

BAB IV
ASUHAN KEBIDANAN SECARA CONTINUITY OF CARE

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Hari/Tanggal : Senin, 11 Mei 2026
Waktu : 09.30 WIB
Tempat : UPTD Puskesmas Cigandamekar
Pengkaji : Sri Widia Ningrum

A. Data Subjektif

1. Identitas Pasien

	Ibu		Suami
Nama	: Ny.T	Nama	: Tn.H
Umur	: 34 tahun	Umur	: 38 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Gol. Darah	: O	Gol. Darah	: B
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Desa Panawuan	Alamat	: Desa Panawuan

2. Keluhan Utama

Ny.T datang ke puskesmas mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, Ny.T mengatakan bahwa dirinya sedang hamil 9 bulan. Ini merupakan kehamilan keduanya dan tidak pernah mengalami keguguran. Ny.T mengeluh saat ini mengalami nyeri punggung, yang terasa seperti panas, pegal dan mengganggu aktivitasnya sehari-hari. Ny.T rutin

memeriksa kehamilan ke posyandu dan di bidan desa. Sudah melakukan USG sebanyak 5 kali selama kehamilannya. Ny.T telah melakukan pemeriksaan laboratorium berupa HB dengan hasil 12,1 g/dl pada tanggal 08-05-2026. HPHT 20-05-2025. HPL 27-05-2026.

3. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Ny.T mengatakan ini merupakan kehamilan keduanya dan tidak pernah mengalami keguguran, jumlah anak hidup 1 orang. Anak pertamanya lahir pada tahun 2014 secara normal ditolong oleh bidan dengan berat badan lahir 3800gram. Jenis kelamin laki-laki. Ny.T mengatakan tidak ada penyulit apapun pada masa kehamilan persalinan dan nifas yang lalu.

4. Riwayat Kesehatan Ny.T & Keluarga

Ny.T mengatakan bahwa baik dirinya, suami, orang tua maupun keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang dapat mengganggu kehamilannya sekarang seperti hipertensi, jantung, Asma, diabetes, penyakit menular seksual, ataupun penyakit lainnya yang membutuhkan perawatan intensif.

5. Pola Kehidupan Sehari-hari

Ny.T mengatakan ini merupakan kehamilan yang direncanakan, respon suami dan keluarga baik dengan memberikan perhatian. Ny.T mengatakan makan sehari 3kali menu bervariasi, Ny.T mengatakan mandi sehari 2kali, keramas 3kali dalam seminggu. Ny.T mengatakan cukup istirahat, tidur malam kurang lebih 8 jam, dan tidur siang 1-2jam. Ny.T mengatakan rencana bersalin ingin di bidan dan sudah menyiapkan persiapan persalinan.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Antropometri

TB : 160 cm

BB : 72 kg

LILA : 28,3cm

3. Tanda-Tanda Vital (TTV)

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 76x/m

Respirasi : 21x/m

Suhu : 36,5 C

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk simetris, rambut lebat, berwarna hitam, kebersihan kulit kepala baik, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan.
- b. Mata : Bentuk simetris, pergerakan simetris dan terarah, konjungtiva anemik, sklera anikterik.
- c. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada sekret, serumen, kebersihan telinga baik.
- d. Hidung : Bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan

- e. Mulut : Bentuk simetris, tidak sianosis, bibir tidak kering, kebersihan lidah baik, gigi tidak karies.
- f. Leher : Bentuk simetris, tidak teraba benjolan, tidak ada benjolan pada vena jugularis, pergerakan normal, dapat menengok kanan dan kiri.
- g. Dada : Bentuk simetris, irama jantung regular, pernafasan normal tidak ada bunyi Wheezing maupun Ronchi, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- h. Abdomen : 1) Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi
 2) Palpasi :
 TFU : 35 cm
 Mc Donald
 Leopold I : TFU 1 jari di bawah Prosesus Xiphoid, fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting.
 Leopold II : Perut bagian kanan teraba keras seperti papan (puka), perut bagian kiri teraba bagian kecil janin/ekstremitas.
 Leopold III : Teraba bulat, keras, kepala sudah masuk PAP.
 Leopold IV : Konvergen
 DJJ : 140 x/m.
 3) TBBJ : $(TFU-N) \times 160$
 $(35-12) \times 160$
 $= 3.680 \text{ gram}$
- i. Ekstremitas : Bentuk simetris, jumlah jari normal, tidak ada oedem, kuku tidak pucat, dan pergerakan aktif.

