

BAB IV

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

4.1.1 Kunjungan ANC Ke- 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “H” G1P0A0 UK 35-36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN FISIOLOGIS DI DESA MANDURO MANGGUNG GAJAH

Tanggal pengkajian: 03 Desember 2025

Jam: 09.30 WIB

Oleh: Nur Fatimah

Tempat: Rumah Ny.”H”

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1. Identitas

Nama ibu	: Ny. “H”	Nama suami	: Tn. “F”
Umur	: 24 tahun	Umur	: 26 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Dsn. Manduro		
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia		

2. Keluhan Utama: Ibu mengatakan pada saat ini tidak mengalami masalah atau ketidaknyamanan

3. Riwayat Menstruasi:

Menarche	: 12 tahun	Siklus	: 28 hari
Durasi	: 4 sampai 5 hari	Keteraturan	: teratur

Baunya : Khas anyir darah Keluhan : tidak ada

4. Riwayat Penggunaan Kontrasepsi: Tidak ada

5. Riwayat Pernikahan

Status Pernikahan : Sah Usia saat Menikah : 23 tahun

Urutan Pernikahan : 1 Lama Perkawinan : 17 bulan

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu: Hamil ini

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. HPHT: 02/04/2025 HPL: 09/01/2026
- b. Kunjungan ANC pada usia kehamilan 10 minggu
- c. Kunjungan ANC: Trimester I: frekuensi 2x di Pukesmas dan posyandu, oleh: Bidan, keluhan: muntah, terapi: Fe, kalk. Trimester II: frekuensi 4x, di posyandu dan dokter SPOG, keluhan: panas 4 hari, batuk, mual-muntah terapi: opnam di puskesmas 2 hari, Fe, Kalk. Trimester III: frekuensi 6x di dokter SPOG, posyandu, puskesmas oleh bidan, dokter SPOG, keluhan: kenceng-kenceng, terapi: Fe, kalk
- d. Imunisasi TT: lengkap
- e. Gerakan janin terjadi lebih dari 10 kali sehari

8. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang dan Lalu:

- 1) Ibu menyebutkan bahwa saat ini ia tidak mengalami masalah kesehatan seperti hepatitis, HIV, tuberkulosis, anemia, malaria, asma, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, atau penyakit menular seksual (PMS).

- 2) Ibu menceritakan saat usia kehamilan 4 bulan, ia mengalami mual dan muntah, yang menyebabkan kelemahan dan kehilangan nafsu makan, sehingga memerlukan rawat inap selama dua hari di puskesmas.
- b. Riwayat kesehatan keluarga: Ibu memiliki riwayat keluarga diabetes tetapi tidak ada kondisi lain seperti hepatitis, HIV, tuberkulosis, anemia, malaria, asma, penyakit jantung, hipertensi, atau PMS.
- c. Riwayat Bedah: Ibu menyatakan bahwa ia belum pernah menjalani operasi apa pun.
- d. Riwayat Alergi: Ibu mengatakan tidak ada alergi terhadap obat atau makanan apapun.
- e. Riwayat keturunan kembar: ibu mengatakan tidak ada riwayat kembar dalam keluarga ibu maupun suami
9. Aktivitas Sehari-Hari
- a. Pola nutrisi dan cairan:
- Sebelum kehamilan: Ibu tersebut menyatakan bahwa ia makan tiga kali sehari, termasuk dua centong nasi di piring sedang, ikan, tempe, dan semangkuk sup bening, bersama dengan 6 hingga 8 gelas air setiap hari.
 - Selama kehamilan: Ibu tersebut mencatat perubahan kebiasaan makannya di awal kehamilan, tetapi setelah 25 minggu, pola makannya kembali seperti sebelum kehamilan: tiga kali sehari, dua sendok nasi di piring sedang, ayam, tempe, satu mangkuk sup sayur,

dengan 6 hingga 8 gelas air, satu gelas susu, satu pisang di sore hari, dan camilan

b. Pola eliminasi:

- Sebelum hamil: Ibu tersebut melaporkan buang air besar satu kali sehari dengan tekstur lunak, kuning kecoklatan, dan buang air kecil empat hingga lima kali sehari, dengan urin kuning jernih yang memiliki bau khas.
- Saat hamil: ibu mengatakan selama hamil terjadi perubahan pola eliminasi yaitu pada BAK dirasakan saat trimester I dan untuk saat ini BAK seperti sebelum hamil yaitu BAB 1 kali sehari konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan dan BAK 4 sampai 5 kali sehari warna kuning jernih, bau khas urine.

a. Pola istirahat:

- Sebelum hamil: Ibu menyatakan bahwa ia biasanya tidur siang selama sekitar satu jam dari pukul 13.00-14.00, tidur sekitar 7 sampai 8 jam di malam hari, dari pukul 20.00-04.00.
- Saat hamil: Ibu menyebutkan bahwa ia masih tidur siang selama sekitar satu jam antara pukul 13.00-14.00, di malam hari sekitar 7 sampai 8 jam dari pukul 20.00-04.00.

b. Personal hygiene:

- Sebelum kehamilan: Ibu mengungkapkan bahwa ia mandi tiga kali sehari, menyikat gigi dua kali sehari, mengganti pakaian dalam dan pakaiannya tiga kali sehari, dan mencuci rambutnya dua kali sehari.
- Selama kehamilan: Ibu melaporkan mempertahankan kebiasaan yang sama, mandi tiga kali sehari, menyikat gigi dua kali sehari, mengganti pakaian dalam dan pakaiannya tiga kali sehari, dan mencuci rambutnya dua kali sehari.

c. Pola aktivitas

- Sebelum kehamilan: Ibu berbagi bahwa ia menyelesaikan tugas-tugas rumah tangga sendiri dan kadang-kadang mendapat bantuan dari keluarganya.
- Selama kehamilan: Ibu menjelaskan bahwa setelah hamil, suami dan keluarganya kadang-kadang membantunya pekerjaan rumah tangga.

d. Pola seksual

- Sebelum kehamilan: Ibu menyatakan bahwa ia melakukan hubungan seksual tiga kali seminggu.
- Selama kehamilan: Ibu mencatat bahwa aktivitas seksualnya telah berkurang menjadi sekali atau dua kali seminggu.

10. Kebiasaan Kurang Baik

- a. Ibu melaporkan bahwa ia tidak merokok, tidak menggunakan obat herbal selama kehamilannya, menghindari alkohol, dan tidak memiliki batasan diet.

B. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum: Baik	Status emosional: Stabil
Kesadaran: Composmentis	LILA: 24,5cm
BB sebelum hamil: 49 kg	BB saat hamil: 57 kg
TB: 150 cm	

TD: 110/70 mmHg R: 20 x/menit
S: 36.5°C N: 80 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala: Rambut bersih, tidak ada ketombe, pertumbuhan rambut merata berwarna hitam, tidak rontok, tidak ada benjolan atau tidak ada nyeri tekan.
- b. wajah: Tidak pucat, tidak bengkak dan tidak ada colosma gravidarum.
- c. Mata: Bersih, simetris, conjungtiva tidak pucat kanan dan kiri, sclera putih kanan dan kiri.
- d. Telinga: Tampak simetris kanan dan kiri, bersih tidak ada serumen berlebih.
- e. Hidung: Tampak bersih, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- f. Mulut: Bibir tampak lembab, lidah bersih, gigi bersih, ada gigi berlubang, dan gusi berwarna merah muda tidak ada perdarahan pada gusi.
- g. Leher: Tidak ada kelenjar limfa, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
- h. Dada dan Payudara: Tidak ada kelainan bentuk dada, tidak ada nyeri epigastrium, payudara simetris kanan dan kiri, bentuk puting menonjol kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan kanan dan kiri, tidak ada benjolan abnormal kanan dan kiri dan belum ada pengeluaran kolostrum kanan dan kiri.

i. Abdomen:

- a. Inspeksi: Tidak ada bekas luka operasi SC, tidak ada striae livide, ada linea nigra, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan.
- b. Palpasi: Leopold I: TFU 3 jari di bawah processus xiphoideus, teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II: Bagian perut kanan ibu teraba panjang, keras seperti papan (puka), bagian kiri ibu teraba kecil-kecil, Leopold III: Teraba satu bagian bulat, keras dan melenting (kepala), Leopold IV: kepala belum masuk panggul
- c. TFU: 22 cm
- d. TBJ: 1,705 gram
- e. Auskultasi: DJJ (+) dengan frekuensi 144 x/menit
- f. Pergerakan janin: kurang lebih 10 kali dalam 12 jam
- j. Genitalia: Tidak ada kelainan pada vulva dan vagina, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin
- k. Anus: tidak hemoroid
- l. Ekstermitas
 - a. Ekstermitas atas: Tidak odema, pergerakan baik dan warna kuku jari tidak pucat, turgor kulit kembali cepat.

- b. Ekstermitas bawah: Tidak odema, pergerakan baik, tidak ada varises dan reflek patella (+).

3. Pemeriksaan Penunjang

Tempat: Puskesmas Manduro

Tanggal: 18 November 2025

1. Hb: 12,1 gr/dL
2. Protein Urin: Negative
3. Urin Reduksi: Negatif

C. ANALISA (A)

Ny."H" G₁P₀A₀ usia 24 tahun dengan usia kehamilan 35-36 minggu fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

Tangga: 03 Desember 2025

Jam: 09.50 WIB

1. Melakukan pendekatan dan komunikasi dengan ibu dan keluarga, ibu dan keluarga bersedia dilakukan pengkajian.
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, ibu merasa senang.
3. Memberikan edukasi tentang tanda-tanda bahaya pada trimester ketiga, yang meliputi pendarahan, berkurangnya gerakan janin, nyeri perut hebat, pecah ketuban dini, penglihatan kabur disertai pembengkakan pada tangan, kaki, dan wajah, pusing, tekanan darah tinggi, demam tinggi, mual dan muntah hebat, dan sesak napas hebat. Ibu memahaminya.
4. Menyarankan ibu untuk terus mengonsumsi suplemen zat besi setiap hari setelah makan. Ia harus menghindari mengonsumsinya dengan teh, karena

dapat mengurangi penyerapan zat besi. Mengonsumsinya dengan jus jeruk lebih disarankan, karena membantu penyerapan, dan ia juga harus mengonsumsi suplemen kalsium sekali sehari. Ibu menyadari hal ini

