

BAB 4

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Asuhan Kebidanan Antenatal Care

4.1.1 Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Ke – 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “S” USIA 27 TAHUN G₁P₀A₀
USIA KEHAMILAN 38 MINGGU DENGAN KEHAMILAN FISIOLIGIS
DI DESA MERI KABUPATEN MOJOKERTO

Tanggal kunjungan : 21 April 2022
Jam : 10.00 WIB
Nama pengkaji : Nurhalimah
Tempat : ★ Rumah Partisipan Jl. Gunung Anyar RT:02/RW:06

A. Pengumpulan Data Subjektif

1. Identitas

Nama	: Ny “S”	Tn “M”
Umur	: 27 tahun	30 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMK	SMP
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Gunung Anyar RT:02/RW:06	

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pada punggung.

3. Riwayat Mestruasi

Menarche : 12 tahun

Teratur / tidak : Teratur

Lamanya : 7 hari

Banyaknya : 4 – 5 kali ganti pembalut

Dismenorea : iya

Sifat : khas darah menstruasi.

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 24 Juli 2021

HPL : 30 April 2022

UK ★ : 38 minggu

Riwayat Pemeriksaan ANC

- Trimester 1

Ibu mengatakan pada usia kehamilan 2 bulan ibu memeriksakan kehamilannya di BPM dan sudah mendapatkan buku KIA dengan keluhan mual dan muntah.

- Trimester 2

Ibu mengatakan pada Trimester 2 melakukan pemeriksaan di puskesmas kedundung yang dilakukan sebanyak 2 kali dan tidak ada keluhan.

- Trimester 3

Ibu mengatakan pada Trimester 3 melakukan pemeriksaan di puskesmas kedundung yang dilakukan sebanyak 3 kali keluhan yang dirasakan ibu merasakan nyeri pada punggungnya.

5. Riwayat Perkawinan

Nikah Ke : 1 (satu)

Usia Nikah : 26 tahun

Status Nikah: Sah

Lama Nikah : 1 tahun

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu G1P0A0

No	Umur Anak	Persalinan			Keadaan bayi			Masa laktasi	Komplikasi	Ket
		Jenis persalinan	Penolong	Tempat	BB	PB	JK			
1	Hamil	Ini								

7. Riwayat penyakit yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita riwayat penyakit menurun seperti Hipertensi, Asma, Jantung, DM dan tidak penyakit menular seperti TB, HIV/AIDS, dan Hepatitis.

8. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan bahwa di keluarga ibu maupun suami tidak memiliki riwayat keturunan kembar, tidak ada riwayat penyakit menurun seperti

Hipertensi, DM, Asma dan tidak ada riwayat penyakit menular seperti TB, HIV/AIDS.

9. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB.

10. Pola Kehidupan sehari – hari

1) Pola Nutrisi

- Pola makan : 3x/hari, 1 piring, macam (nasi, sayur, lauk pauk, buah).
- Pola minum : 8x/hari, 1 gelas, macam (air putih dan susu ibu hamil).

2) Pola Eliminasi

- BAB : 1x/hari, konsistensi padat, warna kuning, bau khas feces.
- BAK : 5 – 7x/hari, cair, jernih, bau khas urine.

3) Pola istirahat dan tidur : 8 jam/hari

4) Pola Psikososial

Ibu mengatakan bahwa senang dengan kehamilannya saat ini karena ibu menantikan kehamilan yang sudah direncanakan bersama suami. Keluarga juga mendukung atas kehamilannya ibu saat ini dan sangat senang karena keluarga baru akan hadir ditengah – tengah keluarganya.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum ibu : baik

- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan emosional : stabil
- 4) Tinggi badan : 148 cm
- 5) Berat badan saat ini : 52 Kg, BB sebelumnya : 40 Kg.

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{(\text{TB})^2} = \frac{52}{(1,48)^2} = \frac{52}{2,96} = 17,56$$

Kurang < 18 = Kurus

Normal 18 – 22 = Normal

Gemuk 23 – 29 = Gemuk

- 6) Lila : 23 cm
- 7) TTV
TD : 110/80 mmHg S : 36.5 C
RR : 20 x/m N : 85x/m

2. Pemeriksaan fisik

- 1) kepala : kondisi kepala bersih, penyebaran rambut merata.
- 2) Wajah : bersih, tidak pucat, tidak odema.
- 3) Mata : mata simetris, konjungtiva merah muda, seklera putih.
- 4) Leher : tidak ada pembesaran vena jugu laris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- 5) Dada : tidak ada bunyi wheezing dan ronchi.
- 6) Payudara : simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol.
- 7) Abdomen :

Didapatkan dari Data Tersier yaitu data yang di dapatkan dari buku KIA.

- Leopold 1 : TFU 29 cm.
- Leopold 2 : Puki.
- Leopold 3 : Letak Kepala.
- Leopold 4 : belum masuk PAP.
- TBJ = (TFU – n) x 155
= (29 – 13) x 155
= 2.480 gram.
- 8) Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan
- 9) Ekstermitas : tidak ada odem pada kaki kiri dan kanan.
- 10) Pemeriksaan penunjang

Didapatkan dari Data Tersier yaitu data yang di dapatkan dari buku KIA.

