

BAB 4

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E G1P0A0, 32-33 MINGGU DENGAN
KEHAMILAN FISIOLOGIS DI KECAMATAN MLAJAH KABUPATEN
BANGKALAN

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

4.1.1 Asuhan Kebidanan Ny.E G1P0A0 32/33 Minggu Dengan Kehamilan

Fisiologis

Tanggal Pengkajian : 30 November 2025

Waktu Pengkajian : 16.00 wib

Tempat Pengkajian : TPMB Ana rufaidah

Nama Pengkaji : Marina Sari

A. Data Subjektif (S)

1. Identitas

Nama : Ny. E Nama Suami : Tn. A

Umur : 28 Tahun Umur :30 Tahun

Agama : Islam Agama :Islam

Suku/Bangsa : Madura Suku/Bangsa :Madura

Pendidikan : SMA Pendidikan :SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan :Wiraswasta

Alamat : Mlajah, bangkalan

No. Telepon/Hp : 082334876443

2. Alasan Datang Periksa

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh sering kencing dan nyeri pada perut bagian bawah, mulai kencing kencing sejak kemarin

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit yang dahulu

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit seperti Diabetes millitus, hipertensi, jantung, TBC, asma, dan HIV/Aids yang dapat mempengaruhi atau dipengaruhi kesehatan ibu.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu saat ini tidak memiliki penyakit seperti Diabetes millitus, hipertensi, jantung, TBC, asma, dan HIV/Aids yang dapat mempengaruhi atau dipengaruhi kesehatan ibu.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Orang tua dari ibu Ny. E yaitu Ibunya ini mengatakan didalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menurun maupun menular seperti hipertensi diabetes mellitus, asma, jantung, HIV/AIDS, TBC.

6. Riwayat menstruasi

HPHT : 15/04/2025

TP : 22/01/2026

Ibu mendapatkan menstruasi pertama kali saat usia 13 tahun dengan siklus 28-30 hari dan teratur. Lama menstruasi 3- 4 hari dengan banyak 2-3 kali ganti pembalut. Warna darah merah kadang encer kadang bergumpal. Keluhan yang dirasakan saat menstruasi biasanya nyeri pinggang dan sakit perut bagian bawah. Kadang saat awal sebelum menstruasi, ada sedikit flour albus berwarna putih bening, tidak berbau dan tidak gatal

7. Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan melakukan tes HCG urine dengan hasil positif. Ini merupakan kehamilan pertama ibu dan rutin memeriksakan kehamilan ke TPMB Anna rufaidah , ibu merasakan pergerakan pertama janin pada usia kehamilan 20 minggu. Pada trimester I kehamilan ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 kali di TPMB Anna rufaidah dan 1x di RSIA Hikmah Sawi, ibu mengeluh mual dan muntah, lalu mengatasinya dengan cara makan sedikit namun sering sesuai anjuran dari bidan, ibu rutin mengkonsumsi asam folat dan Kalsium. Pada trimester II kehamilan ibu mengeluh sering pusing, lalu mengatasinya dengan cara banyak istirahat dan minum air putih sesuai anjuran dari bidan ibu, ibu memeriksakan kehamilannya ke TPMB sebanyak 2 kali, ibu mengonsumsi obat – obatan berupa tablet Fe, asam folat, dan vitamin sesuai anjuran yang diberikan, Pada

trimester III ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 kali di TPMB dan 1x di RSIA Hikmah Sawi dr. Hikmah SpOg memiliki keluhan yaitu sering buang air kecil dan pinggang terasa nyeri, kemudian setelah konsultasi dengan bidan saat periksa kehamilan ibu disarankan untuk menjaga personal hygiene dan diajarkan teknik relaksasi.

8. Pola Fungsional Kesehatan

Ibu makan 3-4 kali/hari dengan porsi seimbang (nasi, sayur, lauk dan buah), minum air 5-6 gelas/hari, BAK 4-5x/hari, konsistensi cair, warna jernih kekuningan BAB 1x/hari konsistensi padat lunak, warna kecoklatan dan tidak ada keluhan, Tidur siang 1 jam/hari Tidur malam 6-7 jam/hari kualitas tidur berkurang karena sedikit sakit pinggang, Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga dibantu oleh suami dan sedikit terganggu karena rasa nyeri pinggang, mandi 2x/hari dan mengganti pakaian bersih setelah mandi, mengganti celana dalam setiap kali merasa basah, tidak merokok, minum alkohol, minum obat-obatan terlarang, dan minum jamu, ibu juga tidak memiliki kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin, ibu berhubungan dengan suami 1x/minggu.

9. Riwayat Psikososial kultural Spiritual

a. Psikologi: Ibu merasa senang dengan kehamilannya dan sangat menantikannya

- b. Sosial : Ini merupakan pernikahan pertama ibu dengan suami, lama menikah $\pm$ 2 tahun, status pernikahan sah dan kehamilan ini merupakan kehamilan pertama ibu. Suami dan keluarga sangat senang dan menerima kehamilan ini
- c. Kultural : Ibu tidak memiliki tradisi yang dapat merugikan kehamilan
- d. Spiritual : Ibu tidak memiliki tradisi keagamaan yang dapat merugikan kehamilan.

B. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum ibu : baik, Kesadaran : Composmentis
- b. Usia Kehamilan 32-33 minggu
- c. Tinggi badan : 155 cm
- d. Berat badan sebelum hamil : 58 kg
- e. Berat badan sekarang : 69 kg
- f. Lila : 26,5 cm
- g. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 84x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36.5°C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Simetris kiri dan kanan, tidak ada cloasma

gravidarum, tidak ada edema.