5. Mengingatkan ibu untuk rutin mengikuti senam hamil di posyandu, ibu bersedia
6. Memberi informasi kunjungan ulang pada tanggal 10 Desember 2025 dan mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ketenaga kesehatan apabila ada keluhan, ibu mengerti
7. Melakukan pendokumentasian pada buku catatan dan foto bersama ibu, sudah dilaksanakan

1.1.2 Kunjungan ANC Ke- 2

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “H” G1P0A0 UK 36-37 MINGGU DENGAN KEHAMILAN FISIOLOGIS DI DESA MANDURO MANGGUNG GAJAH

Tanggal Pengkajian : 10-Desember-2025 Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny”H” Oleh : Nur Fatimah

PROLOG:

Pada kunjungan tanggal 03 Desember 2025 Ny. “H” tidak ada keluhan mendapat KIE tentang tanda bahaya trimester III, rutin minum Fe dan kalsium dan rutin mengikuti senam hamil.

Ny."H" G₁P₀A₀ usia 24 tahun usia kehamilan 36-37 minggu fisiologis.

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal: 10-Desember2025

Jam:09.10 WIB

1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu mengerti
2. Memberitahu kepada ibu bahwa keluhan kenceng-kenceng merupakan his palsu atau braxton hicks, merupakan suatu hal yang wajar yang dialami oleh ibu hamil yang memasuki trimester III yang merupakan normal dari kehamilan dan berfungsi untuk mempersiapkan persalinan meskipun bukan tanda persalinan dan menganjurkan ibu perbanyak istirahat dan apabila kenceng-kenceng semakin teratur semakin lama semakin kuat sering dan intens tidak hilang saat dibuat istirahat, rasa nyeri dipunggung bagian bawah dan menjalar keperut, keluar cairan dari vagina, mengalami lebih dari empat kontraksi dalam satu jam ibu bisa ke pelayanan kesehatan terdekat, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia istirahat
3. KIE ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng teratur pada perut semakin lama semakin terasa sakit, keluar lendir darah dari jalan lahir, keluar air ketuban, nyeri perut menjalar ke punggung memberitahu ibu apabila terdapat tanda-tanda persalinan tersebut ibu bisa datang ke pelayanan kesehatan terdekat, ibu mengerti
4. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang macam-macam KB khususnya postpartum, ibu mengerti

5. Memotivasi ibu untuk persiapan laktasi, ibu berencana untuk menyusui bayi secara eksklusif
6. Informasi kunjungan ulang saat ibu bersalin, ibu mengerti
7. Pendokumentasian di buku catatan dan izin meminta foto bersama partisipan, sudah dilaksanakan

1.2 Asuhan kebidanan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "H" G1P0A0 UK 37-378MINGGU INPARTU KALA I SAMPAI KALA IV DI DESA PUSKESMAS MANDURO

Pada tanggal 18 Desember 2025 pukul 18.00 WIB Ny."H" merasa perutnya kenceng-kenceng sehingga dibawa ke rumah sakit Mawadah Medika setelah dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan rumah pembukaan 3 cm memasuki Kala I fase Laten. dikarenakan pembukaan kurang dari 5 cm Ny."H" dipersilahkan untuk pulang terlebih dahulu dan bisa kembali saat rasa kenceng-kenceng semakin sering dan teratur. Pada tanggal 19 Desember 2025 pukul 01.00 WIB Ny."H" merasakan kenceng-kenceng yang semakin sering setelah berrunding dengan keluarga Ny."H" dibawa ke Puskesmas Manduro yang letaknya lebih dekat dengan rumah, setelah dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan puskesmas ada pembukaan 6 cm masuk dalam fase aktif kala I sehingga bidan puskesmas menyarankan untuk tetap dipuskesmas sampai melahirkan. Disamping menunggu pembukaan lengkap Ny."H" disarankan minum makan, ketoilet, istirahat. Pada pukul 03.55 WIB kenceng-kenceng semakin sering dan durasi lebih lama dan

terjadi pecah ketuban jernih, pada pukul 04.00 bidan puskesmas melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 10 lengkap sehingga Ny,"H" mulai dibimbing untuk meneran saat ada kontraksi, setelah dibimbing meneran selama 30 menit memasuki kala II pada pukul 04.30 Bayi lahir berjenis kelamin perempuan, menangis kuat, kulit kemerahan dengan berat 2700 gram tinggi badan 49 cm. setelah bayi lahir diletakkan didada Ny. "H" untuk IMD. Pada pukul 04.36 memasuki kala III plasenta berhasil keluar secara alami, plasenta lahir lengkap dan normal tidak ada kelainan dan tidak dilakukan penjahitan pada perinium sebab laserasi tidak terlalu lebar. Selanjutnya memasuki kala IV Ny. "H" dilakukan observasi selama 2 jam postpartum.

