepala hebat, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin berkurang, demam tinggi, dan kejang), ibu memahami.

- c. Persiapan alat kontrasepsi post plasenta, ibu memahami.
  - d. Melakukan pemeriksaan ANC untuk memeriksakan kehamilannya, ibu memahami
5. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan (keluar cairan ketuban, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, perut terasa mulas secara teratur dan semakin lama semakin sering), ibu mengerti.
  6. Mengajukan ibu untuk tetap minum tablet Fe dan menjaga pola makanan yang bergizi.
  7. Melakukan kesepakatan untuk kunjungan ulang kembali atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu memahami.



## 4.2 Asuhan Persalinan

### Pengkajian

Tanggal : Sabtu, 16 – 04 – 2022

Jam : 08.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Novia Ayu Anggraini

### Kronologi

Ny. R datang ke BPM Anik Widi pada tanggal 16/04/2022 pukul 05.00 WIB dengan keluhan mulai merasakan kencing-kencing hilang timbul sejak pukul 02.00 dini hari. Di BPM dilakukan tindakan VT dan belum terdapat pembukaan. Ny. R disarankan untuk kembali dan beristirahat serta menyiapkan persiapan persalinan. Saat dilakukan pengkajian, Ny. R masih bisa beraktivitas seperti jalan-jalan dan kencing-kencing masih hilang timbul. Pukul 13.20 WIB ibu mengeluh kencing-kencing semakin sering dan intensitasnya semakin kuat dan bertambah sakit, keluar lendir dan sedikit darah dari jalan lahir. Keluarga panik dan segera membawa Ny. R ke Rumah Sakit Sayang Bunda. Pukul 13.38 WIB sampai di RS Sayang Bunda segera dilakukan pemeriksaan. Hingga pukul 13.45 WIB ibu merasa kontraksi semakin kuat dan ada dorongan ingin meneran sehingga ibu mengalami kontraksi yang lebih intensif. Dilakukan pemeriksaan VT oleh tim Sayang Bunda, setelah diketahui pembukaan lengkap ketuban pecah keruh, Ny. R segera dipimpin untuk meneran. Proses persalinan dilakukan tanpa

pendampingan oleh suami. Bayi lahir secara spontan 30 menit kemudian pada pukul 14.15 WIB dengan berat badan 2800 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 32 cm jenis kelamin laki-laki, menangis keras, ketuban keruh. Mendapatkan salep mata, injeksi HB0, dan vit. K. Dilakukan asuhan persalinan kala III, plasenta lahir normal dan lengkap pada pukul 14.25 WIB. Setelah proses persalinan dilakukan pemantauan dua jam postpartum diantaranya pemantauan tanda-tanda vital, menilai kontraksi serta perdarahan dan didapatkan hasil keadaan ibu baik, kontraksi uterus baik, hasil observasi 2 jam postpartum didapatkan dalam keadaan normal.



### 4.3 Asuhan Nifas

#### 1. Kunjungan PNC 1

**Asuhan Kebidanan pada Ny. "R" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia 21 tahun 1 hari post partum dengan nifas fisiologis**

#### **Pengkajian**

Tanggal : Minggu, 17 – 04 – 2022

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Sakit Bersalin Sayang Bunda

Oleh : Novia Ayu Anggraini

#### **Prolog**

Ny. "R" usia 21 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> melahirkan di Rumah Sakit Bersalin Sayang Bunda Mojokerto pada tanggal 16 April 2022 pukul 14.15 WIB. Mendapatkan jahitan perineum.

#### **Subyektif**

##### a. Identitas

Nama ibu : Ny. R

Usia : 21 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

##### b. Keluhan utama

Ibu mengatakan senang setelah melewati proses persalinan, ibu mengeluh sedikit nyeri pada area luka jahitan dan perih saat BAK

c. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Ibu mengatakan sudah makan dari makanan yang disediakan oleh RS, sudah mandi dan sudah berkemih, ibu belum BAB, ibu mendapat istirahat cukup dan mobilisasi sudah dilakukan (jalan).

d. Data psikologis

Ibu mengatakan bahagia karena persalinannya berjalan lancar dan sekarang bayinya sudah sehat.