- j. Ekstremitas : Bentuk simetris, jumlah jari normal, tidak ada
Bawah oedem, tidak ada varises, kuku tidak pucat, dan
pergerakan aktif, Refleks patella +/+.

C. Analisa Data

1. Diagnosa : Ny.T 34 tahun G2P1A0 Gravida 37-38 minggu dengan ketidaknyamanan ibu hamil trimester III (nyeri punggung) skala 5 nyeri sedang.
2. Masalah : Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III yaitu nyeri punggung
3. Kebutuhan : KIE Fisiologis Trimester III dan ketidaknyamanan yang muncul, serta *massage effleurage* untuk menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil.

D. Penatalaksanaan

1. Membina hubungan baik ; terbina hubungan baik dengan Ny.T.
2. Memfasilitasi *Informed Consent* sebelum pemeriksaan ; Ny.T bersedia diperiksa.
3. Memberitahu hasil pemeriksaan ; Ny.T mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
4. Memberikan KIE tentang fisiologis ibu hamil trimester III dan ketidaknyamanan yang muncul ; Ny.T memahami fisiologis ibu hamil trimester III dan ketidaknyamanan yang muncul.

5. Memberikan KIE tentang dampak mengkonsumsi gula berlebihan terhadap janin, KIE pola nutrisi dan diet gula ; Ny.T memahami dan dapat menyebutkannya Kembali.
6. Memberikan KIE tentang penanganan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III ; Ny.T memahami penanganan nyeri punggung pada ibu hamil.
7. Melakukan pengukuran skala nyeri punggung dengan menggunakan Skala *Numeric Rating Scale* (NRS) ; hasil skala 5 nyeri sedang
8. Memberikan asuhan komplementer yaitu *massage effleurage* sebagai upaya menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil ; skala nyeri mengalami penurunan dari skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan.
9. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan ; Ny.T telah menyiapkan persiapan prsalinan.
10. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan ; Ny.T memahami dan dapat menyebutkannya Kembali.
11. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan ; SOAP telah dibuat.

B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Hari/Tanggal : Sabtu, 16 Mei 2026
 Waktu : 09.00 WIB
 Tempat : UPTD Puskesmas Cigandamekar
 Pengkaji : Sri Widia Ningrum

A.Data Subjektif

1. Riwayat datang ke Poned

Ny. T diantar oleh suami dan keluarganya pada hari Sabtu, 16 Mei 2026 pukul 09.00 WIB. Mengeluh mulas-mulas sejak pukul 03.00 mulas

setiap 3menit sekali, lamanya 30 detik. Belum keluar sudah keluar lendir bercampur darah pada pukul 06.00 WIB. Makan terakhir pukul 07.00 WIB. Minum terakhir pukul 08.30. BAB terakhir pukul 05.00 WIB. BAK terakhir pukul 07.30 WIB. Pergerakan janin masih dirasakan ibu. HPHT 20-08-2025 HPL27-1-05-2026.

B.Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda-Tanda Vital (TTV)

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 82x/m

Respirasi : 21x/m

Suhu : 36,1 C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Abdomen : 1) Inspeksi : Tidak ada belas luka operasi
2) Palpasi :Kantung kemih tidak penuh.

TFU : 35 cm

Mc Donald

Leopold I : TFU 1 jari di bawah Prosesus Xiphoid, fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting.

Leopold II : Perut bagian kanan teraba keras seperti papan (puka), perut bagian kiri teraba bagian kecil janin/ekstremitas.

Leopold III : Teraba bulat, keras, kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Konvergen

Penurunan : 3/5

DJJ : 140 x/m.

His : 3x/10'/40".

- a. Genetalia : Terdapat pengeluaran lendir campur darah, v/t : v/v tidak ada kelainan, portio lunak, pembukaan 4cm, UUK kanan melintang, ketuban (+), presentasi kepala, penurunan kepala HII

C. ANALISA DATA

Ny.T 34 tahun G2P1A0 Parturient aterm 38-39 minggu Kala I fase Aktif

D.PENATALAKSANAAN

1. Membina hubungan baik ; terbina hubungan baik dengan Ny.T dan keluarga.
2. Memfasilitasi *Informed Consent* sebelum pemeriksaan ; Ny.T bersedia diperiksa.
3. Memberitahu hasil pemeriksaan ; Ny.T dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
4. Mengajarkan Teknik rileksasi berupa mengatur nafas ; Ibu tampak tenang.
5. Mengecek kelengkapan troli persalinan ; troli persalinan siap pakai.
6. Menyiapkan persiapan persalinan berupa kain-kain ; persiapan persalinan siap pakai.
7. Mengajarkan dan mengajarkan ibu bermain gymball ; ibu bersedia melakukan gymball.