1.3 Asuhan Kebidanan Nifas

1.3.1 Kunjungan Nifas Ke-1

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "H" USIA 25 TAHUN DENGAN P1A1 6 JAM POST PARTUM FISIOLOGIS DI PUSKESMAS MANDURO

Tanggal Pengkajian: 19 Desember 2025

Jam: 10.00 WIB

Tanggal Persalinan: 19 Desember 2025

Jam: 04.30 WIB

Tempat: Puskesmas Manduro

Oleh: Nur Fatimah

PROLOG:

Ny. H bersalin pada tanggal 19 Desember 2025 pada hasil pemeriksaan dari kala I sampai kala IV dalam batas normal.

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan Utama: Ibu mengatakan perutnya masih mules
2. Riwayat Persalinan:

Tanggal persalinan: 19 Desember 2025, Jam: 04.30 WIB

Lama kala I: 24 jam	Lama kala II: 3 jam
Lama kala III: 5 menit	Lama kala IV: 2 jam
3. Pola Kebiasaan Sehari-Hari:
 - a. Pola nutrisi: Ibu menyebutkan bahwa ia telah makan.
 - b. Pola eliminasi: Ibu menyatakan bahwa ia telah buang air kecil tetapi belum buang air besar.
 - c. Pola istirahat: Ibu mengatakan beristirahat selama sekitar satu jam.
 - d. Pola personal hygiene: Ibu mengatakan belum mandi hanya ganti pakaian saja setelah bersalin
 - e. Pola aktivitas: Ibu mengatakan sudah bisa miring kanan dan miring kiri, sudah bisa duduk dan pergi ke kamar mandi dan menyusui bayinya

B. DATA OBYEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum: Keadaan umum: Baik, Status emosional: Stabil
Kesadaran: Composmentis
Tanda-tanda Vital: TD: 110/70 mmHg R: 20 x/menit
S: 36.7°C N: 84 x/menit
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Muka: Bersih, tidak odema, tidak pucat

b. Mata: Tampak simetris, konjungtiva merah muda tidak pucat

c. Payudara: Ada pengeluaran kolostrum saat ditekan.

d. Abdomen

1) Inspeksi: tidak ada bekas luka operasi

2) Palpasi:

TFU: 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus: Keras

Kandung kemih: Kosong

e. Genitalia: Tidak ada varises, tidak ada odema pada vulva, ada luka jahitan perineum derajat 2 masih basa, ada pengeluaran jenis lochea rubra, jumlah pengeluaran darah $\pm$ 25 cc.

f. Anus: Tidak ada luka

C. ANALISA (A)

Ny 'H' usia 25 tahun P₁ A₁ postpartum 6 jam fisiologis

D. PENATALAKSANAAN (A)

Tanggal: 19 Desember 2025

Jam: 10.10 WIB

1. Mengucapkan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya, ibu dan suami merasa senang dan bahagia
2. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu dan suami merasa senang
3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi yang mengandung banyak protein seperti telur, ikan, vitamin seperti buah

dan sayur dan mineral setiap habis menyusui dan minum obat vitamin A, bersedia

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau semauanya bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayi agar nutrisi bayi baik dan mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar, ibu mengerti
5. Memberitahu ibu agar menjaga bayinya tetap hangat, ibu mengerti
6. Memberi pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan hebat, demam tinggi disertai menggigil, nyeri perut hebat, darah nifas berbau busuk, nyeri bengkak pada payudara, luka jahitan bernanah, sakit kepala hebat pandangan kabur, sesak nafas, sulit BAK atau BAB, bengkak pada tangan dan kaki, depresi atau sedih terus menerus, ibu memahami
7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan tenaga kesehatan apabila ada keluhan dan kunjungan selanjutnya, ibu mengerti dan bersedia dikunjungi
8. Mencatat hasil pengkajian dan pendokumentasian, sudah dilakukan

1.3.2 Asuhan kebidanan Nifas Kunjungan Ke-2

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "H" USIA 25 TAHUN DENGAN P1A1 7 HARI POST PARTUM FISIOLOGIS DI DESA MANDURO MANGGUNG GAJAH

Tanggal pengkajian: 25 Desember 2025

Jam: 09.00 WIB

Tempat: di rumah Ny. H

PROLOG

Ny. H 7 hari post partum, pada hasil pemeriksaan sebelumnya yaitu ibu masih merasakan sedikit kenceng-kenceng, HE yang didapatkan pada kunjungan sebelumnya yaitu kebutuhan dasar masa nifas, tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan Utama: Ibu mengatakan sering terbangun di malam, ibu merasa agak lelah dan ibu menyusui bayinya.
2. Aktivitas Sehari-Hari
 - a. Nutrisi dan Hidrasi: Ibu menyatakan mengonsumsi tiga kali makan utama setiap hari, yang meliputi tiga porsi nasi, satu potong ayam, dua potong tahu, dan satu mangkuk sup sayur. Di antara waktu makan, ia mengemil roti dan biskuit, dan minum sekitar 2,5 liter air setiap hari.
 - b. Pola eliminasi:
 - BAK: Ibu menyatakan BAK dalam sehari $\pm$ 4 sampai 5 x/hari dengan warna kuning jernih, bau khas amonia