- a) Golda : O Rhesus +
- b) Gula darah sewaktu : 101 mg/dl
- c) USG pada tanggal 24 Februari 2022 UK 30/31 mgg
 - Denga TBJ 1676 gram
 - Janin tunggal
 - Bunyi jantung janin +
 - Posisi kepala
 - Cairan ketuban cukup
 - Jenis kelamin laki – laki

C. Analisa

Ny "S" Umur 27 tahun G₁P₀A₀ Usia kehamilan 38 minggu dengan kehamilan fisiologis.

D. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pemeriksaan fisik ibu normal, tekanan darah 110/80 mmHg, Suhu 36.5 C, RR 20 x/m, Nadi 85 x/m. ibu mengerti
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi vitamin yang di berikan oleh petugas pukesmas jika masih ada. Ibu mengerti
- 3) Memberikan HE mengenai ketidak nyamanan pada kehamilan trimester 3, seperti nyeri pinggang pada ibu. Ibu mengerti
- 4) Memberikan HE cara mengatasi nyeri punggung, seperti pijat pada bagian punggung ibu, atau menyarankan ibu untuk kompres punggung, berikan kompres punggung dengan handuk yang diisi es batu, kompres dingin bisa diberikan selama 20 menit dan ulangi beberapa kali dalam sehari. Ibu mengerti
- 5) Memberitahu ibu jika TBJ janin kurang dari usia kehamilan, yaitu di usia kehamilan 38 minggu TFU ibu seharusnya 33 cm dan jika dihitung dengan rumus TBJ. Maka perkiraan TBJ janin saat ini 3.100 gram. Ibu mengerti
- 6) Memberikan HE nutrisi kepada ibu hamil untuk menambah berat badan janin yaitu dengan makan makanan yang bergizi seperti kacang kedelai yang dapat menambah berat janin, daging ayam tanpa lemak yang mengandung zat besi, sayur hijau seperti bayam dan brokoli yang tinggi

akan zat besi, kentang rebus sumber karbohidrat pengganti nasi, buah alpukat untuk memenuhi asupan lemak baik, telur sebagai sumber protein.

- 7) Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang pada tanggal 24 april 2022 di usia kehamilan 39 minggu. Dengan mendatangi kepuskemas terdekat atau jika ibu memiliki keluhan. Ibu mengerti



4.1.2 Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Ke – 2

ASUHAN KEHAMILAN PADA NY “S” USIA 27 TAHUN G₁P₀A₀
USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DENGAN KEHAMILAN FISIOLOGIS
DI DESA MERI KABUPATEN MOJOKERTO

Tanggal kunjungan : 28 April 2022

Jam : 11.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

Prolog

Pada kunjungan minggu lalu keluhan yang ibu rasakan adalah nyeri pada punggungnya dan sudah memberikan KIE cara mengatasi nyeri pada punggung.

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan terkadang masih merasakan nyeri pada punggungnya pada usia kehamilan saat ini.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum ibu : baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan emosional : stabil
- 4) Tinggi badan : 148 cm
- 5) Berat badan saat ini : 52 Kg, BB sebelumnya : 40 Kg.
- 6) Lila : 23 cm

7) TTV

TD: 110/80 mmHg S : 36.5 C

RR : 20 x/m N : 85x/m

2. Pemeriksaan fisik

- 1) kepala : kondisi kepala bersih, penyebaran rambut merata.
- 2) Wajah : bersih, tidak pucat, tidak odema.
- 3) Mata : mata simetris, konjungtiva merah muda, seklera putih.
- 4) Leher : tidak ada pembesaran vena jugu laris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- 5) Dada : tidak ada bunyi wheezing dan ronchi.
- 6) Payudara : simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, pengeluaran colostrum tidak ada.
- 7) Abdomen :

Didapatkan dari Data Tersier yaitu data yang di dapatkan dari buku KIA.

- Leopold 1 : TFU 30 cm.
- Leopold 2 : Puki.
- Leopold 3 : Letak Kepala
- Leopold 4 : kepala masuk PAP
- DJJ : 142 x/m.
- TBJ = (TFU – n) x 155
= (30 – 12) X 155 = 2.790 gram

- 8) Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan

9) Ekstermitas : tidak ada odema pada kaki kiri dan kanan.

10) Pemeriksaan penunjang

Didapatkan dari Data Tersier yaitu data yang di dapatkan dari buku KIA.

a) Golda : O Rhesus +

b) USG pada tanggal 25 April 2022 UK 39/40 mgg

- Denga TBJ 2966 gram
- Janin tunggal
- Bunyi jantung janin +
- Posisi kepala
- Cairan ketuban cukup
- Jenis kelamin laki - laki

C. Analisa

Ny "S" Umur 27 tahun G₁P₀A₀ Usia kehamilan 39 minggu dengan kehamilan fisiologis.

D. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasilnya normal Tekanan darah 110/80 mmHg, RR 20x/m, Suhu 36.5 C, Nadi 85 x/m. Ibu mengerti
- 2) Menjelaskan kepada ibu jika nyeri pada punggung yang dirasakan oleh ibu adalah hal yang wajar karna perkembangan janin yang semakin membesar didalam rahim. Dan menekan punggung ibu sehingga ibu merasakan nyeri pada punggungnya. Ibu mengerti

- 3) Mengingatkan kembali tentang HE mengatasi nyeri punggung yang di rasakan oleh ibu seperti, pijat didaerah punggung bagian bawah ibu. Melakukan kompres dingin dengan melapisi es menggunakan handuk selama 20 menit. Menyarankan ibu untuk olahraga rutin karna rutin berolahraga bisa memperkuat dan meningkatkan kelenturan dan kekuatan otot, serta mengurangi tekanan pada tulang belakang. Ibu mengerti
- 4) Mengingatkan kembali tentang HE nutrisi kepada ibu untuk menambah TBJ. Ibu mengerti
- 5) Memberikan HE kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti, persiapan psikologis, mempersiapkan tabungan, transportasi, Golda, Baju ibu dan baju bayi yang akan di bawa nanti, dll. Ibu mengerti
- 6) Memberikan HE kepada ibu mengenai tanda persalinan seperti keluar lendir darah, perut terasa kenceng – kenceng, adanya kontraksi yang sering terjadi dan teratur dan semakin lama semakin kuat. Ibu mengerti
- 7) Anjurkan ibu untuk segera kepuskesmas jika sudah ada tanda – tanda persalinan. Ibu mengerti

4.2 Asuhan Kebidanan Intra Natal Care

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “S” USIA 27 TAHUN G₁P₀A₀

DENGAN PERSALINAN SC

DI RSUD Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO

Prolog :

Pada tanggal 4 Mei 2022 pada jam 07.00 ibu mengatakan kencang - kencang dan mengeluarkan lendir darah dan semakin lama bertambah kencang - kencang seperti ingin BAB. Pada jam 09.00 ibu di bawa ke puskesmas oleh suami dan di puskesmas ibu di periksa oleh bidan yang bertugas dan di dapatkan hasil ibu sudah ada pembukaan 3. Pada jam 13.00 ibu kembali dilakukan pemeriksaan vagina touche oleh bidan dan hasil yang didapatkan ibu sudah pembukaan 5. Pada jam 17.00 Ibu semakin sering merasakan kontraksi dan pada saat di lakukan VT pembukaan masih 5 dan air ketuban sudah pecah. Karena tidak ada kemajuan persalinan bidan puskesmas memutuskan untuk merujuk ibu Ke rumah sakit RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo pada jam 18.00 (tidak ada kemajuan persalinan, kala 1 fase aktif memanjang dan tidak ada his yang adekuat). Ibu sampai di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo dan di bawa ke PONED, di PONED ibu di kaji kembali oleh bidan yang berjaga. Dan diputuskan untuk dilakukan tindakan Operasi SC, pada jam 20.50 ibu di bawa ke ruang Operasi. Bayi lahir di tolong oleh Dr “W” SpOG. Pada tanggal 4 Mei 2022 jam 21.45 Wib, Jenis kelamin laki – laki, dengan berat badan 2700 gram, Panjang Badan 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, Apgar Score 7 – 8.

4.3 Asuhan Kebidanan Postnatal Care

4.3.1 Asuhan Kebidanan KF kunjungan ke – 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “S” USIA 27 TAHUN

P₁₀₀₀₁ HARI KE 1 POST SC

DI RSUD Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO

Postnatal Care Hari ke 1

Tanggal kunjungan : 5 Mei 2022

Jam : 10.00 Wib

Tempat : RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pada luka Operasi dan ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti miring akan tetapi jika untuk duduk ibu belum bisa melakukannya karena nyeri operasi yang dirasakan oleh ibu.

2. Pemenuhan Kebutuhan sehari – hari

1) Pola nutrisi

- Pola makan : 3x/hari, 1 piring sedang, macam (nasi, sayur, lauk pauk, buah).
- Pola minum : 8x/hari, 1 gelas, macam (air putih).

2) Pola eliminasi

- BAB : ibu belum BAB
- BAK : ibu masih menggunakan kateter.

3) Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 1 kali sehari, menggosok gigi 1 kali sehari, mengganti baju 2 kali sehari.

4) Istirahat

Ibu mengatakan istirahat tidur 6 jam/hari

5) Aktivitas

Ibu hanya melakukan mobilisasi miring kanan dan kiri dan belajar untuk duduk.

3. Data Psikologis

1) Respon orang tua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai

orang tua : ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya yang sehat dan ibu menerima peran barunya sebagai orang tua.

2) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi : ibu mengatakan

bahwa anggota keluarganya sangat senang atas kedatangan keluarga baru yang dinanti selama ini.

3) Dukungan keluarga : keluarga mendukung peran baru ibu sebagai

orang tua dan akan membantu ibu untuk menjaga bayi selama masa pemulihan.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum ibu : baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Keadaan Emosional : stabil

4) TTV

TD : 110/80 mmHg S : 36.5 C

Rr : 20 x/m N : 80 x/m

2. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara : payudara simetris, Tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol tidak ada secret, tidak ada retraksi.
- 2) Abdomen : luka post SC masih tertutup plester anti air, TFU 2 jari bawah pusat.
- 3) Genetalia : Pengeluaran lochea rubra.
- 4) Ekstermitas : tidak oedem.
- 5) Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan.

C. Analisa

Ny "S" umur 27 tahun P₁₀₀₀₁ hari ke 1 dengan post SC. ★

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TTV nya normal Tekanan darah 110/80 mmHg, RR 20x/m, Suhu 36.5 C, Nadi 80 x/m, TFU TFU 2 jari dibawah pusat, tidak tampak tanda – tanda infeksi, pengeluaran Lochea Rurba berwarna merah segar, konsistensi cair dan menggumpal. Ibu mengerti.
2. Menjelaskan tentang kronologis pada nyeri luka post SC kepada ibu, bahwa timbulnya nyeri pada area bekas jahitan SC adalah hal yang

umumnya terjadi ketika efek dari obat anestesi perlahan menghilang dari tubuh. Ibu mengerti

3. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dengan pemberian ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan apa pun. Ibu mengerti

4. Pengeluaran ASI ibu masih sedikit dan KIE yang diberikan yaitu pijat payudara dan kompres payudara dengan air hangat kurang lebih 5 menit.