8. Memberikan asuhan komplementer yaitu dengan memberikan pijat oksitosin dan mengajarkan keluarga pijat oksitosin ; keluarga dapat melakukan pijat oksitosin dan Ibu tampak rileks
9. Memantau DJJ, His, Nadi, dan kemajuan persalinan ; hasil terlampir di lembar partograf.

#KALA II

PUKUL 11.00 WIB

A. Data Subjektif

Ny.T mengatakan mulas yang kuat tidak ada jeda, ada rasa ingin mencedan dan keluar air-air.

B. Data Objektif

1. TD : 130/80 mmHg
2. Nadi : 86 x/m
3. Abdomen : His 5x/10'50". DJJ 149x/m, Kandung kemih tidak penuh.
4. Genetalia : Terdapat tanda-tanda kala II yaitu Vulva membuka, perineum menonjol, dan tekanan anus
V/t : Portio tidak teraba, pembukaan 10cm, ketuban (-) warna air ketuban jernih.UUK Kanan depan, tidak ada penyusupan/molase. HIII.

C. Analisa Data

Ny.T 34 tahun G2P1A0 Parturient aterm 38-39 minggu Kala II

D. Pentalaksanaan

1. Memfasilitasi *Informed consent* sebelum melakukan pemeriksaan ;
Ny. T bersedia dilakukan pemeriksaan.

2. Memberitahu hasil pemeriksaan ; Ny. T dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.
3. Memastikan kelengkapan alat ; alat siap pakai.
4. Mematahkan ampul oksitosin dan memasukkannya ke dalam spuit 3cc ; Oksitosin siap pakai.
5. Memberikan kebebasan pada ibu untuk memilih pendamping persalinan ; Ny. T didampingi oleh keluarganya.
6. Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dan benar ; Ny. T dapat mengedan dengan baik dan benar.
7. Memfasilitasi ibu untuk minum disela-sela his; Ny. T meminum teh manis 100cc.
8. Memantau DJJ di sela his ; DJJ 149x/m.
9. Melakukan episiotomi pada perineum ; telah dilakukan episiotomi pada Ny.T
10. Memimpin persalinan secara APN ; pada pukul 11.25 WIB bayi lahir spontan, segera menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin Laki-laki.

KALA III

PUKUL 11.25 WIB

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan mulas dan lega bayinya telah lahir.

b. Data Objektif

1. Abdomen : Tidak ada janin kedua, kandung kemih tidak penuh, uterus globuler.
2. Genetalia : Terdapat semburan darah dan tali pusat yang memanjang.

c. Analisa Data

Ny.T 34 tahun P2A0 Kala III

d. Penatalaksanaan

1. Memastikan tidak ada janin kedua ; tidak ada janin kedua.
2. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM ; telah dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM.
3. Mengosongkan kandung kemih ; dilakukan kateterisasi.
4. Melakukan PTT dan melahirkan plasenta : Plasenta lahir pukul 11.30 WIB.
5. Melakukan massase fundus 15x/15” ; kontraksi uterus kuat.

KALA IV

Pukul 11.30 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih measakan mulas

B. Data Objektif

1. Keadaan : Baik
umum
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tekanan : 130/80
Darah
4. Nadi : 86 x/m
5. Suhu : 36,6 C
6. TFU : 2 jari dibawah pusat.
7. Kontraksi : Kuat
Uterus
8. Kandung : Kosong
kemih
9. Genetalia : Terdapat laserasi derajat II