- BAB: Ibu mengatakan BAB 1x/hari, konsistensi padat, tidak ada keluhan
- c. Pola istirahat: Ibu mengatakan tidur siang $\pm$ 1 jam, tidur mulai pukul 13.00-14.00 WIB dan tidur malam $\pm$ 5-6 jam, tidur mulai pukul 21.00-03.00 WIB dan sering terbangun untuk menyusui bayinya
- d. Personal hygiene: Ibu mengatakan mandi 3 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dalam dan pakaian luar 3 kali, ganti pembalut tiap habis dari kamar mandi.
- e. Pola aktivitas: Ibu mengatakan melakukan aktivitas sendirian karena suami sedang tidak dirumah.
- f. Pola seksual: Ibu mengatakan berpantang melakukan hubungan seksual selama 40 hari

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum: Keadaan umum: Baik, Status emosional: Stabil

Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda Vital: TD:110/70 mmHg

R: 20 x/menit

S: 36,7°C

N: 78 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara: Simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol, ASI keluar lancar
- b. Abdomen: TFU: Pertengahan antara pusat ke simpisis, Kontraksi uterus: Baik

- c. Genitalia: Luka jahitan sedikit kering, tidak ada rasa nyeri pada jahitan, tidak berbau, dan tidak ada kemerahan disekitar luka jahitan, jenis pengeluaran darah merah kecoklatan yaitu sanguelental, jumlah pengeluaran darah ± 2 cc

C. ANALISA

Ny 'H' P₁A₁ post partum hari ke-7 postpartum fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal: 25 Desember 2025

Jam: 09.10 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, ibu mengerti dan merasa senang
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat ikut tidur saat bayi tidur dan melakukan aktivitas secara bertahap, ibu mengerti
3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara eksklusif, Ibu mengerti dan bersedia.
4. Menganjurkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan apabila ada keluhan dan menjelaskan kunjungan selanjutnya, ibu mengerti dan bersedia dikunjungi
5. Melakukan pendokumentasian, sudah dilaksanakan

1.3.3 Asuhan kebidanan Nifas Kunjungan Ke-3

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "H" USIA 24 TAHUN
DENGAN P1A1 10 HARI POST PARTUM FISIOLOGIS
DI DESA MANDURO MANGGUNG GAJAH**

Tanggal pengkajian: 28 Desember 2026

Jam: 09.10 WIB

Tempat: Rumah Ny."H"

Oleh: Nur Fatimah

PROLOG:

Ny. H 7 hari post partum Pada kunjungan sebelumnya ibu mengeluh sering terbangun di malam hari, pada pemeriksaan fisik keadaan ibu dalam batas normal, HE yang sudah didapatkan pada kunjungan sebelumnya yaitu kebutuhan istirahat, kebutuhan dasar pada masa nifas.

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan Utama: Ibu mengatakan kondisinya baik tidak ada keluhan dan ASI yang keluar semakin lancar
2. Pola Kebiasaan Sehari-Hari
 - a. Pola istirahat: Ibu mengatakan sudah tidak sering terbangun di malam hari.
 - b. Pola aktivitas: Ibu mengatakan sudah mengerjakan pekerjaan rumah seperti biasanya dan dibantu suami

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum: Keadaan Umum: baik, Status Emosional: stabil, Kesadaran: composmentis

Tanda-tanda Vital: TD:110/70 mmHg

R:20 x/menit

S: 36,7°C

N:74 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara: ASI keluar lancar
- b. Abdomen: Palpasi: TFU: Tak teraba di atas simpisis
- c. Genitalia: Tidak ada varises, luka jahitan semakin kering, tidak ada nyeri pada luka jahitan, tidak ada bau pada luka jahitan, tidak ada kemerahan pada luka jahitan, ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna kuning kecoklatan atau lochea serosa, jumlah pengeluaran darah ± 2 cc

C. ANALISA

Ny 'H' P₁A₁ post partum hari ke-10 dengan postpartum fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal: 28 Desember 2025

Jam: 09.20 WIB

1. Mengformasikan kepada ibu tentang temuan pemeriksaan, menunjukkan bahwa kondisinya baik dan memahami informasi tersebut.
2. Mengevaluasi ibu untuk tetap mempertahankan kebutuhan nutrisi, ibu mengerti
3. Mengevaluasi ibu mendapat istirahat yang cukup, ibu sudah memenuhi kebutuhan istirahatnya
4. Memberikan pendidikan Kesehatan tentang macam-macam Keluarga berencana, ibu kooperatif

5. Mengingatkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan apabila ada keluhan dan memberi informasi kunjungan berikutnya, ibu mengerti dan bersedia dikunjungi
6. Melakukan pendokumentasian dan mencatat hasil pengkajian dibuku catatan, sudah dilaksanakan.

1.3.4 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan Ke- IV

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "H" USIA 24 TAHUN DENGAN P1A1 30 HARI POST PARTUM FISIOLOGIS DI DESA MANDURO MANGGUNG GAJAH

Tanggal pengkajian: 17 Januari 2026 Jam: 09.00 WIB

Tempat: Rumah Ny.H Oleh: Nur Fatimah

PROLOG:

Ny. "H" 10 hari post partum Pada hasil pengkajian dan pemeriksaan keadaan ibu baik dan tidak ada keluhan, HE yang sudah didapatkan pada kunjungan sebelumnya itu tentang KB

A. DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan Utama: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, kondisi masa nifasnya semakin membaik, ASI semakin lancar.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum: Keadaan umum: baik, status emosional: stabil,
Kesadaran: composmentis.