Ibu mengerti

5. Memberikan KIE kepada ibu tentang kebutuhan masa nifas seperti menganjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka post SC dan memberitahu ibu untuk tidak tarak makan. Ibu mengerti

6. Memberikan KIE kepada ibu tentang mobilisasi post SC seperti miring kekiri dan kekanan, belajar duduk jika ibu merasakan nyeri ibu bisa melakukan mobilisasi setengah duduk terlebih dahulu. Ibu mengerti

7. Menganjurkan ibu untuk minum terapi obat dari Dr secara teratur. Ibu mengerti.

8. Menganjurkan ibu untuk control ulang atau jika ibu ada keluhan. Ibu mengerti

4.3.2 Asuhan Kebidanan KF kunjungan ke – 2

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “S” USIA 27 TAHUN

P₁₀₀₀₁ HARI KE 7 POST SC

DI DESA MERI KAB. MOJOKERTO

KF Hari ke 6

Tanggal kunjungan : 10 Mei 2022

Jam : 13.00 Wib

Tempat : Rumah Ny. S

Prolog

Pada kunjungan minggu lalu ibu mengatakan nyeri pada luka bekas post SC.

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada bekas luka post SC.

2. Pemenuhan Kebutuhan sehari – hari

1) Pola nutrisi

- Pola makan : 3x/hari, 1 piring tidak habis, macam (nasi, sayur, lauk pauk, buah).

- Pola minum : 8x/hari, 1 gelas, macam (air putih).

2) Pola eliminasi

- BAB : 1x/hari, konsistensi padat, warna kuning, bau khas feses.

- BAK : 5 – 7x/hari, cair, jernih, bau khas urine.

3) Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari, mengganti baju 2 kali sehari.

4) Istirahat

Ibu mengatakan istirahat : 7 jam/hari.

5) Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa dan di bantu oleh suami.

6) Hubungan seksual

Karna masih masa nifas hubungan seksual di tunda terlebih dahulu.

3. Data Psikologis

1) Respon orang tua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua : ibu sangat menikmati perannya sebagai seorang ibu dan ibu sangat bahagia atas kehadiran bayinya.

2) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi : keluarga terkadang membantu ibu untuk menjaga bayi disaat ibu sedang beristirahat.

3) Dukungan keluarga : keluarga sangat mendukung peran ibu sebagai orang tua.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum ibu : baik

2) Kesadaran : composmentis

3) Keadaan Emosional : baik

4) TTV

TD : 110/80 mmHg N : 85 x/m

RR : 20 x/m S : 36.8 C

2. Pemeriksaan fisik

- 1) Payudara : payudara simetris, Tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol tidak ada secret, tidak ada retraksi.
- 2) Abdomen : luka post SC masih tertutup plester anti air, TFU pertengahan pusat - simphysis
- 3) Genetalia : pengeluaran lochea Sanguinolenta.
- 4) Ekstermitas : tidak oedem.

C. Analisa

Ny "S" umur 27 tahun P₁₀₀₀₁ hari ke 6 dengan post SC.

D. Penatalaksanaan ★

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, TD : 110/80 mmHg, N : 85 x/m, RR : 20 x/m, S : 36.8 C.
- 2) Pengeluaran ASI ibu lancar dan banyak, dan memberitahu ibu untuk menyusui ASInya ketika payudara sudah keras agar tidak terjadi bendungan ASI. Ibu mengerti
- 3) Menganjurkan ibu untuk tidak terlalu lelah agar nyeri yang ibu rasakan tidak bertambah. Ibu mengerti

- 4) Menganjurkan ibu makan – makanan yang berprotein agar penyembuhan lukanya cepat seperti makan telur rebus, daging merah, ikan, dan makanan yang berbahan dasar kedelai. Ibu mengerti
- 5) Anjurkan ibu untuk minum air putih yang banyak untuk mempercepat proses penyembuhan luka operasi SC. Ibu mengerti
- 6) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup atau ketika bayi sedang tidur ibu bisa istirahat bersama bayinya. Ibu mengerti



4.3.3 Asuhan Kebidanan KF kunjungan ke – 3

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “S” USIA 27 TAHUN

P₁₀₀₀₁ HARI KE 24 POST SC

DI DESA MERI KAB. MOJOKERTO

KF Hari ke 23

Tanggal kunjungan : 27 Mei 2022

Jam : 13.00 Wib

Tempat : Rumah Ny. S

Prolog

Pada kunjungan lalu ibu mengatakan jika masih terasa nyeri luka pada bekas post operasi SC.

A. Data Subjektif

1. keluhan utama

ibu mengatakan tidak ada keluhan dan nyeri pada luka bekas post SC sudah berkurang.

2. Pemenuhan Kebutuhan sehari – hari

1) Pola nutrisi

- Pola makan : 3x/hari, 1 piring, macam (nasi, sayur, lauk pauk, buah).
- Pola minum : 8x/hari, 1 gelas, macam (air putih).