C. Analisa Data

Ny.T 34 tahun P2A0 Kala IV

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu Tindakan yang akan dilakukan ; Ny. L mengetahui Tindakan yang akan dilakukan.
2. Mengecek kelengkapan plasenta ; plasenta lahir lengkap.
3. Mengecek laserasi jalan lahir ; terdapat laserasi derajat II
4. Mengecek kontraksi uterus ; kontraksi uterus keras/ baik
5. Memastikan kandung kemih kosong ; kandung kemih kosong.
6. Menilai estimasi pengeluaran darah ; estimasi pengeluaran darah +/- 185cc.
7. Menyiapkan hecting set dan anastesi lokal ; heacting set siap pakai.
8. Memastikan keberhasilan IMD ; IMD berhasil.
9. Melakukan penjahitan luka perineum secara jelujur dengan menggunakan anastesi local ; telah dilakukan penjahitan luka perineum secara jelujur.
10. Memastikan kontraksi uterus ; kontraksi uterus keras/ baik.
11. Merendam alat ke dalam larutan clorin ; alat terendam sempurna
12. Memberikan kenyamanan dengan membersihkan dan mengganti pakaian ibu ; ibu tampak nyaman.
13. Memantau kala IV persalinan ; hasil terlampir dilembar belakang partograf.
14. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan ; SOAP telah dibuat.

C. Asuhan Kebidanan Pada Nifas

1. Asuhan Masa Nifas 6 jam

Hari/Tanggal : Sabtu, 16 Mei 2026
Waktu : 17.00 WIB
Tempat : UPTD Puskesmas Cigandamekar
Pengkaji : Sri Widia Ningrum

A.Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ny.T mengatakan senang atas kelahiran anak keduanya. Namun ibu masih merakan mulas dan merasakan linu di luka jahitannya. ASI sudah keluar dan ibu sudah menyusui bayinya. Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik, sudah dapat melakukan Gerakan menyamoing ke kanan, ke kiri dan dapat berjalan dengan bantuan untuk ke kamar mandi. Ibu sudah makan 1x setelah bersalin, ibu sudah tidur kurang lebih 2 jam, ibu mengatakan sudah BAK, namun belum BAB.

B.Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

5. Tanda-Tanda Vital (TTV)

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 76x/m

Respirasi : 21x/m

Suhu : 36,5 C

6. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Bentuk simetris, pergerakan simetris dan terarah, konjungtiva anemik, sklera anikterik.
- b. Payudara : Bentuk payudara simetris, puting menonjol, areola kecoklatan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran Kolostrum.
- c. Abdomen : TFU 2 jari dibawah Pusat, kontraksi uterus baik, involusi uterus baik, kandung kemih tidak penuh.
- d. Genetalia : Terdapat luka jahitan grade 2 belum kering, perdarahan normal, lochea rubra
- e. Ekstremitas Atas : Normal, tidak ada oedema, kuku bersih dan tidak pucat.
- f. Ekstremitas Bawah : Normal, tidak ada oedema, tidak ada varises,

C. Analisa Data

Ny.T 34 tahun P2A0 6 jam post partum normal.

D. Penatalaksanaan

1. Memfasilitasi *Informed Consent* sebelum pemeriksaan ; Ny.T bersedia diperiksa.
2. Memberitahu hasil pemeriksaan ; Ny.T dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

3. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan waktu istirahat, jika bayi tidur, ibu sebaiknya tidr ; ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Mangajarkan ibu Teknik menyusui ; ibu dapat melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene setiap hari dengan cara membasuh dengan air mengalir dan sabun daerah vagina dari depan ke belakang dan keringkan dengan handuk : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 16 Mei 2026 ; ibu bersedia.
7. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan ; SOAP telah dibuat

2. Asuhan Masa Nifas Kunjungan I

Hari/Tanggal : Senin, 16 Mei 2026
 Waktu : 08.00 WIB
 Tempat : UPTD Puskesmas Cigandamekar
 Pengkaji : Sri Widia Ningrum

A.Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ny.T mengatakan ingin kontrol nifas. Ny. T mengeluh ASI nya yang sedikit dan tidak mencukupi kebutuhan bayinya. Ny. T mengatakan bahwa kondisinya saat ini sudah lebih baik, sudah dapat beraktivitas melakukan pekerjaan rumah dan merawat bayinya. Ny. T mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan atau jamu-jamuan dari luar kecuali vitamin yang diberikan oleh bidan. Ny.T mengatakan dilarang mengkonsumsi makanan amis (protein hewani) karena pantangan masa nifas. Ny. T mengatakan cukup istirahat.