Tanda-tanda Vital: TD: 120/80 mmHg R: 20 x/menit

S:36,8 °C N: 75 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara: Simetris, pengeluaran ASI semakin lancar
- b. Abdomen: Bersih, TFU tidak teraba
- c. Genitalia: Jahitan episiotomi sudah kering, pengeluaran lochea putih (alba), dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

C. ANALISA

Ny “H” P1A1 post partum hari ke 30 dengan post partum fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal: 17 Januari 2026

Jam:09.10 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, ibu mengerti dan merasa senang
2. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin dan menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI saja selama 6 bulan, ibu mengerti dan bersedia.
3. Mengingatkan kembali tentang KB, ibu mengerti
4. Mencatat hasil pengkajian dibuku catatan, sudah dilaksanakan

1.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

1.4.1 Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-1

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY “N” USIA 7 JAM DENGAN NEONATUS FISIOLOGIS DI PUSKESMAS MANDURO

Tanggal Pengkajian: 19 Desember 2025 Jam: 11.00 WIB

Tempat: Puskesmas Manduro Oleh: Nur fatimah

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama : By.”N”

Tanggal Lahir, Jam: 19 Desember 2025, 04.30 WIB

Umur : 7 jam

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 1

2. Identitas Orang Tua

Nama ibu : Ny. “H” Nama ayah : Tn. “F”

Umur : 24 tahun Umur : 26 tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Dsn. Manduro

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

3. Keluhan Utama: Ibu mengatakan bayinya setelah lahir menangis kuat, bergerak aktif dan bayi ditempatkan di dada ibu selama 1 jam sejak lahir, bayi diberi ASI.
4. Riwayat Imunisasi: Hb-0
5. Kebutuhan Dasar
 - a. Nutrisi: Ibu mengatakan bayinya setelah lahir diletakkan di dada ibu dan bayi diberi ASI
 - b. Pola eliminasi: Ibu mengatakan bayi sudah BAK pertama pada jam 07.00 WIB namun bayi belum BAB
 - c. Pola istirahat: Ibu mengatakan bayinya setelah lahir sempat terbangun dan tidur kembali
 - d. Personal hygiene: Ibu mengatakan bayinya akan dimandikan setelah 6 jam setelah lahir
 - e. Pola aktivitas: Ibu mengatakan menggunakan aktivitasnya untuk tidur, menangis
6. Riwayat Keluarga: Ibu mengatakan dalam anggota keluarga tidak ada yang pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, ataupun penyakit keturunan seperti: jantung, liver, hipertensi, ginjal, diabetes, maupun kanker ataupun tumor.
7. Riwayat Neonatus
 - Riwayat natal: Ibu mengatakan melahirkan bayi perempuan pada persalinan pertama pada tanggal 19 Desember 2025 pukul 04.30

WIB secara spontan, bersalin di Peskesmas Manduro BB 2700 gram, PB 49 cm, LK 34 cm dan bayi dalam keadaan normal.

- Riwayat postnatal: Ibu mengatakan bayi dapat bernafas spontan tanpa bantuan, bayi mau menyusu, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan sudah mendapatkan imunisasi Hb-0

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- APGAR score : 9-10
- Tanda-tanda vital: S: 36.8°C, RR: 44 x/menit, N: 135 x/menit
- Pemeriksaan Antropometri

BB: 2700 gram	PB: 49 cm
LILA: 11 cm	LIKA: 34 cm LIDA: 38 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- Kulit: Bersih, warna kemerahan, tidak rambut lanugo, ada bercak mongol di bokong
- Kepala: Bersih, tidak ada molase, tidak ada caput succedaneum, penyebaran rambut merata, rambut hitam tumbuh lebat
- Muka: Bersih, tidak odema
- Mata: Simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda kanan dan kiri, sklera putih kanan dan kiri, palpera tidak odema kanan dan kiri
- Hidung: Bersih, tidak ada secret, tidak ada PCH

- f. Telinga: Simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen berlebih kanan dan kiri, fungsi pendengaran baik kanan dan kiri.
 - g. Mulut: Bersih, bibir lembab, tidak ada labiokisis, tidak ada monialis, tidak ada gigi susu
 - h. Leher: Bersih, pergerakan tonik neck baik, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
 - i. Dada: Bersih, simetris, tidak ada bunyi tambahan ronchi dan weezing, tidak ada penarikan otot intercosta yang berlebihan.
 - j. Payudara: Simetris, puting susu ada
 - k. Abdomen: Tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat terbungkus kasa steril, tidak ada meteorismus
 - l. Genitalia: Terdapat lubang vagina, uretra berlubang, labia mayora menutupi labia minora.
 - m. Anus: Ada lubang anus
 - n. Ekstermitas atas dan bawah: Simetris, pergerakan aktif, tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil, jari lengkap.
3. Pemeriksaan Reflek:
- a. Moro: Mengejutkan bayi dengan cara menepukan tangan didekat bayi, bayi terkejut menggerakkan kaki dan tangannya (Positif)
 - b. Rooting: Memberikan sentuhan dibagian pinggir pipinya, bayi dapat menoleh kearah sentuhan (Positif)
 - c. Sucking: Memberikan ASI pada bayi, Bayi dapat menghisap puting susu ibu (Positif)