- b. Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak odema.
- c. Telinga : Simetris, tidak ada serumen berlebih
- d. Hidung : Simetris, tidak ada polip, kebersihan cukup, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- e. Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada sariawan, gigi tidak tanggal dan tidak ada caries gigi.
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
- g. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak menggunakan alat bantu otot pernafasan, tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing
- h. Payudara : Simetris kiri dan kanan, hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.
- i. Abdomen : Terdapat linea nigra, striae alba dan tidak terdapat luka bekas operasi, pada pemeriksaan Leopold di dapatkan hasil:

Leopold I : TFU 4 jari di bawah PX, (28 cm), teraba bagian bulat, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Sisi Kanan uterus : teraba ekstremitas janin, sisi kiri uterus : teraba bagian punggung janin

Leopold III : Teraba bagian segmen bawah rahim yaitu, keras, bulat dan melenting (kepala). Bagian ini tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Sebagian besar kepala masuk PAP (divergen)

TBJ : $(24-11) \times 155$

$= 13 \times 155$

$= 2.015 \text{ gr}$

Auskultasi : DJJ terdengar kuat dan jelas di kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 146x/menit, irama teratur.

j. Genetalia : Tidak ada kelainan, tidak edema.

k. Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises, tidak edema pada kedua kaki, refleks patella kiri (+) kanan (+).

3. Pemeriksaan Laboratorium

a. Hb : 12,3 gr%

b. Protein urin : negatif

c. Tripel Eliminasi

Hepatitis B : Non Reaktif

Hiv : Non Reaktif

Sifilis : Non Reaktif

4. Pemeriksaan USG

Hasil USG 12-10-2025 di RSIA Hikmah Sawi dr. Hikmah : tunggal, hidup, presentasi kepala, usia kehamilan 25 minggu, JK: laki-laki, EFW: 752 gram.

C. Analisis (A)

Ny. E usia 28 tahun G₁P₀A₀, 32-33 minggu dengan kehamilan fisiologis

D. Penatalaksanaan (P)

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan normal.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakannya adalah hal yang fisiologis pada ibu hamil.
3. Menjelaskan pada ibu penyebab dari keluhan sering kencing yang dialami karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi kandung kemih, sehingga kandung kemih tertekan.
4. Memberitahu ibu tentang masalah yang saat ini dirasakan bahwa sudah ada tanda tanda persalinan seperti keluhan sering kencing kencing dan hal tersebut hal yang normal.
 - Memberikan HE mengenai tanda awal persalinan seperti (kencing kencing, perut mules yang teratur dimana timbulnya semakin sering dan lama, keluar lendir bercampur dengan darah dari jalan lahir atau cairan ketuban dari jalan lahir
5. Memberitahu Ibu untuk melakukan kunjungan ulang bila terdapat keluhan dan memberitahu ibu untuk segera TPMB bila terdapat tanda persalinan

6. Memberitahukan kepada ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet fe untuk meningkatkan jumlah hemoglobin.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1.2.1 Asuhan persalinan pada Ny “E” UK 38 - 39Minggu dengan inpartu kala 1 fase aktif di TPMB Anna rufaidah

Tanggal Pengkajian : 10 Januari 2026

Waktu Pengkajian : 16.30 wib

Tempat Pengkajian : TPMB Anna rufaidah

Nama Pengkaji : Marina Sari

Kala 1 Persalinan

A. Data Subjektif (S)

1. Alasan Datang Periksa/ Keluhan Utama

Ibu datang ke TPMB dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari vagina ibu dan perut kenceng-kenceng sejak jam 10.00 wib.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada tanggal 10 Januari 2026, pukul 16.30 wib ibu datang ke TPMB dengan keluhan keluar lendir bercampur darah, perut kencang setelah keluar lendir bercampur darah dilakukan pemeriksaan oleh bidan djj : 146x/m pembukaan servik : 5 cm

3. Riwayat Fungsional Kesehatan

Ibu terakhir makan pukul 16.00 wib dengan porsi nasi sepiring, sayur dan lauk. Minum air putih $\pm 7-8$ gelas dan tidak ada keluhan, BAK 4-5x/hari, konsistensi cair, warna jernih kekuningan BAB 1x/hari konsistensi padat lunak, warna kecoklatan dan tidak ada keluhan, Kegiatan ibu hanya istirahat berbaring miring kiri, Mengganti pakaian menjadi daster dan melepas pakaian dalam dan memakai sarung, Ibu tidak memiliki kebiasaan yang dapat mengganggu proses persalinan.

4. Riwayat Psikososioekultural Spiritual

- a. Psikologis : Ibu mengatakan senang karena anaknya akan segera lahir dan merasa cemas karena merupakan persalinan pertama bagi ibu
- b. Sosial : Suami ibu menemani ibu selama proses persalinan.
- c. Kultural : Tidak ada kebudayaan maupun kebiasaan khusus yang dapat membahayakan proses persalinan ibu.
- d. Spiritual : Tidak ada kegiatan keagamaan maupun kebiasaan khusus yang dapat membahayakan proses persalinan ibu

B. Data Objektif (O)**1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan Umum : Baik

Tanda-tanda vital : Baik

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 20 x/menit

Nadi : 88 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Tinggi badan : 155 cm

Berat Badan : 69 Kg

A. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Simetris, tidak ada kloasma gravidarum, tidak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedem

Mata : Simetris, konjungtiva berwarna merah muda, seklera berwarna putih, tidak teraba oedema pada kelopak mata

Abdomen : Terdapat linea nigra dan striae albican, pembesaran pada uterus sesuai usia kehamilan, tidak terdapat luka bekas operasi. TFU : 28 cm

Leopold I : Teraba bagian kurang bulat, kurang melenting, dan lunak pada fundus ibu

Leopold II : Teraba bagian keras, panjang, rata seperti papan pada bagian kiri ibu dan teraba bagian terkecil janin pada bagian kanan ibu (puka)