**Obyektif**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 76 x/menit

Suhu : 36,4°C

Pernafasan : 20 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

a. Muka : bersih, tidak pucat, tidak terdapat oedema

b. Mata : bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih

c. Payudara : puting susu menonjol, tidak terdapat benjolan abnormal, terdapat hyperpigmentasi areola, tidak terdapat nyeri tekan, Kolostrum sudah keluar

- d. Abdomen : bersih, tidak terdapat luka bekas operasi, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik (teraba keras)
- e. Genetalia : terdapat pengeluaran loekhea rubra (merah kehitaman dan diikuti oleh gumpalan), terdapat jahitan perineum.
- f. Ekstermitas : pergerakan aktif, tidak terdapat oedema

### **Analisa**

Ny. "R" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia 21 tahun 1 hari post partum dengan nifas fisiologis

### **Penatalaksanaan**

Jam : 16.30 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, ibu mengerti.
2. Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa keluhan yang dialami oleh ibu adalah hal yang normal karena terjadi robekan sehingga dilakukan penjahitan perineum. Ibu mengerti akan keadaannya.
3. Mencegah perdarahan postpartum dengan mengajari ibu untuk selalu mengecek perutnya, apabila perut terasa lembek maka ibu diharapkan mengusap perutnya sampai teraba keras, karena jika lembek bisa terjadi perdarahan. Atau ibu bisa memanggil bidan agar dilakukan massage. Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas, diantaranya :
  - a. Suhu tubuh lebih dari 38°C yang terjadi pada hari ke 2 hingga ke 10 postpartum

- b. Sakit kepala dan pandangan kabur
  - c. Pembengkakan pada wajah dan juga ekstermitas
  - d. Muntah berlebihan dan rasa sakit berlebih saat berkemih
  - e. Payudara menjadi merah, panas dan terasa sakit.
  - f. Kehilangan rasa nafsu makan
5. Memberikan KIE kepada ibu tentang personal hygiene terutama pada daerah genitalia seperti mengganti pembalut 4 jam sekali atau sewaktu-waktu setelah BAK atau dirasa penuh. Selain itu juga, ibu diberikan KIE mengenai cara cebok dimana ibu dapat membasuh area kewanitaan dengan air hangat mulai dari daerah depan (pubis) hingga kearah belakang (anus). Perlu diperhatikan juga agar menjaga area luka perineum kering. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
  6. Memberikan KIE kepada ibu tentang pola nutrisi dan cairan yang harus dipenuhi selama masa nifas yaitu, makan makanan dengan gizi seimbang (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral) serta minum kurang lebih 3 liter dalam sehari.
  7. Menganjurkan ibu untuk kontrol satu minggu ke rumah sakit kembali atau dapat ke bidan area setempat, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
  8. Melakukan kesepakatan untuk kunjungan ulang kembali atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu bersedia.

## 2. Kunjungan PNC 2

**Asuhan Kebidanan pada Ny. "R" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia 21 tahun 6 hari post partum dengan nifas fisiologis di Kecamatan Jetis**

### **Pengkajian**

Tanggal : Jumat, 22 – 04 – 2022

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Novia Ayu Anggraini

### **Prolog**

Ny. "R" usia 21 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>. Pada kunjungan sebelumnya ibu mengeluh merasakan nyeri pada area luka jahitan dan pada saat BAK. Ibu mengatakan pulang dari RS Bersalin Sayang Bunda pada tanggal 18 April 2022.