- d. Graps: Memberikan sentuhan pada telapak tangan bayi, jari-jari tangan bayi dapat menggenggam erat tangan pemeriksa (Positif).
- e. Babinski: Memberikan sentuhan pada telapak kaki bayi, jari-jari kaki bayi mencengkram ke arah bawah (Positif)

C. ANALISA

By. "N" usia 7 jam BBL dengan Neonatus Fisologis

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal: 19 Desember 2025

Jam: 11.10 WIB

1. Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi dalam keadaan baik dan sehat dan tidak ada kecacatan, ibu mengerti dan merasa senang.
2. Memberitahukan kepada ibu bayi akan dimandikan, ibu memberi izin dan bayi sudah dimandikan
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi baru lahir, ibu kooperatif
4. Mempertahankan suhu tubuh bayi dan memberitahukan kepada ibu agar bayi tetap hangat tubuh bayi, ibu mengerti
5. Menfasilitasi ibu bersama dengan bayi untuk membina hubungan emosional anatar ibu dan bayi, ibu bersedia
6. Memberi pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, ibu kooperatif
7. Melakukan pendokumentasian, sudah dilaksanakan

1.4.2 Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-2

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY “N” USIA 7 HARI DENGAN NEONATUS FISILOGIS DI DESA MANDURO MANGGUNG GAJAH

Tanggal pengkajian : 25 Desember 2025 Jam: 09.50 WIB

Tempat : Rumah Ny. “H”

Oleh : Nur Fatimah

PROLOG:

Bayi lahir spontan pada tanggal 19 Desember 2025 Jam 04.30 WIB, pada pemeriksaan sebelumnya bayi dalam keadaan baik tidak ada kelainan dan diberikan ASI, HE yang sudah didapatkan oleh ibu yaitu tanda bahaya pada bayi baru lahir

A. DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama: Ibu mengatakan keadaan bayinya baik dan bayinya dapat menyusui dengan baik, tali pusat sudah lepas tanggal 23 Desember 2025.
2. Kebutuhan dasar
 - a. Pola Nutrisi: Ibu mengatakan bayinya hanya berikan ASI saja setiap 1-2 jam atau semauanya bayi
 - b. Pola eliminasi:
 - BAB: Ibu mengatakan bayi BAB 2-3x/hari, lembek, warna kekuningan

- BAK: Ibu mengatakan bayi BAK 5-6x/hari, warna jernih, bau khas
- c. Pola istirahat: Ibu mengatakan bayinya tidur sepanjang hari, terbangun jika popok basa, mau menyusu, mandi
- d. Personal hygiene: Ibu mengatakan bayinya dimandikan 2x/hari, Keramas: 1x/hari, Ganti pakaian: 3-4x/hari, ganti popok tiap BAK dan BAB.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital: S: 36,8°C

RR: 44 x/menit

N: 145 x/menit

BB: 3000 gram

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kulit: Bersih, tidak tampak kuning

b. Abdomen: Bersih, tali pusat sudah lepas, tidak ada perdarahan pada bekas tali pusat, tidak ada meteorismus

c. Genitalia dan anus: BAB dan BAK

3. Pemeriksaan reflek

a. Rooting (Positif) dan Sucking (Positif)

C. ANALISA

By. N usia 7 hari dengan Neonatus Fisilogis

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal pengkajian: 25 Desember 2025

Jam: 09.55 WIB

1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik, ibu mengerti
2. Mengevaluasi ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, Ibu mengerti dan bayi dalam keadaan hangat dan bersih
3. Mengevaluasi apakah bayi menyusu dengan kuat, Bayi menyusu dengan kuat
4. Menganjurkan untuk datang ke tenaga kesehatan apabila ada keluhan dan memberitahu kunjungan selanjutnya, ibu mengerti dan bersedia dilakukan kunjungan
5. Melakukan pendokumentasian, sudah dilaksanakan

1.4.3 Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-3

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BY “N” USIA 10 HARI DENGAN
NEONATUS FISILOGIS DI MANDURO MANGGUNG GAJAH**

Tanggal pengkajian: 28 Desember 2025

Jam: 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.”E”

Oleh: Nur Fatimah

PROLOG:

Pada pemeriksaan sebelumnya keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusu dengan baik dan tali pusat sudah lepas pada tanggal 23 Desember

2025, jam 15.00 WIB. HE yang sudah didapatkan oleh ibu pada kunjungan sebelumnya yaitu perawatan bayi baru lahir.