2) Pola eliminasi

- BAB : 1x/hari, konsistensi padat, warna kuning, bau khas feses.
- BAK : 5 – 7x/hari, cair, jernih, bau khas urine.

3) Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, mencuci rambut 1 minggu 2 kali, menggosok gigi 2 kali sehari, mengganti baju 2 kali sehari.

4) Istirahat

Ibu mengatakan istirahat : 7 jam/hari.

5) Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa dan di bantu oleh suami.

6) Hubungan seksual

Karna masih masa nifas hubungan seksual di tunda terlebih dahulu.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum ibu : baik

2) Kesadaran ★ : composmentis

3) Keadaan emosional : stabil

4) TTV

TD : 110/90 mmHg N : 85 x/m

RR : 20 x/m S : 36.7 C

2. Pemeriksaan Fisik

1) Payudara : payudara simetris, Tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol tidak ada secret, tidak ada retraksi.

- 2) Abdomen : ibu mengatakan jika luka jahitannya sudah mengering dan lepas jahitan pada tanggal (18 Mei 2022).
- 3) Genetalia : ibu mengatakan sudah tidak ada cairan yang keluar (lochea alba)
- 4) Ekstermitas : tidak oedem.

C. Analisa

Ny "S" umur 27 tahun P₁₀₀₀₁ hari ke 23 dengan post SC.

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, TD : 110/90 mmHg, N : 85 x/m, RR : 20 x/m, S : 36.7 C. Ibu mengerti
- 2) Menyarankan ibu untuk makan – makanan yang bergizi seperti telur, daging merah, ikan, sayur hijau seperti bayam, brokoli, kangkung, buncis, buah yang kaya vitamin C seperti jeruk. Ibu mengerti
- 3) Menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak kelelahan, serta nyeri luka SC tidak bertambah dan ibu bisa beristirahat ketika bayi sedang tidur. Ibu mengerti
- 4) Menyusui secara Interval On Demand (ibu menyusui bila bayi di jumpai tanda-tanda lapar sesuai dengan kebutuhan) dan ASI secara Eksklusif. Ibu mengerti
- 5) Menyarankan ibu untuk minum air putih yang banyak untuk mempercepat proses penyembuhan dan juga bermanfaat bagi ASI ibu agar memproduksi lebih banyak. Ibu mengerti

4.3.4 Asuhan Kebidanan KF kunjungan ke – 4

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “S” USIA 27 TAHUN

P₁₀₀₀₁ HARI KE 35 POST SC

DI DESA MERI KAB. MOJOKERTO

KF Hari ke 35

Tanggal kunjungan : 7 Juni 2022

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

Prolog

Pada kunjungan lalu ibu mengatakan nyeri pada luka bekas post SC sudah berkurang.

A. Data Subjektif

1. keluhan utama★

ibu mengatakan tidak ada keluhan dan masih terasa nyeri pada luka jahitan bekas SC.

2. Pemenuhan Kebutuhan sehari – hari

1) Pola nutrisi

- Pola makan : 3x/hari, 1 piring, macam (nasi, sayur, lauk pauk, buah).
- Pola minum : 8x/hari, 1 gelas, macam (air putih).

2) Pola eliminasi

- BAB : 1x/hari, konsistensi padat, warna kuning, bau khas feses.
- BAK : 5 – 7x/hari, cair, jernih, bau khas urine.

3) Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, mencuci rambut 1 minggu 2 kali, menggosok gigi 2 kali sehari, mengganti baju 2 kali sehari.

4) Istirahat

Ibu mengatakan istirahat : 7 jam/hari.

5) Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa dan di bantu oleh suami.

6) Hubungan seksual

Karna masih masa nifas hubungan seksual di tunda terlebih dahulu.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum ibu : baik

2) Kesadaran : composmentis

3) Keadaan emosional : stabil

4) TTV

TD : 110/80 mmHg N : 82 x/m

RR : 20 x/m S : 36.8 C

2. Pemeriksaan Fisik

1) Payudara : payudara simetris, Tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol tidak ada secret, tidak ada retraksi.

- 2) Genetalia : ibu mengatakan sudah tidak ada cairan yang keluar (lochea alba)
- 3) Abdomen : luka post SC sudah kering dan tidak ada tanda – tanda infeksi.
- 4) Ekstermitas: tidak odem.

C. Analisa

Ny “S” umur 27 tahun P₁₀₀₀₁ hari ke 35 dengan post SC.

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/m, RR : 20 x/m, S : 36.8 C. Ibu mengerti
- 2) Memberitahu ibu tentang keadaanya yang baik dan tidak ada tanda – tanda infeksi. Ibu mengerti
- 3) Menyarankan ibu untuk tidak mengangkat beban yang berat agar luka jahitan ibu tidak terasa nyeri dan sakit. Ibu mengerti
- 4) Mengevaluasi pengeluaran ASI lancar dan tidak ada masalah. Ibu mengerti
- 5) Meberitahu ibu untuk segera periksa ke Puskesmas jika ibu merasakan keluhan. Ibu mengerti
- 6) Konseling KB IUD baru post SC, yaitu mengingatkan kembali tentang kekurangan dan kelebihan tentang KB IUD.