B.Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda-Tanda Vital (TTV)

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 76x/m

Respirasi : 21x/m

Suhu : 36,5 C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Bentuk simetris, pergerakan simetris dan terarah, konjungtiva anemik, sklera anikterik.
- b. Payudara : Bentuk payudara simetris, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran Kolostrum.
- c. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, TFU pertengahan Pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, involusi uterus baik, kandung kemih tidak penuh.
- d. Genetalia : Vulva/vagina tidak ada kelainan, terdapat luka jahitan grade 2 baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea rubra.
- e. Ekstremitas Atas : Bentuk simetris, jumlah jari normal, tidak ada oedem, kuku tidak pucat, dan pergerakan aktif.
- f. Ekstremitas Bawah : Bentuk simetris, jumlah jari normal, tidak ada oedem, tidak ada varises, kuku tidak pucat, dan tanda homan (-).

C. Analisa Data

1. Diagnosa : Ny.T umur 34 tahun P2A0 3 hari post partum normal.
2. Masalah : ASI sedikit dan tidak percaya diri dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayinya
3. Kebutuhan : KIE tentang makanan yang dapat membantu memproduksi ASI dan memberikan afirmasi positif tentang ASI Eksklusif.

D. Penatalaksanaan

1. Memfasilitasi *Informed Consent* sebelum pemeriksaan ; Ny.T bersedia diperiksa.
2. Memberitahu hasil pemeriksaan ; Ny.T mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
3. Memberikan KIE fisiologi produksi ASI; Ny.T dapat memahaminya.
4. Mengajarkan ibu Teknik menyusui dan perlekatan yang baik dan benar ; ibu dapat melakukan Teknik menyusui dan perlekatan dengan benar.
5. Memberikan asuhan komplementer yaitu puding daun kelor sebagai alternatif dalam memproduksi ASI ; Ny.T bersedia memakan pudding daun kelor.
6. Memberikan afirmasi positif pada Ny.T ; Nn.T tampak rileks dan tenang.
7. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan ; SOAP telah dibuat.

3. Asuhan Kebidanan Kunjungan II

Hari/Tanggal : Sabtu 23 Mei 2026
Waktu : 10.00 WIB
Tempat : UPTD Puskesmas Cigandamekar
Pengkaji : Sri Widia Ningrum

A.Data Subjektif

1.Keluhan Utama

Ny.T mengatakan ingin kontrol nifas. Ny. T mengatakan tidak ada keluhan apapun, saat ini ASI nya sudah keluar banyak. Ny. T mengatakan bahwa kondisinya saat ini sudah lebih baik, sudah dapat beraktivitas melakukan pekerjaan rumah dan merawat bayinya. Ny.T mengatakan sudah dapat beraktivitas seperti biasanya. Ny. T mengatakan cukup istirahat.

B.Data Objektif

1.Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda-Tanda Vital (TTV)

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 74x/m

Respirasi : 20x/m

Suhu : 36,4 C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Bentuk simetris, pergerakan simetris dan terarah, konjungtiva an anemis, sklera an ikterik.
- b. Dada : Bentuk simetris, irama jantung regular, pernafasan normal tidak ada bunyi *Wheezing* maupun *Ronchi*. Bentuk payudara simetris, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI.
- c. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, TFU pertengahan Sympisis-Pusat, kontraksi uterus

baik, involusi uterus baik, kandung kemih kosong.

- d. Genetalia : Vulva/vagina tidak ada kelainan, luka perineum baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea sanguinolenta.

C. Analisa Data

Diagnosa : Ny.T umur 34 tahun P2A0 3 hari post partum normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Membina hubungan baik ; terbina hubungan baik dengan Ny. T
2. Memfasilitasi *Informed Consent* sebelum pemeriksaan ; Ny.T bersedia diperiksa.
3. Memberitahu hasil pemeriksaan ; Ny.T mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
4. Memberikan KIE tentang pola nutrisi, dan pola istirahat.
5. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan ; SOAP telah dibuat.

3. Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III

Hari/Tanggal : Sabtu, 30 Mei 2026
Waktu : 09.00 WIB
Tempat : UPTD Puskesmas Cigandamekar
Pengkaji : Sri Widia Ningrum

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ny.T mengatakan ingin kontrol nifas. Ny. T mengatakan tidak ada keluhan apapun, saat ini ASI nya sudah keluar banyak. Ny. T mengatakan bahwa kondisinya saat ini sudah lebih baik, sudah dapat beraktivitas

melakukan pekerjaan rumah dan merawat bayinya. Ny.T mengatakan sudah dapat beraktivitas seperti biasanya. Ny. T mengatakan cukup istirahat.