### **Subyektif**

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan luka jahitannya terkadang masih sedikit nyeri.

b. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Ibu mengatakan memakan makanan bergizi dan minum setidaknya 2-3 botol ukuran 600ml. ibu juga menjaga personal hygiene dengan mengganti pembalut bila dirasa sudah lembab (3-4x sehari), pola istirahat cukup dan ibu sudah dapat melakukan aktivitas sehari-hari dibantu dengan keluarga

### **Obyektif**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik  
Kesadaran : composmentis  
Tanda-tanda vital  
Tekanan darah : 120/80 mmHg  
Nadi : 83 x/menit  
Suhu : 36,5°C  
Pernafasan : 20 x/menit

## 2. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : bersih, tidak pucat, tidak terdapat oedema
- b. Mata : bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : puting susu menonjol, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat nyeri tekan, pengeluaran ASI lancar
- d. Abdomen : bersih, TFU pertengahan pusat symphisis, teraba keras.
- e. Genetalia : terdapat pengeluaran loekhea sanguinolenta (merah kecoklatan) kurang lebih 15cc, terdapat luka jahitan perineum, tidak terdapat oedema.
- f. Ekstermitas : pergerakan aktif, tidak terdapat oedema

## Analisa

Ny. "R" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia 21 tahun 6 hari post partum dengan nifas fisiologis

## Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal, ibu mengerti.

2. Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa keluhan yang dialami oleh ibu yaitu tentang rasa nyeri pada jahitannya dikarenakan oleh kondisi luka jahitannya yang masih basah dan mulai terdapat tanda-tanda sembuh kurang lebih dalam 2 minggu tergantung seberapa dalam robekan yang dibuat oleh dokter. Ibu mengerti akan keadaannya.
3. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara ondemand sesering mungkin yaitu setiap 2 jam sekali atau dirasa ketika bayinya merasa lapar, jika bayi tidur maka harus dibangunkan untuk disusui. Selain itu meminta kepada ibu untuk menyusui secara eksklusif yaitu hanya memberikan ASI tanpa makanan atau minuman pendamping apapun. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Mengajarkan ibu untuk menjaga pola istirahat yaitu siang  $\pm$  2 jam dan pada malam hari  $\pm$  8 jam, hal ini dilakukan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
5. Mengajarkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang terutama mengandung tinggi protein, berserat tinggi, dan buah-buahan serta konsumsi cairan (minuman)  $\pm$  3 liter dalam satu hari.
6. Memberikan KIE kepada ibu untuk menjaga kebersihan payudara terutama pada bagian puting susu, serta menganjurkan ibu memakai BH yang menyokong payudara ibu, ibu bersedia.
7. Mengingatkan kembali tanda bahaya pada masa nifas yang dapat terjadi pada ibu. Ibu mengerti.

8. Mengingatkan ibu untuk ke rumah sakit kembali atau dapat ke bidan area setempat sesuai tanggal surat kontrol dari pihak rumah sakit. ibu mengerti dan bersedia melakukan.
9. Melakukan kesepakatan untuk kunjungan ulang kembali tanggal 14 Mei 2022

### 3. Kunjungan PNC 3

**Asuhan Kebidanan pada Ny. "R" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia 21 tahun 28 hari post partum dengan nifas fisiologis di Kecamatan Jetis**

#### **Pengkajian**

Tanggal : Sabtu, 14 – 05 – 2022

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Novia Ayu Anggraini

#### **Prolog**

Pada kunjungan kedua Jumat tanggal 22/04/2022 ibu mengatakan terdapat keluhan nyeri pada daerah luka jahitan perineum.

#### **Subyektif**

- a. Keluhan utama

Ibu mengatakan jahitannya kadang terasa sedikit nyeri.

- b. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Ibu mengatakan memakan makanan yang dapat memperlancar ASI namun terkadang ibu juga tidak memakan makanan yang mengandung protein dikarenakan adanya larangan dari pihak keluarga.