Leopold III : Teraba bagian keras, bulat dan melenting pada segmen bawah rahim, bagian terendah janin tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Sebagian besar kepala sudah masuk PAP (divergen)

TFU Mc.Donald 28 cm

TBJ : 2.635 gram

Palpasi supra pubik: kandung kemih kosong

Auskultasi :

Kontraksi : 3x kali dalam 10 menit, selama 40 detik

Punctum maksimum di bawah punggung berada di perut kanan

ibu, DJJ frekuensi 146 x/menit, teratur

Ekstrimitas

tidak oedem, refleks patella +/-

Genetalia

Vagina : Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada varices, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholini

Pemeriksaan dalam, atas indikasi inpartu, jam 16.30 WIB

Pemeriksaan Dalam : Pembukaan: 5 cm, effacement 50 %, ketuban utuh, kepala HII, ukuran panggul normal, Ubun – ubun kecil kiri depan, tidak ada bagian kecil yang menumbung.

Anus : tidak ada hemoroid

C. Analisis

Ny. E Usia 28 Tahun G₁P₀A₀, 38-39 Minggu I/T/H letkep dengan inpartu kala 1 fase aktif

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 5 cm, ibu dan janin dalam keadaan sehat.
2. Memberikan asuhan sayang ibu, yaitu dengan :
 - a. Pemuenuhan kebutuhan nutrisi pasien seperti makan dan minum
 - b. Menjaga privasi ibu
 - c. Memposisikan pasien dengan posisi miring kiri
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi apabila ibu merasa sakit pada saat sela-sela his datang, dengan cara menarik napas dalam melalui hidung dan hembuskan perlahan lewat mulut.
4. Menganjurkan ibu untuk mendapatkan asupan makanan dan minuman yang manis seperti teh saat kontraksi sudah mereda
5. Menganjurkan suami untuk memberikan dukungan kepada ibu guna meningkatkan semangat dan kepercayaan diri dalam proses persalinan
6. Memantau keadaan ibu dan kemajuan dari proses persalinan serta memantau kesejahteraan janin.

ASUHAN KEBIDAN KALA II

A. Data Subjektif:

Ibu merasa ada dorongan yang semakin sering dan kuat untuk meneran, ibu merasa seperti ingin BAB.

B. Data Objektif

Tanggal : 10 Januari 2026 Jam : 20.30 WIB

TTV :

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 96 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,7 °C

HIS : 5 x dalam 10 menit durasi 40-45 detik (teratur)

DJJ : 150 x/menit teratur

Pemeriksaan dalam jam 20.30 WIB:

1. Pembukaan serviks 10 cm
2. Kepala tampak membuka vulva
3. Penurunan kepala di Hodge IV
4. Tidak ada molase
5. Lendir darah bertambah banyak
6. Ketuban pecah, warna jernih

C. Analisis

Ny. E Usia 28 Tahun G₁P₀A₀, 38-39 Minggu I/T/H + letkep Inpartu

Kala II

D. Penatalaksanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu siap dipimpin untuk mengejan
2. Lakukan pertolongan kala II sesuai APN
 - a. Memimpin persalinan dengan baik dan efektif / laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.
 - Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan memperbaiki cara meneran jika caranya tidak sesuai.
 - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu, berikan asupan cairan peroral (minum).
 - b. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan dan menggunakan APD;
 - c. Meletakkan kain bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi;
 - d. Menolong Kelahiran Bayi

- Setelah kepala tampak 5-6 cm membuka vulva, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir. (minta ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas dan dangkal.
- Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah
- Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin, lakukan tindakan yang sesuai jika hal tersebut terjadi dan seger lanjutkan proses kelahiran bayi, jika tali pusat melilit leher secara longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher secara kuat klem tali pusat di kedua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
- Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- Setelah kepala janin melakukan putaran paksi luar, janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior / depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir
- Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada

leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada / punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir

- Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin . Bayi lahir tgl 10/01/26 jam 21.00 wib bayi lahir spt Laki-laki, a-s 7-8, bb: 2770, pb: 48 cm, lk: 31, anus +, kelkong - caput -.

e. Penanganan Bayi Baru Lahir

- Bayi lahir langsung menangis warna kulit kemerahan
- Keringkan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan, ganti handuk basah dengan handuk kering, pastikan bayi dalam kondisi mantap diatas perut ibu.

ASUHAN KEBIDANAN KALA III

A. Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan senang karena bayinya telah lahir dan perutnya masih mulas (ingin meneran)

B. Data Objektif (O)

TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras, tali pusat memanjang, dan keluar semburan darah.

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,5 °C

C. Analisis

Ny. E P₁₀₀₁ Dengan inpartu Kala III

D. Penatalaksanaan

1. Memeriksa apakah ada janin kedua
2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 unit IM Mada 1/3 paha atas bagian distal lateral
3. Melihat tanda tanda pelepasan plasenta, terdapat semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler
4. Melahirkan plasenta dengan cara memindahkan klem tali pusat 5-10 cm di depan vulva, tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali dan

tangkiri melakukan dorso kranial di atas simfisis pubis ibu. setelah plasenta terlihat di depan vulva, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan, Plasenta lahir jam 21.06 Wib

5. Mengecek kelengkapan plasenta, Plasenta lahir lengkap, 2 arteri 1 vena, selaput ketuban utuh tidak ada robekan, kotiledon lengkap.
6. Melakukan masase uterus pada ibu.



ASUHAN KEBIDANAN KALA IV

A. Data Subjektif :

Ibu merasa lega setelah persalinan dan bahagia melihat bayinya.