B.Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda-Tanda Vital (TTV)

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 74x/m

Respirasi : 20x/m

Suhu : 36,4 C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Bentuk simetris, pergerakan simetris dan terarah, konjungtiva anemik, sklera anikterik.
- b. Dada : Bentuk simetris, irama jantung regular, pernafasan normal tidak ada bunyi *Wheezing* maupun *Ronchi*. Bentuk payudara simetris, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI.
- c. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, TFU 3jari diatas symphysis, kontraksi uterus baik, involusi uterus baik, kandung kemih kosong.
- d. Genetalia : Vulva/vagina tidak ada kelainan, luka perineum baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea Serosa.

C.Analisa

Diagnosa : Ny.T umur 34 tahun P2A0 14 hari *postpartum* normal.

D.PENATALAKSANAAN

1. Membina hubungan baik ; terbina hubungan baik dengan Ny. T
2. Memfasilitasi *Informed Consent* sebelum pemeriksaan ; Ny.T bersedia diperiksa.
3. Memberitahu hasil pemeriksaan ; Ny.T mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
4. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif ; Ny.T bersedia memberikan ASI eksklusif.
5. Memberikan KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi ; Ny.T berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi implant.
6. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan ; SOAP telah dibuat.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 jam Postnatal

Hari/Tanggal : Sabtu, 16 Mei 2026
Waktu : 13.00 WIB
Tempat : UPTD Puskesmas Cigandamekar
Pengkaji : Sri Widia Ningrum

A. Data Subjektif

1. Identitas Pasien

Nama : By. Ny. T
Umur : 2 jam
Jenis kelamin : Laki-laki

2. Riwayat Lahir

By. Ny. Y lahir spontan pada pukul 11.00 WIB, menangis kuat, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki,

sudah dilakukan IMD. Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan dan sudah diberikan ASI. Sudah BAK dan BAB.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Antropometri

PB : 53 cm

BB : 4.200g

3. Tanda-Tanda Vital (TTV)

Nadi : 144x/m

Respirasi : 46x/m

Suhu : 36,6 C

C. Analisa Data

By. Ny T 2 jam postnatal spontan normal.

D. Penatalaksanaan

1. Memfasilitasi *Informed Consent* sebelum pemeriksaan ; Ny. T selaku ibunya bersedia bayinya diperiksa.
2. Memberitahu hasil pemeriksaan ; Ny. T dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya.
3. Memberikan salep mata oxytetracycline 1% ; telah diberikan salep mata pada By.Ny.T
4. Memberikan injeksi vitamin K dengan dosis 1 mg secara IM di sepertiga paha kiri ; telah dilakukan injeksi vitamin K pada By.Ny.T
5. Menjaga bayi agar tetap hangat ; bayi sudah dibedong dan di selimuti.
6. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan ; SOAP telah dibuat.

2. Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Jam Postnatal

Hari/Tanggal : Sabtu, 16 Mei 2026
Waktu : 17.00 WIB
Tempat : UPTD Puskesmas Cigandamekar
Pengkaji : Sri Widia Ningrum

E. Data Subjektif

3. Identitas Pasien

Nama : By. Ny. T
Umur : 6 jam
Jenis kelamin : Laki-laki

4. Riwayat Lahir

By. Ny. Y lahir spontan pada pukul 11.00 WIB, menangis kuat, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, sudah dilakukan IMD. Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan dan sudah diberikan ASI. Sudah BAK dan BAB.

F. Data Objektif

4. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*

5. Antropometri

PB : 53 cm
BB : 4.200g

6. Tanda-Tanda Vital (TTV)

Nadi : 146x/m
Respirasi : 43x/m
Suhu : 36,6 C

7. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Bentuk bulat merata, tidak ada chepal hematoma maupun caput succedenum.

b. Mata	:	Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera an putih.
c. Telinga	:	Bentuk simetris, bersih, tidak ada serumen,
d. Hidung	:	Bersih tidak ada pernafasa cuping hidung
e. Mulut	:	Bentuk simetris, warna kemerahan, tidak ada labioskizis maupun palatoskizis.
f. Leher	:	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid , limfe maupun vena jugularis.
g. Dada	:	Tidak ada cekungan/retraksi dinding dada, irama jantung regular, pernafasan normal tidak ada bunyi <i>Wheezing</i> maupun <i>Ronchi</i> .
h. Abdomen	:	Bersih, tali pusat belum lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi.
i. Genetalia	:	Normal, testis bayi sudah turun, terdapat lubang pada uretra, ditandai dengan sudah BAK, dan tidak ada kelainan lainnya.
j. Anus	:	Terdapat lubang anus, sudah BAB
k. Ekstremitas Atas	:	Bentuk simetris, jumlah jari normal, kuku tidak pucat, dan pergerakan aktif.
l. Ekstremitas Bawah	:	Bentuk simetris, jumlah jari normal, kuku tidak pucat, dan pergerakan aktif.
m. Refleks	:	1) Refleks Morro : (+) 2) Refleks Rooting (+) 3) Refleks Sucking (+) 4) Refleks Swallowing (+) 5) Refleks Babinski (+)