A. DATA SUBYEKTIF

Keluhan Utama: Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik, tidak rewel dan menyusu dengan kuat

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital: S: 36,6 °C RR:44 x/menit N: 144 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

a. Kulit: Tidak tampak kuning

b. Abdomen: Tidak ada perdarahan pada bekas tali pusat, perut tidak kembung

c. Genitalia dan anus: BAB dan BAK

C. ANALISA

By: "N" usia 10 hari dengan Neonatus Fisilogis

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal: 28 Desember 2025

Jam: 10.10 WIB

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik, ibu mengerti
2. Memberitahu ibu tentang pemberian ASI eksklusif selama minimal 6 bulan dan diberi MPASI setelah usia 6 bulan, ibu mengerti

3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya apabila ada posyandu untuk mendapatkan imunisasi dan menimbang berat badan, imunisasi selanjutnya untuk bayi yaitu BCG dan polio1, ibu mengerti
4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, sudah dilaksanakan

1.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1.5.1 Kunjungan KB I

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "H" USIA 24 TAHUN P10001
DENGAN RENCANA KB SUNTIK 3 BULAN
DI MANDURO MANGGUNG GAJAH**

Tanggal pengkajian : 17 Januari 2026 Jam: 09.50 WIB
Tempat : Rumah Ny.H
Oleh : Nur Fatimah

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan Utama: Ibu mengatakan rencana menggunakan KB suntik 3 bulan dan saat ini Ny.H masih belum menstruasi
2. Riwayat Mestruasi
Menarche: 12 tahun
Siklus: 28 hari
Lama: 4-5 hari

Banyaknya: Hari 1-2 ganti pembalut 1-2x sehari, Hari 3 ganti pembalut 3x sehari, Hari 4-5 ganti pembalut 2x sehari

Baunya: Hari 1-2 warna merah kehitaman, Hari 3 warna merah Hari 4-5 warna sedikit kecoklatan

Warnanya: Khas anyir darah

Keluhan: Tidak ada

3. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat penyakit sekarang dan lalu: Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit apa pun seperti penyakit menular: hepatitis, HIV, TBC, malaria. Penyakit menurun: asma, jantung, hipertensi, diabetes, kanker
- b. Riwayat alergi obat: Ibu mengatakan tidak ada alergi terhadap apapun

4. Riwayat Keluarga Berencana: ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Status emosional : Stabil

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital: TD:120/80 mmHg R: 20 x/menit

S: 36,8°C N: 75 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka: Bersih, tidak odema, tidak pucat

- b. Mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedem
- c. Payudara: Simetris, tidak ada nyeri tekanan, tidak ada benjolan abnormal dan ada pengeluaran ASI
- d. Abdomen: Bersih, tidak kembung
- e. Genitalia: Tidak ada varises pada vulva, ada jahitan luka perineum, pengeluaran lochea putih (alba).
- f. Ekstermitas
 - a) Atas: Simestris, pergerakan sendi aktif, tidak odema
 - b) bawah: Simestris, pergerakan sendi aktif, tidak odema, tidak ada varises

C. ANALISA (A)

Ny “H” usia 24 tahun, dengan Rencana Akseptor KB suntik 3 bulan

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal: 17 Desember 2026 Jam: 09.55 WIB

1. Menjelaskan pada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal dan memungkinkan untuk memilih KB Suntik 3 Bulan, Ibu mengerti dan merasa lebih lega.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang KB Suntik 3 bulan, yaitu KB yang mengandung hormon progesteron dan cocok digunakan bagi ibu yang sedang menyusui karena pada hormon progesteron tidak mengganggu produksi ASI, Ibu mengerti.
3. Menjelaskan kepada ibu mengenai keunggulan dan kelemahan dan efek samping KB suntik 3 bulan, Ibu mengerti.

4. Menganjurkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan untuk melakukan KB suntik sesuai jadwal yang disarankan oleh bidan, Ibu mengerti dan bersedia
5. Mencatat hasil pengkajian di buku catatan, sudah terlaksana.

1.5.2 Kunjungan KB II (Catatan Perkembangan)

Tanggal Pengkajian : 20 Januari 2025 Jam: 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. H

PROLOG:

Pada kunjungan sebelumnya ibu masih merencanakan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan dari hasil pemeriksaan tidak ada data yang menunjukkan kontraindikasi untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

A. DATA SUBYEKTIF

Ny. H mengatakan tidak ada keluhan setelah mendapatkan KB suntik 3 bulan

B. DATA OBYEKTIF

a. Keadaan umum: Baik, kesadaran composmentis

b. Tanda-tanda Vital:

TD: 120/80 mmHg

N:80 x/ menit

S:36,5

BB: 58 kg

C. ANALISA

Ny “H” usia 24 tahun Akseptor KB suntik 3 bulan

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal: 20 Januari 2025

Jam: 09.10 WIB

1. Memastikan kembali bahwa ibu sudah ber-KB dengan menunjukkan kartu KB, Ibu bersedia dan menunjukkan kartu KB dan tercatat dalam kartu KB ibu telah ber-KB pada tanggal.
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dari kartu KB bahwa ibu dalam keadaan normal, Ibu mengerti.
3. Mengingatkan kembali tentang efek samping KB suntik 3 bulan seperti gangguan siklus haid, keputihan, rambut rontok, perubahan berat badan (BB), pusing atau sakit kepala atau migran, ibu mengerti
4. Memberitahu ibu bila ada keluhan dalam masa ber-KB untuk segera berkonsultasi ke tenaga kesehatan terdekat, Ibu mengerti.
5. Mengingatkan ibu untuk Kembali untuk mendapatkan suntik KB sesuai tanggal kontrol, ibu memahami
6. Melakukan dokumentasi, sudah dilaksanakan