B. Data Objektif:

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda Vital:

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

RR : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

TFU : 2 jari di bawah pusat

Perdarahan pervaginam: $\pm$ 150 cc

Laserasi : terdapat laserasi grade II pada perineum ibu, terdapat pengeluaran

lochea rubra

Kandung kemih : Kosong

C. Analisis

Ny. E P₁₀₀₁ inpartu Kala IV

D. Penatalaksanaan

1. Memeriksa apakah terdapat laserasi pada vagina dan perineum ibu
2. Melakukan penjahitan pada luka perineum

3. Menganjurkan dan mengajarkan ibu untuk melakukan massase uterus searah jarum jam selama 15 detik untuk mempertahankan kontraksi uterus keras agar tidak terjadi perdarahan;
4. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). cuci dan bilas semua peralatan setelah didekontaminasi. Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan
5. Membersihkan ibu dengan air DTT, kemudian memakaikan pakaian ganti pada ibu;
6. Memastikan ibu sudah bersih dan aman;
7. Mengobservasi 2 jam post partum;
8. Pantau kala IV

Waktu	TTV	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih	Perdarahan
21.30 WIB	TD:120/80 mmHg S : 36,5 °C N : 82 x/m P : 20 x/m	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
21.45 WIB	TD: 125/85 mmHg S : 36,5 °C N : 88 x/m P : 20 x/m	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
22.00 WIB	TD: 120/70 mmHg S : 36,5 °C N : 88 x/m P : 20 x/m	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
22.15 WIB	TD: 120/70 mmHg S : 36,5 °C N : 87 x/m P : 20 x/m	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal

22.45 WIB	TD: 122/75 mmHg S : 36,5 °C N : 89 x/m P : 21 x/m	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
23.15 WIB	TD: 125/72 mmHg S : 36,5 °C N : 87 x/m P : 20 x/m	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal

4.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

4.3.1 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal Pengkajian : 10 Januari 2026

Waktu Pengkajian : 21.00 wib

Tempat Pengkajian : TPMB Anna Rufaidah

Nama Pengkaji : Marina Sari

A. Data Subjektif (S)

1. Identitas bayi

Nama : By.Ny. E

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tanggal Lahir/Jam : 10 Januari 2026 / 21.00 WIB

Umur : 0 Hari

2. Riwayat Persalinan

Bayi lahir secara spontan dengan proses kala I berlangsung ± 4 jam, kala II berlangsung selama ± 30 menit, kala III berlangsung ± 10 menit dan kala IV 2 jam tidak ada penyulit

3. Keadaan bayi ketika lahir

Bayi lahir spontan tanggal 10 Januari 2026 jam 21.00 wib dengan jenis kelamin laki-laki, ketuban jernih, bayi mengangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan.

4. pola eliminasi

Bayi sudah bab dan belum bak

B. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda vital : S 36.6 c HR : 142 x/m RR 40x/m

Antropometri : BB : 2770gr PB :48 cm Lk :31 cm

Apgar Skor : 7-8

2. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

a. Kepala : caput (-) chepal (-) moulase (-)

b. Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis , sklera putih, palpebra tidak odem,

c. Hidung : simetris, pernafasan cuping hidung (-) ada sekret (+) polip (-)

d. Mulut : simetris, cyanosis - ,ada secret (+) pucat (-)

e. Telinga : simetris, tidak ada kotoran

f. Leher : tidak ada meningokel, tidak ada benjolan

g. Dada : tidak ada tarikan dinding dada, sesak (-)

h. Perut : simetris, tidak ada benjolan

j. Kulit : kemerahan

k. Punggung : tidak ada kelainan/spinabifida

l. Ekstremitas atas/bawah : tidak ada polidaktil/sindaktil, cyanosis -

m. Genetalia : testis sudah turun ke skrotum , tidak tampak femosis

n. Anus : tidak atresia ani

Auskultasi

Dada : terdengar suara ronchi

Perut : bising usus normal

3. Pemeriksaan Refleks

a. Reflek morro : Bayi terkejut saat disentuh

b. Reflek rooting : Bayi mencarisaat disentuh pipinya

c. Reflek sucking : Bayi menghisap puting ibu dengan baik

d. Reflek tonick neck : Ketika leher bayi dimiringkan ke salah satu sisi,
maka ektremitas yang berlawanan akan mengalami
fleksi

e. Reflek graps : Bayi menggenggam jari petugas

f. Reflek Babinski : Ibu jari kaki ekstensi saat distimulasi

C. Analisis

By Ny “E” usia 0 hari dengan Neonatus fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi telah lahir dalam keadaan baik

2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan pakaian dan topi pada
bayi;

3. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi akan dilakukan tindakan Vit. K 1 mg 1/3 paha kiri untuk mencegah perdarahan dan diberikan vaksin Hb0 untuk mencegah penyakit Hepatitis dan akan diberikan salep mata gentamicyn 1% untuk mencegah infeksi pada mata
4. Menyusukan bayi kepada ibu



4.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

4.3.1 Kunjungan Kebidanan Pada Nifas (KF 1)

Asuhan Kebidanan Pada Ny. E P₁₀₀₁ 8 Jam Post Partum di Kelurahan mlajah

Kabupaten bangkalan

Kunjungan 1 (8 jam)

Tanggal Pengkajian : 11 Januari 2026

Waktu Pengkajian : 05.00 wib

Tempat Pengkajian : di TPMB Anna rufaidah

Nma Pengkaji : Marina Sari

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir

2. Pola Fungsional

Ibu sudah makan sarapan dengan porsi makan nasi seporsi, lauk pauk, sayur, air putih ± 2 gelas. Nafsu makan baik, BAK 4-5 kali selama diklinik, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, BAB 1x selama diklinik, Ibu setelah persalinan sering tidur karena kelelahan, ibu sudah bisa menyusui bayinya, mandi 1x dan mengganti pembalut 2x dan mengganti pakaian dalam.

B. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda Vital : TD 110/70 mmHg, Nadi 88x/menit

Suhu 36.7,°C, Respirasi 20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan inspeksi dan palpasi

- a. Kepala : Kulit kepala tampak bersih, dan sedikit rontok.
- b. Muka : tidak pucat.
- c. Mata : Tampak simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera putih.
- d. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran serumen
- e. Hidung : Tidak tampak polip dan tidak tampak pernapasan cuping hidung
- f. Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak tampak karies gigi.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis
- h. Dada : Tampak simetris, tidak ada retraksi dada
- i. Mamae : Tampak simetris, Putting susu menonjol, aerola kehitaman, sudah terdapat pengeluaran kolostrum,
- j. Perut : TFU 2 jari di bawah pusat , Kontraksi uterus baik dan kandung kemih dalam keadaan kosong.
- k. Genetalia : terdapat laserasi (lecet), masih basah dan terdapat pengeluaran *lochea rubra* $\pm 50CC$,
- l. Ekstrimitas : Tidak teraba oedem dan varises,

C. Analisis

P₁₀₀₁ 8 jam Post partum

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini baik TD :
110/70 mmHg Nadi : 88x/menit, Suhu : 36,7 C, Pernapasan : 20x/menit.
2. Menjelaskan bahwa mulas yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal/fisiologis yang dialami ibu nifas
3. Mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan konsistensi uterus agar tetap keras dengan Cara masase uterus
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah kemaluan dengan cara membersihkan kemaluan ibu dengan air bersih dan sabun dari arah depan ke belakang
5. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seperti konsumsi makanan yang bergizi
6. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan tali pusat dan cara merawat tali pusat
7. Mengingatkan untuk memberikan ASI setiap 2 jam atau kapanpun bila bayi menginginkannya.
8. Memberitahu ibu manfaat menyusui agar involusi uterus berkontraksi dengan baik, mempererat hubungan ibu dan bayi, mencegah terjadinya hipotermi pada bayi.
9. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang dirumah untuk memeriksakan keadaan dirinya dan bayinya yaitu pada tanggal 15 Januari 2026.

4.3.2 Kunjungan Kebidanan Pada Nifas Ke-2 (KF-2)

Asuhan Kebidanan Pada Ny. E P₁₀₀₁ 4 hari Post Partum di Kec.Mlajah

Bangkalan

Kunjungan II (4 hari)

Tanggal Pengkajian : 14 Januari 2026

Waktu Pengkajian : 09.00 wib

Tempat Pengkajian : Rumah Ibu Ny. E

Nma Pengkaji :Marina Sari

Prolog: Pada kunjungan pertama tanggal 10 Januari 2026 dilakukan pemeriksaan pada Ny. E mengatakan nyeri pada jalan lahir, dan saat ini Ny. E mengeluh kurang tidur dan merasa kelelahan saat mengurus bayinya.

A. Data Subjektif (S)

1. Alasan Periksa

Melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan ibu

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan kurang tidur dan merasa kelelahan saat mengurus bayinya

3. Pola fungsional

Ibu makan 3x/hari dengan porsi seimbang (nasi, lauk, sayur). Minum air putih 3-4 gelas, BAK 3-4x/hari, tidak ada keluhan, BAB 1x/hari konsistensi padat, Tidur siang 1 jam/hari Tidur malam 4-5 jam/hari, Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga dibantu dengan suami, keluarga dan merawat bayi sehari-hari, mandi 2x/hari dan mengganti pakaian bersih, Ibu keramas 1x/3 hari, mengganti pembalut 3-4x/hari, tidak merokok, minum alkohol, minum

obat-obatan terlarang, minum jamu, dan ibu tidak memiliki binatang peliharaan.

B. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda Vital : TD 110/70 mmHg Nadi 88x/menit

Suhu 36.4, °C Respirasi 20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak tampak cloasma gravidarum, tidak oedem

Mata : Tidak oedem , tidak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sklera, dan fungsi

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada,

Payudara : simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tidak ada hiperpigmentasi pada areolla mammae, puting susu tampak menonjol,

Abdomen : simetris, tidak ada linea nigra, tidak terdapat luka bekas operasi.

Kandung kemih kosong, tinggi fundus pertengahan symphysis dan pusat

Genitalia : Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina, tidak tampak hemorrhoid, tampak lochea sanguilenta warna merah kekuningan, konsistensi cair.

Ekstremitas : simetris, tidak varices dan tidak oedema tungkai,

C. Analisis

P₁₀₀₁ Post partum hari ke-4

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal tidak ada tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
2. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas, seperti nyeri kepala hebat, mual dan muntah berlebihan, demam tinggi, perdarahan dari jalan lahir secara terus menerus
3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga personal hygiene ibu seperti rutin mengganti baju dan pakaian dalam rutin mandi 2x/hari dan mengganti pembalut bila mulai terasa penuh
4. Memberikan KIE tentang “Nutrisi Ibu Nifas”
5. menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam/adlib
7. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar
8. Memberitahukan kepada ibu waktu untuk dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 24 Januari 2026 untuk memeriksakan keadaan dirinya dan bayinya

4.4.3 Kunjungan Kebidanan Pada Nifas Ke-3 (KF-3)

Asuhan Kebidanan Pada Ny. E P₁₀₀₁ 14 hari Post Partum di Kec.mlajah
bangkalan

Kunjungan Ke III (14 Hari)

Tanggal Pengkajian : 23 Januari 2026

Waktu Pengkajian : 09.00 wib

Tempat Pengkajian : Rumah Ibu Ny. E

Nama Pengkaji : Marina Sari

Prolong: Pada kunjungan pertama Ny. E mengatakan nyeri pada jalan lahir, kunjungan ke-2 Ny. E mengeluh kurang tidur dan merasa kelelahan. Saat ini dilakukan kunjungan ke-3 tanggal 24 Januari Ny. E mengatakan tidak ada keluhan dan beraktifitas seperti biasa

A. Data Subjektif (S)

1. Alasan Periksa

Melakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan keadaan ibu

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan beraktifitas seperti biasa

3. pola fungsional

Nutrisi, ibu mengatakan makan 3x dengan menu nasi, sayur, serta lauk. Ibu menghabiskan satu porsi, minum air putih. Istirahat, ibu berkurang karena ibu menyusui bayi. Aktifitas, ibu melakukan pekerjaan rumah. Eliminasi, ibu mengatakan telah BAK sebanyak 4-5 kali dan ibu BAB 1 kali sehari konsistensi lembek.

B. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital : TD 120/80 mmHg Nadi 86x/menit

Suhu 36.6,°C Respirasi 22x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak tampak cloasma gravidarum, tidak oedem

Mata : Tidak oedem , tidak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sklera, dan fungsi

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada,

Payudara : simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tidak ada hiperpigmentasi pada areolla mammae, puting susu tampak menonjol,

Abdomen : simetris, tidak ada linea nigra, tidak terdapat luka bekas operasi.
Kandung kemih kosong, tinggi fundus tidak teraba

Genetalia : Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina, tidak tampak hemorrhoid, tampak lochea serosa warna kekuningan kecoklatan, konsistensi cair.

Ekstremitas : simetris, tidak varices dan tidak oedema tungkai

C. Analisis

P₁₀₀₀₁ Post partum hari ke- 14

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal tidak ada tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
2. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas, seperti nyeri kepala hebat, mual dan muntah berlebihan, demam tinggi, perdarahan dari jalan lahir secara terus menerus
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga personal hygiene ibu seperti rutin mengganti baju dan pakaian dalam rutin mandi 2x/hari dan mengganti pembalut bila mulai terasa penuh
5. Memberikan KIE tentang “Nutrisi Ibu Nifas”
6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam/adlib
7. Memberitahukan kepada ibu waktu untuk dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 8 Januari 2025 untuk memeriksakan keadaan dirinya dan bayinya.

4.3.4 Kunjungan Kebidanan Pada Nifas Ke-4 (KF-4)

Asuhan Kebidanan Pada Ny. E P₁₀₀₀₁ 29 hari Post Partum di Kec.mlajah

Bangkalan

Kunjungan Ke IV (29 Hari)

Tanggal Pengkajian : 07 Februari 2026

Waktu Pengkajian : 09.30 wib

Tempat Pengkajian : Rumah Ibu Ny. E

Nama Pengkaji : Marina sari

Prolong: Pada tanggal 24 Januari dilakukan kunjungan ke-4 Ny. E mengatakan tidak ada keluhan dan beraktifitas seperti biasa

A. Data Subjektif (S)

1. Alasan Periksa

Melakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan keadaan ibu

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan beraktifitas seperti biasa

3. pola fungsional

Nutrisi, ibu mengatakan makan 3x dengan menu nasi, sayur, serta lauk. Ibu menghabiskan satu porsi, minum air putih. Istirahat, normal tidak ada keluhan, Aktifitas, ibu melakukan pekerjaan rumah. Eliminasi, ibu mengatakan telah BAK sebanyak 4-5 kali dan ibu BAB 1 kali sehari konsistensi lembek.

B. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital : TD 110/70 mmHg Nadi 80x/menit

Suhu 36.5,°C Respirasi 20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak tampak cloasma gravidarum, tidak oedem

Mata : Tidak oedem , tidak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sklera, dan fungsi

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada,

Payudara : simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tidak ada hiperpigmentasi pada areolla mammae, puting susu tampak menonjol,

Abdomen : simetris, tidak ada linea nigra, tidak terdapat luka bekas operasi.

Kandung kemih kosong, tinggi fundus tidak teraba

Genetalia : Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina, tidak tampak hemorrhoid, tampak lochea alba.

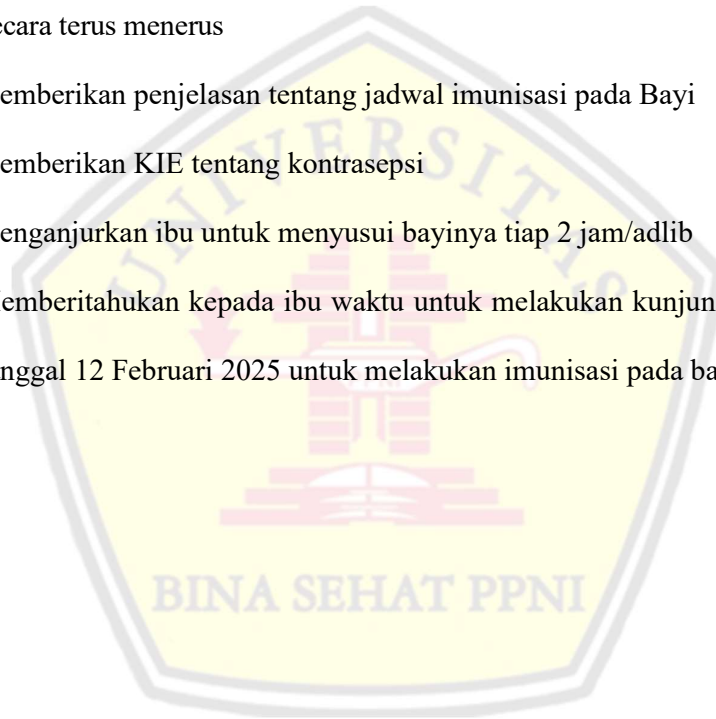
Ekstremitas : simetris, tidak varices dan tidak oedema tungkai,

C. Analisis

P₁₀₀₁ Post partum hari ke- 29

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal tidak ada tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
2. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas, seperti nyeri kepala hebat, mual dan muntah berlebihan, demam tinggi, perdarahan dari jalan lahir secara terus menerus
3. Memberikan penjelasan tentang jadwal imunisasi pada Bayi
4. Memberikan KIE tentang kontrasepsi
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam/adlib
6. Memberitahukan kepada ibu waktu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 12 Februari 2025 untuk melakukan imunisasi pada bayinya.