4.4 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

4.4.1 Asuhan Kebidanan pada Neonatus Kunjungan ke – 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY “S” USIA 1 HARI
DENGAN NEONATUS FISIOLOGIS
DI DESA MERI KAB. MOJOKERTO

Neonatus Hari ke 1

Tanggal kunjungan : 5 April 2022

Jam : 10.00 Wib

Tempat : RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo

A. Data Subjektif

1. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny “S”

Jenis kelamin : laki – laki

Anak Ke - : 1 (satu)

2. Identitas orang tua

Nama : Ny “S” Tn “M”

Umur : 27 tahun 30 tahun

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Agama : Islam Islam

Pendidikan : SMK SMP

Pekerjaan : IRT Swasta

Alamat : Jl. Gunung Anyar RT:02/RW:06

3. Data Kesehatan

1) Riwayat Persalinan

Prolog :

Bayi lahir pada tanggal 4 Mei 2022 jam 21.45 Wib, Jenis kelamin laki – laki, dengan berat badan 2700 gram, Panjang Badan 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, Apgar Score 7 – 8.

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi menyusui dengan baik.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) TTV

N : 136 x/m

S: 36.8 C

RR : 40 x/m

4) Antropometri : Berat badan 2700 gram, panjang badan 42 cm, lingkaran kepala 33 cm.

5) Apgar Score : 7 – 8

6) Pemeriksaan fisik khusus

a) Kulit : seluruh tubuh bayi tampak merah muda.

b) Kepala : bentuk bulat, tidak tampak molase, teraba ubun – ubun besar.

- c) Mata : tampak simetris, bersih, tidak odem, konjungtiva merah muda, seklera putih.
- d) Telinga : simetris, berlekuk sempurna, terdapat terdapat lubang telinga dan tidak tampak ada kotoran.
- e) Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung
- f) Mulut : Tampak simetris, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.
- g) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, dan refleks tonick neck baik.
- h) Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris.
- i) Abdomen : Tampak simetris, tali pusat belum lepas terpasang kasa steril dan tidak tampak tanda infeksi.
- j) Ekstermitas : Tampak simetris, tidak odem.
- k) Punggung : Tampak simetris, tidak ada kelainan pada tulang punggung.
- l) Genetalia : Testis tampak sudah masuk dalam skrotum, ureter terdapat pada ujung gland penis.
- m) Anus : terdapat lubang.
- n) Eliminasi : bayi sudah BAK dan BAB.

2. Pemeriksaan Reflek :

- a. Rooting (+) bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh.
- b. Sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat di masukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit.
- c. Swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui.
- d. Moro (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menagkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan.
- e. Palmar grasping (+) bayi tampak menggenggam jari pemeriksa saat pemeriksa menyentuh telapak tangan bayi.
- f. Babinski (+) jari-jari bayi tampak membuka saat disentuh telapak kakinya. Menggenggam jari pemeriksa saat pemeriksa menyentuh telapak tangan bayi.

3. Pemeriksaan Penunjang

Didapatkan dari Data Tersier yaitu data yang di dapatkan dari buku KIA.

Bayi sudah mendapatka imunisasi HB 0.

C. Analisa

Bayi Ny "S" usia 1 hari dengan Neonatus Fisiologis.

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu tentang kondisi bayi, jika keadaan bayi baik. Ibu mengerti

- 2) Memberi KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif tanpa tambahan apa pun.
Ibu mengerti
- 3) Memberi KIE kepada ibu untuk menjaga kehangatan pada bayi. Ibu mengerti
- 4) Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat bayi kering dan bersih. Ibu mengerti



4.4.2 Asuhan Kebidanan pada Neonatus Kunjungan ke – 2

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY “S” USIA 6 HARI DENGAN NEONATUS FISIOLOGIS DI DESA MERI KAB. MOJOKERTO

KN Hari ke 6

Tanggal kunjungan : 10 Mei 2022

Jam : 13.00 Wib

Tempat : Rumah Ny. S

Prolog

Pada kunjungan minggu yang lalu, bayi sehat dan tidak ada keluhan apapun.

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya dan bayinya menyusu sangat kuat.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum bayi : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) TTV

N : 141 x/m

S : 36.7 C

RR : 40 x/m

2. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak caput sauchedanum, tidak tampak molase, teraba ubun- ubun besar.
- 2) Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, tidak tampak odema pada kelopak mata, tidak tampak pucat pada konjungtiva, seklera tampak berwarna putih
- 3) Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak tampak ada kotoran.
- 4) Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung
- 5) Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.
- 6) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, dan refleks tonick neck baik.
- 7) Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris, puting susu tampak menonjol.
- 8) Abdomen : Tampak simetris, tali pusat belum lepas terpasang kasa steril dan tidak tampak tanda infeksi.
- 9) Punggung : Tampak simetris, tidak ada kelainan pada tulang punggung.
- 10) Genetalia : Testis tampak sudah masuk dalam skrotum, ureter terdapat pada ujung gland penis.

11) Anus : Terdapat lubang anus.

12) Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelaian, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

C. Analisa

Bayi Ny “S” usia 6 hari dengan Neonatus Fisiologis.