G. Analisa Data

By. Ny T 6 jam postnatal spontan normal.

H. Penatalaksanaan

7. Memfasilitasi *Informed Consent* sebelum pemeriksaan ; Ny. T selaku ibunya bersedia bayinya diperiksa.
8. Memberitahu hasil pemeriksaan ; Ny. T dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya.
9. Memberikan injeksi vitamin K dengan dosis 1 mg secara IM di sepertiga paha kiri ; telah dilakukan injeksi vitamin K pada By.Ny.T
10. Memberikan injeksi imunisasi HB0 1 jam setelah vitamin K, penyuntikan sebanyak 0,5 ml pada paha kanan bayi secara IM ; telah dilakukan penyuntikan imunisasi HB0 pada By.Ny.T
11. Memberikan KIE tentang pemberian ASI secara on demand (sesering mungkin) ; ibu mengerti dan bersedia melakukannya
12. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 18 Mei 2026 ; ibu bersedia.
13. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan ; SOAP telah dibuat.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 hari postnatal

Hari/Tanggal : Senin, 18 Mei 2026
Waktu : 08.00 WIB
Tempat : UPTD Puskesmas Cigandamekar
Pengkaji : Sri Widia Ningrum

A.DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ny.T mengatakan bayinya sulit menyusu.

B.DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Antropometri

TB : 53 cm

BB : 4.200gram

3. Tanda-Tanda Vital (TTV)

Nadi : 148x/m

Respirasi : 46x/m

Suhu : 36,7 C

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk simetris, rambut lebat, berwarna hitam, kebersihan kulit kepala baik, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan.
- b. Mata : Bentuk simetris, pergerakan simetris dan terarah, konjungtiva anemis, sklera anikterik.
- c. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada secret, serumen, kebersihan telinga baik.
- d. Hidung : Bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan
- e. Mulut : Bentuk simetris, tidak sianosis, bibir tidak kering, kebersihan lidah baik.
- f. Dada : Bentuk simetris, irama jantung regular, pernafasan normal tidak ada bunyi *Wheezing* maupun *Ronchi*.
- g. Abdomen : Bentuk datar, tali pusat sudah lepas, kebersihan pusat baik, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- h. Ekstremitas Atas : Bentuk simetris, jumlah jari normal, kuku tidak pucat, dan pergerakan aktif.
- i. Ekstremitas Bawah : Bentuk simetris, jumlah jari normal, kuku tidak pucat, dan pergerakan aktif.

C. ANALISA

- 1. Diagnosa : By. Ny.T 2 hari postnatal spontan normal.
- 2. Masalah : Menyusu yang kurang optimal
- 3. Kebutuhan : Pijat untuk merangsang refleks menyusu.

D.PENATALAKSANAAN

1. Membina hubungan baik dengan keluarga; terbina hubungan baik dengan keluarga bayi.
2. Memfasilitasi *Informed Consent* sebelum pemeriksaan ; Ny.T selaku ibunya bersedia bayinya diperiksa.
3. Memberitahu hasil pemeriksaan ; Ny.T dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya.
4. Memberikan KIE cara menyusui yang benar (perlekatan) ; Ny.T dapat melakukannya.
5. Memberikan asuhan komplementer yaitu dengan melakukan pijat untuk merangsang refleks menyusui ; telah dilakukan pijat pada bayi Ny.T
6. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan ; SOAP telah dibuat.

3.Asuhan Bayi Baru Lahir kunjungan 7 hari postnatal

Hari/Tanggal : Sabtu, 23 Mei 2026
Waktu : 09.00 WIB
Tempat : UPTD Puskesmas Cigandamekar
Pengkaji : Sri Widia Ningrum

A.DATA SUBJEKTIF

4. Keluhan Utama

Ny.T tidak ada keluhan.