4.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

4.4.1 Kunjungan Neonatus Ke- 1 (KN 1)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY.NY.E USIA 8 JAM DENGAN
NEONATUS FISIOLOGIS DI KECAMATAN MLAJAH, KABUPATEN
BANGKALAN

Kunjungan 1 (8 jam)

Tanggal Pengkajian : 11 Januari 2026

Waktu Pengkajian : 05.00 wib

Tempat Pengkajian : TPMB Anna Rufaidah

Nma Pengkaji : Marina Sari

A. Data Subjektif

Bayi lahir spontan tanggal 10 Januari 2026 jam 21.00 wib, dengan proses kala I berlangsung ± 4 jam, kala II berlangsung selama ± 30 menit, kala III berlangsung ± 10 menit dan kala IV 2 jam tidak ada penyulit, jenis kelamin laki-laki, BB 2770gr, PB 48 cm, Lk 31 cm, ketuban jernih, Apgar Skor 7-8, bayi menangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan.

B. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda vital : S 36.8 c HR : 146 x/m RR 42 x/m

Antropometri : BB : 2770 gr PB : 48 cm Lk : 31 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

- a. Kepala : caput (-) chepal (-) moulase (-)
- b. Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis , sklera putih, palpebra tidak odem,
- c. Hidung : simetris, pernafasan cuping hidung (-) ada sekret (+) polip (-)
- d. Mulut : simetris, cyanosis - ,ada secret (+) pucat (-)
- e. Telinga : simetris, tidak ada kotoran
- f. Leher : tidak ada meningokel, tidak ada benjolan
- g. Dada : tidak ada tarikan dinding dada, sesak (-)
- h. Perut : simetris, tidak ada benjolan
- j. Kulit : kemerahan
- k. Punggung : tidak ada kelainan/spinabifida
- l. Ekstremitas atas/bawah : tidak ada polidaktil/sindaktil, cyanosis -
- m. Genetalia : testis sudah turun ke skrotum , tidak tampak femosis
- n. Anus : tidak atresiaani

Auskultasi

Dada : terdengar suara ronchi

Perut : bising usus normal

Reflek : +

C. Analisis

By Ny “E” usia 8 jam dengan Neonatus fisiologis

D. Planing (P)

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya. Keadaan bayi dalam batas normal, dan tidak ada kelainan
2. Menjelaskan kepada ibu Menjaga kehangatan bayi dengan cara menggedong bayi dan memperhatikan tanda bahaya pada bayi
3. Memberikan salep mata pada Bayi, untuk mencegah infeksi pada mata Bayi
4. Menyuntikkan Vit K dan Imunisasi HB0
5. Memberikan KIE kepada ibu tentang “Cara Menyusui”
6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam
7. Memberitahukan kembali kepada ibu waktu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan dirinya dan bayinya setelah melahirkan

4.4.2 Kunjungan Neonatus Ke- 2 (KN 2)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY.NY.E USIA 4 HARI DENGAN

NEONATUS FISIOLOGIS DI KECAMATAN MLAJAH BANGKALAN

Kunjungan II (4 hari)

Tanggal Pengkajian : 14 Januari 2026

Waktu Pengkajian : 09.00 wib

Tempat Pengkajian : Rumah Ibu E

Nma Pengkaji : Marina Sari

Prolog : pada tanggal 14 Januari 2026 dilakukan kunjungan neonatus kedua, iibu mengatakan bayi nya agak kuning di bagian muka dan matanya. kunjungan neonatus pertama dilakukan pada tanggal 11 Januari 2026, hasil pemeriksaan pada Bayi normal dan tidak ada kelainan

A. Data Subjektif (S)

1. Alasan Datang

Melakukan Kunjungan untuk pemeriksaan keadaan bayinya dan ibu mengatakan bayinya agak kuning di bagian Muka nya dan Mata nya

2. Pola Fungsional

Bayi mendapatkan ASI eksklusif tiap 2 jam/ adlib, BAK 6-7 x/hari warna kuning bening, konsistensi cair, BAB 2x/hari warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak, Bayi tidur 15-20 jam setiap hari, bangun setiap 2-3 jam sekali untuk diberikan ASI, mandi 2 x sehari, ganti popok setiap selesai BAK dan BAB, tidak ada tanda infeksi.

B. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda vital : S 36.9 c HR : 142 x/m RR 40 x/m

Antropometri : BB : 2740 gr PB : 48 cm Lk : 31 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Muka: tampak icterus pada bagian wajah dan mata tampak kekuningan

Dada : tidak ada tarikan dinding dada, sesak (-)

Perut : simetris, tidak ada benjolan, tali pusat belum lepas, sedikit kering, berwarna kecoklatan dan tidak ada perdarahan