D. Penatalaksanaan

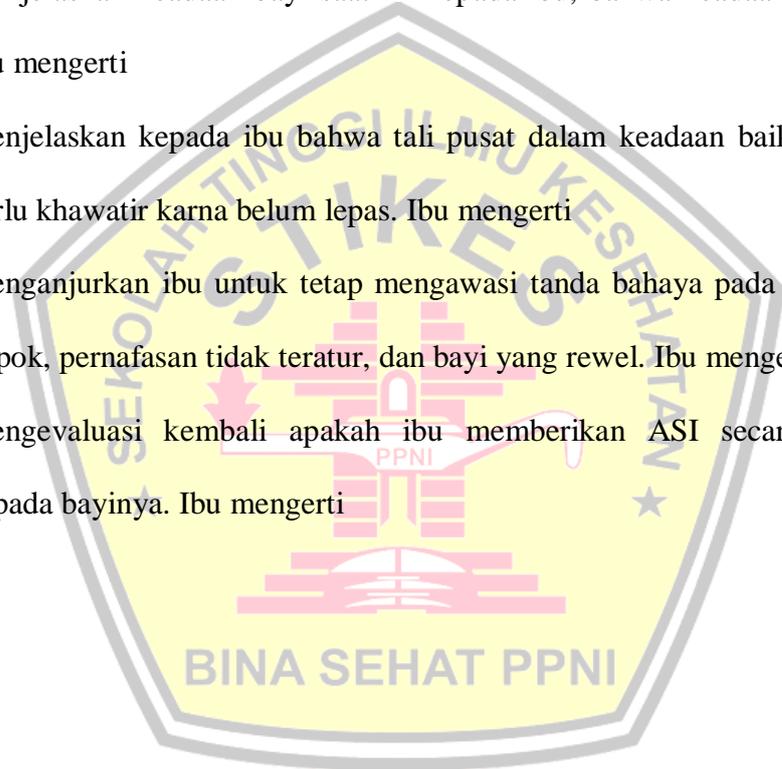
1) Menjelaskan keadaan bayi saat ini kepada ibu, bahwa keadaan bayi baik.

Ibu mengerti

2) Menjelaskan kepada ibu bahwa tali pusat dalam keadaan baik dan tidak perlu khawatir karna belum lepas. Ibu mengerti

3) Mengajarkan ibu untuk tetap mengawasi tanda bahaya pada bayi, ruam popok, pernafasan tidak teratur, dan bayi yang rewel. Ibu mengerti

4) Mengevaluasi kembali apakah ibu memberikan ASI secara Eksklusif kepada bayinya. Ibu mengerti



4.4.3 Asuhan Kebidanan pada Neonatus Kunjungan ke – 3

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY “S” USIA 24 HARI DENGAN NEONATUS FISIOLOGIS DI DESA MERI KAB. MOJOKERTO

KN Hari ke 23

Tanggal kunjungan : 27 Mei 2022

Jam : 15.00 Wib

Tempat : Rumah Partisipan Jl. Gunung Anyar RT:02/RW:06

Prolog

Pada kunjungan minggu yang lalu, bayi sehat dan tidak ada keluhan apapun.

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan kepada bayinya. Bayinya tidak rewel dan menyusu dengan kuat

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum bayi : baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) TTV

N : 135 x/m S : 36.7 C

RR : 35 x/m

2. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak caput saucedanum, tidak tampak molase, teraba ubun- ubun besar.
- 2) Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotor, tidak tampak odema pada kelopak mata, tidak tampak pucat pada konjungtiva, seklera tampak berwarna putih
- 3) Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak tampak ada kotoran.
- 4) Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung.
- 5) Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sukcing baik.
- 6) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, dan refleks tonick neck baik.
- 7) Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris, puting susu tampak menonjol.
- 8) Abdomen : Tampak simetris, Tali Pusat sudah lepas, tidak teraba benjolan.
- 9) Punggung : Tampak simetris, tidak ada kelainan pada tulang punggung.
- 10) Genetalia : Testis tampak bersih.

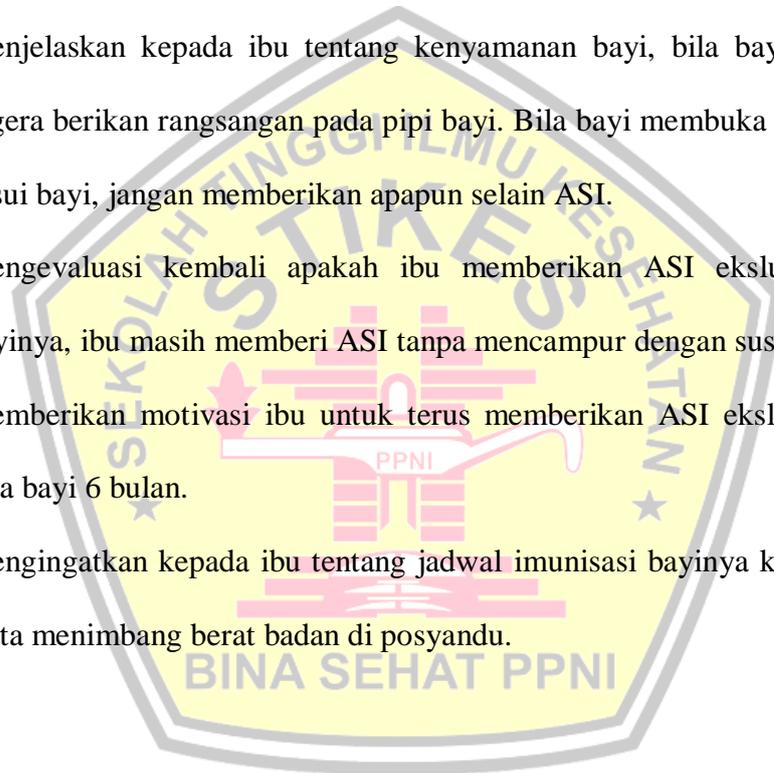
11) Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

C. Analisa

Bayi Ny "S" usia 23 hari dengan Neonatus Fisiologis.