## Obyektif

### 1. Pengkajian umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda Vital	:
Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 86 x/menit
Suhu	: 36,6°C
Pernafasan	: 20 x/menit

### 2. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : bersih, tidak terdapat oedema, tidak pucat
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : bersih, kebersihan cukup, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan atau benjolan abnormal, ASI keluar lancar dan banyak
- d. Abdomen : bersih, TFU tidak teraba diatas symphisis, teraba lunak
- e. Genetalia : terdapat pengeluaran cairan disertai gumpalan berwarna putih (Lochea alba) ,kondisi luka perineum kering, tidak terdapat tanda infeksi.
- f. Ekstermitas : pergerakan aktif, tidak terdapat oedema

## Analisa

Ny. R P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia 21 tahun 28 hari Postpartum dengan nifas fisiologis

## **Penatalaksanaan**

Jam : 16.15 WIB

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dalam baik. Ibu mengerti
2. Menanyakan kepada ibu tentang nutrisi yang dikonsumsi ibu. Ibu menjawab memakan sayur-sayuran yang bagus untuk produksi ASI-nya seperti daun kelor, daun katuk, bayam, kacang-kacangan, biji-bijian. Ibu juga mengatakan jika ibu tidak makan telur dan ikan dikarenakan adanya terek dari pihak keluarga.
3. Menjelaskan kepada ibu jika nyeri yang kadang dirasakan ibu dikarenakan jahitan masih belum sepenuhnya kering. Hal ini terjadi karena ibu membatasi konsumsi protein, yaitu adanya terek makanan. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang tinggi protein dan tidak terek makanan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
4. Mengingatkan kepada ibu tentang personal hygiene, perawatan pada perineum dan perawatan pada payudara. Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
5. Mengingatkan ibu kembali tentang menyusui anaknya secara on demand atau secara teratur yaitu 2 jam sekali. Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
6. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya nifas yang kemungkinan dapat terjadi seperti infeksi ataupun demam, ibu mengerti.

7. Menganjurkan ibu untuk kontrol ke bidan apabila memiliki keluhan, ibu mengerti dan bersedia melakukan
8. Melakukan janji untuk pertemuan selanjutnya.

#### **4. Kunjungan PNC 4**

**Asuhan Kebidanan pada Ny. "R" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia 21 tahun 42 hari post partum dengan nifas fisiologis**

##### **Pengkajian**

Tanggal : Sabtu, 28 – 05 – 2022

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Novia Ayu Anggraini

##### **Prolog**

Pada kunjungan kedua Sabtu tanggal 14/05/2022 ibu mengatakan terdapat keluhan terkadang masih hilang timbul nyeri pada daerah luka jahitan perineum.

##### **Subyektif**

- a. Keluhan utama

Ibu mengatakan jika jahitannya sudah kering dan tidak terasa nyeri.

- b. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Ibu mengatakan memakan makanan yang berprotein yang dapat membantu mempercepat penyembuhan luka, ibu mengatakan mendapatkan istirahat cukup.

##### **Obyektif**

1. Pengkajian umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Tanda Vital :  
Tekanan Darah : 110/70 mmHg  
Nadi : 82 x/menit  
Suhu : 36,4°C  
Pernafasan : 20 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : bersih, tidak terdapat oedema, tidak pucat
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI lancar dan banyak, tidak terdapat nyeri tekan atau benjolan abnormal
- d. Abdomen : bersih, TFU tidak teraba diatas symphysis, teraba lunak
- e. Genetalia : terdapat sedikit pengeluaran cairan berwarna putih (Lochea alba), jahitan perineum kering, tidak terdapat tanda infeksi, tidak ada oedema.
- f. Ekstermitas : pergerakan aktif, tidak terdapat oedema

**Analisa**

Ny. R P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia 21 tahun 42 hari Postpartum dengan nifas fisiologis

## **Penatalaksanaan**

Jam : 09.15 WIB

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dalam baik. Ibu mengerti
2. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat saat bayinya tertidur dan tetap menjaga pola tidur dan kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang personal hygiene, perawatan pada perineum dan perawatan pada payudara. Payudara tampak bersih, tidak terdapat abses ataupun keadaan abnormal. Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
4. Mengingatkan ibu kembali tentang menyusui anaknya secara on demand atau secara teratur yaitu 2 jam sekali. Ibu mengerti.
5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ke bidan apabila memiliki keluhan, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
6. Memberikan KIE tentang macam-macam metode KB pasca bersalin untuk ibu menyusui seperti, KB alami, suntik 3 bulan, pil, IUD dan implant, ibu mengerti.