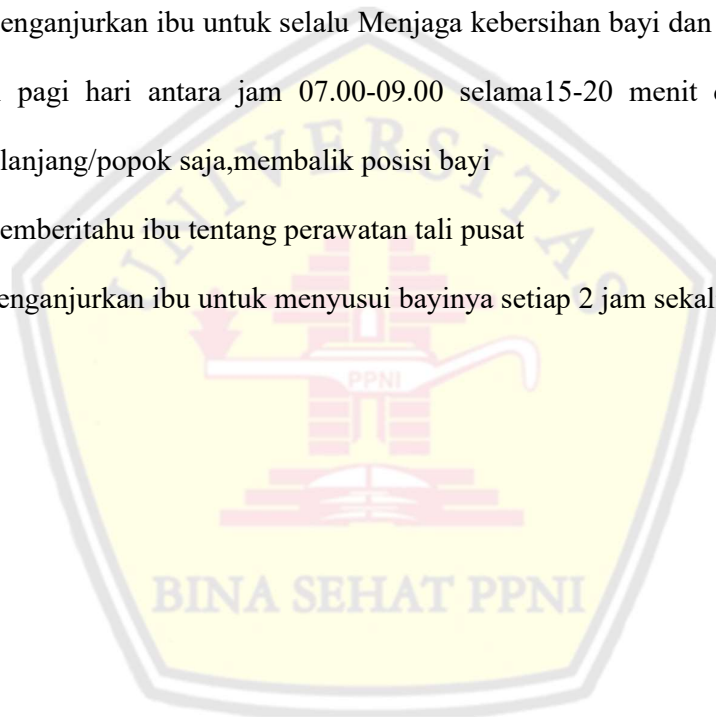
Ektremitas : Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif

C. Analisis

By Ny “E” usia 14 hari dengan Neonatus fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya, keadaan bayi TTV normal, icterus fisiologis dan kuning pada muka dan mata akan hilang sendiri dalam beberapa hari.
2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi dan menjemur bayi di pagi hari antara jam 07.00-09.00 selama 15-20 menit dalam keadaan telanjang/popok saja, membalik posisi bayi
3. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat
4. menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali.



4.4.3 Kunjungan Neonatus Ke- 3 (KN 3)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY.NY.E USIA 14 HARI DENGAN NEONATUS FISIOLOGIS DI KECAMATAN MLAJAH BANGKALAN

Kunjungan ke III (14 hari)

Tanggal Pengkajian : 23 Januari 2026

Waktu Pengkajian : 09.00 wib

Tempat Pengkajian : Rumah Ibu E

Nma Pengkaji : Marina Sari

A. Data Subjektif

1. Alasan Datang Periksa/ Keluhan

Melakukan kunjungan untuk pemeriksaan keadaan bayinya dan tidak ada keluhan

2. Pola Fungsional

Bayi mendapat ASI Eksklusif tiap 2 jam/ adlib, BAK 6-7 x/hari warna kuning bening, konsistensi cair, BAB 2x/hari warna kuning kecoklatan, Konsistensi lunak, Bayi tidur 15-20 jam setiap hari, bangun setiap 2-3 jam sekali untuk diberikan ASI, mandi 2 x sehari, ganti popok setiap selesai BAK dan BAB, tidak ada tanda infeksi.

B. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda vital : S 36.9 c HR : 148 x/m RR 40 x/m

Antropometri : BB : 2810 gr PB :48 cm Lk :31 cm

4. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak tampak icterus pada wajah dan mata sklera putih

Dada : tidak ada tarikan dinding dada, sesak (-)

Perut : simetris, tidak ada benjolan, tali pusat sudah terlepas usia 7 hari,
tidak ada infeksi

Ektremitas : Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak
simetris, lengkap dan bergerak aktif

C. Analisis

By Ny “E” usia 14 hari dengan Neonatus fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya, keadaan bayi dalam batas normal
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam sekali
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi
4. Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya sekaligus untuk pemberian imunisasi BCG

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Calon Akseptor KB

Tanggal Pengkajian : 07 Februari 2026

Waktu Pengkajian : 16.00 wib

Tempat Pengkajian : TPMB Anna Rufaidah

Nma Pengkaji : Marina Sari

Prolog: Ibu melahirkan anak yang kedua pada tanggal 10 Januari 2026 secara Spontan/Normal, sebelumnya ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. pada kunjungan ke 4 nifas ibu belum menentukan pilihan kontrasepsi apa yang mau digunakan karena ibu belum haid dan masih menyusui bayi nya.

A. Data Subjektif (S)

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan belum ada rencana untuk KB, karena masih mendapat haid dan sampai sekarang ibu masih menyusui anaknya.

2. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit Diabetes Mellitus, Hipertensi, Jantung, TBC dan Asma yang dapat memepengaruhi kesehatan ibu.

4. Pola Fungsional

Pola Nutrisi Ibu mengatakan makan 3x/hari dengan menu nasi, sayur serta lauk, minum air putih 7-8 gelas. Pola Aktifitas Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang ringan dan merawat bayi. Pola Eliminasi ibu tidak ada

keluhan, ibu mengatakan telah BAK sebanyak 3-4 kali/hari dan BAB 1-2 kali/hari. Ibu mandi 2 x/hari, ibu menjaga kebersihan dirinya

B. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda Vital : TD 120/80 mmHg Nadi 82x/menit
Suhu 36.7,°C Respirasi 20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak oedem pada kelopak mata, konjungtiva berwarna merah muda, nampak putih pada sklera, dan fungsi penglihatan baik, tidak teraba benjolan atau massa di palpebra

Payudara :Tampak simetris, tampak bersih, tampak hiperpigmentasi pada areolla mammae, puting susu tampak menonjol, tidak tampak retraksi, teraba massa, konsistensi tegang berisi

Abdomen : Tampak simetris, tampak linea nigra, tidak ada luka bekas operasi. Kandung kemih kosong.

Genitalia : tidak ada odeme, tidak varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak terdapat keputihan.

Ekstremitas: Ekstermitas atas tampak simetris, tidak teraba oedema, pada refleksi capillary refill time kembali dalam 2 detik

C. Analisis

P₁₀₀₁ post partum KB MAL

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dalam batas normal
2. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang metode kontrasepsi Sederhana seperti MAL, Coitus Interruptus, Metode Kalender serta kekurangan dan kelebihan kontrasepsi tersebut.