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat.
- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang kenyamanan bayi, bila bayi menangis segera berikan rangsangan pada pipi bayi. Bila bayi membuka mulut maka susui bayi, jangan memberikan apapun selain ASI.
- 3) Mengevaluasi kembali apakah ibu memberikan ASI eksklusif dengan bayinya, ibu masih memberi ASI tanpa mencampur dengan susu formula.
- 4) Memberikan motivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan.
- 5) Mengingatkan kepada ibu tentang jadwal imunisasi bayinya ke puskesmas serta menimbang berat badan di posyandu.



4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "S" USIA 27 TAHUN P₁₀₀₀₀₁

DENGAN AKSEPTOR BARU KB IUD PASCA PLASENTA

DI DESA MERI KAB. MOJOKERTO

Tanggal : 7 Juni 2022

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Partisipan Jl. Gunung Anyar RT:02/RW:06

1. Pengkajian

A. Data Subjektif

1) Identitas

Nama	: Ny "S"	Tn "M"
Umur	: 27 tahun	30 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indones	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMK	SMP
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Gunung Anyar RT:02/RW:06	

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan.

3) Riwayat perkawinan

Nikah Ke : 1 (satu).

Usia Nikah : 26 tahun.

Status Nikah : Sah

Lama Nikah : 1 tahun

4) Riwayat menstruasi

Menarche : 12 tahun

Teratur / tidak : Teratur

Lamanya : 7 hari

Banyaknya : 4 – 5 kali ganti pembalut

Dismenorea : iya

Sifat : khas darah menstruasi.

5) Riwayat kehamilan nifas yang lalu G₁P₀A₀

No	Tgl, bln, th	Persalinan			Keadaan bayi			Masa laktasi	Komplikasi	Ket
		Jenis persalinan	Penolong	Tempat	BB	PB	JK			
1	4 april 2022	SC	Dokter	RS	2700 gr	48	Lk			

6) Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB.

7) Riwayat penyakit

- Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit apapun,
baik menahun seperti HT maupun jantung, penyakit menurun

seperti DM, asma, dan penyakit menular seperti Hepatitis dan TBC.

- Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan 1 tahun terakhir ini ibu tidak pernah mengalami sakit hingga parah, dan tidak pernah menderita penyakit menahun seperti HT dan jantung, penyakit menurun seperti DM, asma, dan penyakit menular seperti Hepatitis dan TBC.

- Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun suami tidak ada yang menderita penyakit menular seperti (TBC, Hepatitis) menahun (Jantung dan Hipertensi) menurun (DM, asma).

8) Pola kehidupan sehari – hari

a) Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari, 1 porsi sedang dengan menu nasi, 1 potong lauk pauk, kadang sayur dan buah, cemilan, minum 7 – 8 gelas sehari air putih.

b) Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feses. BAK 5 – 6 kali sehari, warna jernih, konsistensi cair, bau khas urine.

c) Pola istirahat

Ibu mengatakan istirahat \pm 7 jam dalam sehari

d) Pola seksual

Ibu masih dalam masa nifas

e) Pola personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 – 3 kali sehari, gosok gigi 2 kali, keramas 2 kali dalam seminggu, ganti baju 2 – 3 kali sehari.

f) Aktivitas

Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, dan membersihkan rumah dan terkadang dibantu oleh suami.

B. Data Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Status Emosional : Stabil
4. TTV
TD : 110/80 mmHg N : 80 x/m
RR : 20 x/m S : 36.7 C
5. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Rambut berwarna hitam, tidak rontok, tidak ada ketombe, bersih.
 - b. Wajah : Bersih, tidak pucat, tidak odema.
 - c. Mata : Simetris, mata simetris, konjungtiva merah muda, seklera putih.
 - d. Hidung : Simetris, bersih.
 - e. Telinga : Simetris, bersih.

- f. Mulut : Bersih, bibir tidak kering, tidak pecah – pecah.
- g. Leher : tidak ada pembesaran vena jugu laris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- h. Dada : Simetris, tidak terdengar bunyi Whezing dan Ronchi.
- i. Abdomen : Bersih, terdapat bekas luka operasi SC yang keadaanya bagus.
- j. Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan.
- k. Ekstermitas : tidak ada odema, tidak ada varises reflek patella +/-.

C. Analisa

Ny “S” umur 27 tahun P₁₀₀₀₁ dengan akseptor baru KB IUD Pasca Plasenta

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan tanda – tanda vital dan memberitahu hasil pemeriksaannya kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda – tanda vital dalam batas normal, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/m, RR : 20 x/m, S : 36.7 C. Ibu mengerti
2. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang K IUD seperti : kekurangan dan kelebihan KB IUD.
 - a. Kekurangan : IUD tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV/AIDS, terdapat pendarahan (spotting), harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu dan ibu harus memasukkan jari ke dalam vagina.
 - b. Kelebihan : efektif mencegah kehamilan, Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat kapan akan berKB, tidak

mempengaruhi kualitas dan volume ASI, tidak mempengaruhi hubungan seksual.

3. Partisipan menggunakan KB IUD pasca plasenta pada tanggal 4 mei 2022 di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo.