#### **4.4 Asuhan Neonatus**

##### **1. Kunjungan Neonatus 1**

**Asuhan Kebidanan pada By Ny. “R” usia 1 hari dengan neonatus aterm fisiologis di RS Sayang Bunda**

##### **Pengkajian**

Tanggal : Minggu, 17 – 04 – 2022

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Sakit Bersalin Sayang Bunda

Oleh : Novia Ayu Anggraini

##### **Prolog**

By. Ny. “R” merupakan anak kedua lahir pada tanggal 16 April 2022 pukul 14.15 WIB, lahir aterm, dilahirkan secara spontan, BB : 2800 gram PB : 50 cm, LIKA : 32 cm jenis kelamin laki-laki, menangis keras, ketuban keruh. Sudah mendapatkan salep mata, injeksi HB0, dan vit. K.

##### **Subyektif**

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

Nama bayi : By. Ny. “R”

Tanggal lahir/jam : 16 April 2022 / 14.15 WIB

Jenis Kelamin : Laki-laki

###### **2. Keluhan**

Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan yang dialami oleh bayinya untuk saat ini. Keadaan bayinya sudah membaik.

###### **3. Riwayat persalinan**

By. Ny. R dilahirkan secara spontan pada pukul 14.15 WIB di RS Sayang Bunda Mojokerto. BB 2800 gr, PB 50 cm, jenis kelamin laki-laki, menangis keras, ketuban keruh. Dilakukan penghisapan lendir yang kemungkinan tertelan oleh bayi baru lahir, dilakukan pemantauan bayi baru lahir di ruang neonatus, bayi mulai rawat gabung sejak pukul 08 pagi WIB.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menuru, menahun dan menular.

5. Riwayat imunisasi

Bayi sudah mendapatkan HB0

6. Riwayat kebutuhan sehari-hari

Pola nutrisi : bayi sudah dapat menyusu dengan baik. IMD dilakukan di Rumah Bersalin

Pola eliminasi : bayi sudah buang air besar 2 kali dan sudah buang air kecil 5 kali

**Obyektif**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital

Nadi : 138 x/menit

Suhu : 36,8°C

Pernafasan : 41 x/menit

## 2. Pemeriksaan fisik

- a. Kulit : bersih, warna kemerahan.
- b. Kepala : bersih, penyebaran rambut merata, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma, tidak terdapat moulage.
- c. Muka : bersih, tidak terdapat oedema.
- d. Mata : bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- e. Hidung : bersih, tidak ada secret.
- f. Mulut : bersih, tidak terdapat labioskisis dan labiopalatoskisis
- g. Telinga : bersih, simetris
- h. Leher : bersih, tidak terdapat pembesaran.
- i. Dada : bersih, simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat bunyi tambahan (wheezing dan ronchi) ★
- j. Abdomen : bersih, tali pusat basah, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat meteorismus
- k. Genitalia : bersih, skrotum sudah turun, BAK (+)
- l. Anus : bersih, tidak atresia ani, BAB (+)
- m. Ekstermitas : atas dan bawah pergerakan aktif, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

## 3. Pemeriksaan refleks

- a. Refleks rooting : bayi melakukan gerakan memutar kepala saat pinggir bibi bayi disentuh dan mencoba mencari sesuatu untuk dihisap.