B.DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
2. Antropometri
TB : 53 cm

BB : 4.200gram

3. Tanda-Tanda Vital (TTV)

Nadi : 148x/m

Respirasi : 46x/m

Suhu : 36,7 C

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk simetris, rambut lebat, berwarna hitam, kebersihan kulit kepala baik, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan.
- b. Mata : Bentuk simetris, pergerakan simetris dan terarah, konjungtiva anemis, sklera anikterik.
- c. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada secret, serumen, kebersihan telinga baik.
- d. Hidung : Bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan
- e. Mulut : Bentuk simetris, tidak sianosis, bibir tidak kering, kebersihan lidah baik.
- f. Dada : Bentuk simetris, irama jantung regular, pernafasan normal tidak ada bunyi *Wheezing* maupun *Ronchi*.
- g. Abdomen : Bentuk datar, tali pusat sudah lepas, kebersihan pusat baik, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- h. Ekstremitas Atas : Bentuk simetris, jumlah jari normal, kuku tidak pucat, dan pergerakan aktif.
- i. Ekstremitas Bawah : Bentuk simetris, jumlah jari normal, kuku tidak pucat, dan pergerakan aktif.

C. ANALISA

Diagnosa : By. Ny.T umur 7 hari postnatal normal.

D.PENATALAKSANAAN

1. Membina hubungan baik dengan keluarga; terbina hubungan baik dengan keluarga bayi.
2. Memfasilitasi *Informed Consent* sebelum pemeriksaan ; Ny.Tselaku ibunya bersedia bayinya diperiksa.
3. Memberitahu hasil pemeriksaan ; Ny.T dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya.
4. Memberikan KIE tentang perawatan BBL ; Ny.T memahaminya.
5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada BBL ; Ny.T memahaminya.
6. Memberikan asuhan komplementer yaitu dengan melakukan pijat untuk merangsang refleks menyusu ; telah dilakukan pijat pada bayi Ny.T
7. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan ; SOAP telah dibuat.

4.Asuhan Bayi Baru Lahir 14 hari postnatal

Hari/Tanggal : Jum'at, 31 Oktober 2025
Waktu : 09.30 WIB
Tempat : UPTD Puskesmas Cigandamekar
Pengkaji : Sri Widia Ningrum

A.DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ny. Y mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

B.DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Antropometri

TB : 53 cm

BB : 4.200gram

3. Tanda-Tanda Vital (TTV)

Nadi : 148x/m

Respirasi : 46x/m

Suhu : 36,7 C

4. Pemeriksaan Fisik

- | | | |
|-----------------------|---|---|
| 5. Kepala | : | Bentuk simetris, rambut lebat, berwarna hitam, kebersihan kulit kepala baik, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan. |
| 6. Mata | : | Bentuk simetris, pergerakan simetris dan terarah, konjungtiva anemik, sklera anikterik. |
| 7. Telinga | : | Bentuk simetris, tidak ada secret, serumen, kebersihan telinga baik. |
| 8. Hidung | : | Bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan |
| 9. Mulut | : | Bentuk simetris, tidak sianosis, bibir tidak kering, kebersihan lidah baik. |
| 10. Dada | : | Bentuk simetris, irama jantung regular, pernafasan normal tidak ada bunyi <i>Wheezing</i> maupun <i>Ronchi</i> . |
| 11. Abdomen | : | Bentuk datar, tali pusat sudah lepas, kebersihan pusat baik, tidak ada tanda-tanda infeksi. |
| 12. Ekstremitas Atas | : | Bentuk simetris, jumlah jari normal, kuku tidak pucat, dan pergerakan aktif. |
| 13. Ekstremitas Bawah | : | Bentuk simetris, jumlah jari normal, kuku tidak pucat, dan pergerakan aktif. |

C. ANALISA

Diagnosa : By. Ny.T umur 14 hari postnatal normal.

D.PENATALAKSANAAN

1. Membina hubungan baik dengan keluarga; terbina hubungan baik dengan keluarga bayi.
2. Memfasilitasi *Informed Consent* sebelum pemeriksaan ; Ny.T selaku ibunya bersedia bayinya diperiksa.
3. Memberitahu hasil pemeriksaan ; Ny.T dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya.
4. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif ; Ny.T bersedia memberikan ASI eksklusif.
5. Memberikan KIE tentang jadwal imunisasi ; Ny.T memahaminya.
6. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan ; SOAP telah dibuat.