- b. Refleks moro : ketika dikagetkan bayi menoleh, bayi menolehkan kepalanya kesamping, merentangkan kaki dan tangannya.
- c. Refleks sucking : saat diberikan puting susu ke mulut bayi, bayi menghisap dengan kuat
- d. Refleks swallow : bayi melakukan gerakan menelan ASI ketika menyusu
- e. Refleks grasping : saat meletakkan tangan di telapak tangan bayi, bayi menggenggamnya.
- f. Refleks tonik neck: kepala bayi diarahkan kesamping, lengan yang berada disisi tersebut lurus dan lengan yang berlawanan menekuk

**Analisa**

By. Ny. "R" usia 1 hari dengan neonatus aterm fisiologis

**Penatalaksanaan**

Jam : 16.30 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi baik, ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti baju dan popok yang basah dengan yang kering, sudah dilakukan.
3. Mengajari ibu dan keluarga tentang perawatan bayi di rumah setiap hari seperti memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat. Ibu mengerti.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand yaitu setiap 2 jam sekali atau selama bayi haus, ibu mengerti.

5. Memberikan KIE bagaimana cara menyusui yang benar, seperti pelekatan yang benar, posisi menyusui, ibu mengerti.
6. Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti kejang, demam, kulit kebiruan, tali pusat berbau, bayi malas menyusui, dan pergerakan lemah. Ibu mengerti.
7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tali pusat agar tetap kering dan bersih dengan tidak memberikan obat-obatan / ramuan apapun pada tali pusat (hanya dibungkus kasa), ibu mengerti dan bersedia melakukan.
8. Melakukan kesepakatan untuk kunjungan ulang kembali atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu bersedia.

## **2. Kunjungan Neonatus 2**

**Asuhan Kebidanan pada Ny. "R" usia 6 hari dengan neonatus aterm fisiologis**

Tanggal : Jumat, 22 – 04 – 2022

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Novia Ayu Anggraini

### **Prolog**

BB : 2800 gram, tali pusat belum lepas, menyusui dengan kuat, menyusui ASI, tidak terdapat keluhan.

### **Subyektif**

1. Keluhan

Ibu mengatakan bayinya sering menyusu, bayi menyusu sangat kuat menghisap. Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak rewel. Ibu tidak melaukan kunjungan ke dokter atau fasilitas terdekat dikarenakan bayi dalam keadaan sehat.

2. Riwayat imunisasi

Bayi sudah mendapatkan HB0

3. Pola kebutuhan sehari-hari

Ibu mengatakan bayi menyusu tiap 2 jam sekali. Buang air besar 2 x/hari, buang air kecil 5-7x/hari

**Obyektif**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

BB : 2900 gram

Tanda-tanda vital

Nadi : 142 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 40 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

a. Kulit : bersih, tidak terdapat lanugo

b. Kepala : bersih, penyebaran rambut merata,

c. Muka : bersih, tidak ada oedema

d. Mata : bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih

- e. Hidung : bersih, tidak ada secret
- f. Mulut : bersih, bibir lembab, kemerahan, refleks menyusu kuat
- g. Telinga : bersih, tidak terdapat serument,
- h. Leher : bersih, tidak terdapat pembesaran.
- i. Dada : bersih, simetris, tidak terdapat penarikan otot intercostae secara berlebihan, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat bunyi tambahan (wheezing dan ronchi)
- j. Abdomen : bersih, tali pusat belum lepas, tampak agak kehitaman dan sedikit basah, tidak terdapat tanda infeksi, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat meteorismus
- k. Genetalia : bersih, BAK sudah 5-6x
- l. Anus : bersih, BAB sudah 2x
- m. Ekstermitas : atas dan bawah pergerakan aktif

### **Analisa**

By. Ny. "R" usia 6 hari dengan neonatus aterm fisiologis

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi dalam keadaan normal, ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi hari minimal 10-15 menit, sebelum pukul 10 pagi. ibu mengerti dan bersedia melakukan.
3. Mempertahankan agar ibu memberikan ASI sesering mungkin, membangunkan bayi ketika tidur untuk meminum ASI. Ibu mengerti.

4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ibu mengerti
5. Mengingatkan ibu kembali untuk menjaga kebersihan bayinya dan kehangatan bayinya. Ibu mengerti.
6. Mengajukan kepada ibu untuk membawa bayinya posyandu untuk imunisasi BCG dan polio 1 pada bayinya. Hal ini bertujuan untuk mencegah penyakit TB dan Polio pada bayi. Imunisasi dapat dilakukan di posyandu atau bidan setempat.
7. Melakukan kesepakatan ulang untuk kunjungan selanjutnya atau sewaktu-waktu ketika terdapat keluhan. Ibu mengerti

### **3. Kunjungan Neonatus 3**

**Asuhan Kebidanan pada Ny. "R" usia 28 hari dengan neonatus aterm fisiologis**

#### **Pengkajian**

Tanggal : Sabtu, 14 – 05 – 2022

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Novia Ayu Anggraini

#### **Prolog**

Pada kunjungan kedua hari jumat tanggal 22/04/2022, BB : 2900 gram, tidak terdapat keluhan, tali pusat belum lepas.

## Subyektif

### 1. Keluhan

Ibu mengatakan bayinya mengalami ruam merah pada area sekitar paha, dan popok.

### 2. Riwayat imunisasi

Bayi sudah mendapatkan HB0.

Bayi sudah mendapatkan vaksinasi BCG dan Polio tetes 1 pada tanggal 25/04/2022

### 3. Pola kebutuhan sehari-hari

Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat, bayi menyusu ASI, bayi menyusu setiap 2 jam sekali tali pusat lepas pada hari ke 11. BAB 2-3x/sehari BAK 5-7x/sehari.

## Obyektif

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

BB : 3400 gram

PB : 54 cm

Tanda-tanda vital

Nadi : 134 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernafasan : 42 x/menit

## 2. Pemeriksaan fisik

- a. Kulit : bersih, warna kemerahan, tidak ikterus
- b. Kepala : bersih, penyebaran rambut merata, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal.
- c. Muka : bersih, normal
- d. Mata : bersih, tidak terdapat secret
- e. Hidung : bersih, tidak ada sekret
- f. Mulut : bersih, bibir lembab, kemerahan, refleks menyusu kuat
- g. Telinga : bersih, tidak terdapat serumen
- h. Leher : bersih, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid atau limfe.
- i. Dada : bersih, simetris, tidak terdapat penarikan otot intercostae secara berlebihan, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat bunyi tambahan (wheezing dan ronchi)
- j. Abdomen : bersih, tali pusat sudah lepas, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat meteorismus
- k. Genetalia : bersih, BAK sudah 6x
- l. Anus : bersih, BAB sudah 3x, bokong nampak kemerahan disertai dengan bintik merah.
- m. Punggung : tidak terdapat skiolisis
- n. Ekstermitas : ekstermitas atas pada lengan kanan bagian atas terdapat bekas luka BCG (jaingan parut), pergerakan aktif, ekstermitas bawah pergerakan aktif

## **Analisa**

By. "M" usia 28 hari dengan neonatus aterm fisiologis

## **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang keadaan bayi. Apa yang dialami oleh anak saat ini adalah ruam popok. Hal ini karena keringat yang menumpuk disebabkan oleh hawa panas yang terjadi. Hal ini merupakan masalah normal, namun perlu diperhatikan karena bayi pasti merasa tidak nyaman. Yang dapat dilakukan oleh ibu adalah dengan sering mengganti popok apabila bayi BAK, menganginkan atau menjaga area ruam tetap kering, memberikan krim oles atau sabun khusus untuk menjaga pH kulit bayi tetap normal. Ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi hari minimal 10-15 menit, dilakukan sebelum jam 10 pagi. ibu mengerti dan bersedia melakukan. ★
3. Mempertahankan agar ibu memberikan ASI sesering mungkin, membangunkan bayi ketika tidur untuk meminum ASI. Ibu mengerti.
4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ibu mengerti
5. Mengingatkan ibu kembali untuk menjaga kebersihan bayinya dan kehangatan bayinya. Ibu mengerti.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk rutin membawa bayinya posyandu agar tumbuh kembang bayi dapat terpantau dan mendapatkan imunisasi sesuai dengan usianya. Ibu bersedia.

#### 4.4 Asuhan KB

**Asuhan Kebidanan pada Ny. “R” usia 21 tahun dengan calon akseptor KB baru**

#### Pengkajian

Tanggal : Sabtu, 28 – 05 – 2022

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Novia Ayu Anggraini

#### Prolog

Ny. R melahirkan anak kedua secara spontan di RS Sayang Bunda pada tanggal 16 April 2022 pukul 14.15 WIB. Jenis kelamin ♂/ 2800 gram/ 50cm/ menangis kuat, ketuban keruh. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular, menurun dan menahun.

#### Subyektif :

##### a. Identitas

Nama ibu : Ny. R

Nama suami : Tn. C

Usia : 21 tahun

Usia : 26 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Ketapang 03/09

Alamat : Ketapang 03/09

##### b. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik yang aman untuk menyusui

c. Riwayat obstetri

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari

Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut

Lama : 5-6 hari

Dismenorhea : (-)

Flour albus : (-)

d. Riwayat pernikahan

Status perkawinan : sah

Umur menikah : 16 tahun

Pernikahan ke : 1

Lama menikah : 5 tahun

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

Hamil	Usia anak saat ini	Persalinan				Keadaan Bayi			Nifas		Komplikasi/penyulit
		Jenis	UK	Penolong	Tempat	BB	PB	JK	Laktasi	involusi	
1	4 th	spontan	37-38 mgg	nakes	RS	3000		P	+	baik	-
2	1 bln	spontan	37-38 mgg	nakes	RS	2800		L	+	Baik	

f. Riwayat kesehatan lalu/sekarang

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu seperti penyakit menurun, menular atau menahun. Saat ini ibu tampak sehat, dan tidak sedang menderita penyakit tertentu.

g. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit dahulu seperti penyakit menurun, menular atau menahun.

h. Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama satu kali dilanjutkan KB Pil kurang lebih 4 tahun.

i. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi : ibu mengatakan sudah sarapan pagi dengan porsi kecil (nasi, lauk, sayur) dan minum air putih 3 gelas.

b. Eliminasi : ibu mengatakan selama kehamilan 9 bulan ini ibu lebih sering BAK 4-5x/hari. BAB kadang 1-2x/sehari. Hari ini belum BAB dan BAK 2 kali

c. Aktivitas : ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga ringan seperti mencuci piring, mencuci baju, memasak dan dibantu oleh keluarga.

d. Pola tidur : ibu mengatakan tidur malam kurang lebih 5-6 jam

e. Psikososial, kultural dan spiritual

a) Psikososial : ibu dan keluarga merasa senang dengan kehamilan ini

b) Kultural : ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan

c) Spiritual : ibu melakukan sholat 5 waktu

**Obyektif :**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik  
Kesadaran : Composmentis  
Tanda Vital :  
Tekanan darah : 110/80 mmHg  
Nadi : 84x/menit  
Suhu : 36,5°C  
Pernafasan : 20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih,  
Payudara : puting susu menonjol, produksi ASI lancar  
ekstremitas : pergerakan atas dan bawah aktif : oedem -/-  
abdomen : bersih, tidak ada luka bekas operasi, TFU tidak teraba,  
teraba lunak  
genetalia : terdapat pengeluaran lockhea alba sedikit, terdapat bekas  
luka perineum, kering, tidak ada varises, tidak ada tanda infeksi.

**Analisa :**

Ny.R umur 21 tahun calon akseptor KB Suntik 3 bulan

**Penatalaksanaan:**

Jam 16.20 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam kondisi normal. Ibu mengerti
2. Menjelaskan kepada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu nifas dan menyusui, ibu mengerti.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan, kerugian serta efek samping dari kontrasepsi KB suntik 3 bulan yang akan digunakan oleh ibu. ibu mengerti
4. Mengajukan ibu untuk berunding dengan suami mengenai pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan, ibu bersedia.
5. Mengajukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ke bidan untuk melakukan KB atau jika sewaktu – waktu ada keluhan. Ibu bersedia melakukannya.

