

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. GAMBARAN LOKASI PENGAMBILAN KASUS**

Laporan Tugas Akhir ini dilakukan di TPMB Maria Imaculata Pay berada di wilayah kecamatan Alak. Luas wilayah 7.10 KM<sup>2</sup> dan berada pada ketinggian 0-250 meter. Wilayah kerja TPMB Maria Imaculata Pay berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Namosain dan Penkase Oeleta.
2. Sebelah barat berbatasan dengan Desa Nitneo Kabupaten Kupang.
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Kupang.
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Manulai II dan Desa Nitneo.

Wilayah kerja TPMB Maria Imaculata Pay mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di kecamatan Alak yakni kelurahan Alak. TPMB Maria Imaculata Pay menjalankan beberapa program di antaranya pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Gizi, Imunisasi, Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan (Kesling), Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular (P2M), dan kesehatan lanjut usia.

TPMB Maria Imaculata Pay memiliki program kesehatan yang di jalankan di Puskesmas pembantu Tenau meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), pelayanan kesehatan rawat jalan, pemberian imunisasi yang bisa dilaksanakan di puskesmas dan 9 posyandu di antaranya posyandu balita, pelayanan kesehatan lansia, dan posyandu lansia dan usaha kesehatan sekolah (UKS).

TPMB Maria Imaculata Pay ini juga melayani persalinan normal, perawatan nifas, bayi baru lahir (BBL). Tenaga kesehatan yang ada di TPMB Maria Imaculata Pay yaitu bidan berjumlah 4 orang dengan penjabatan sebagai berikut: PNS 1 orang, non PNS 3 orang.

TPMB Maria Imaculata Pay juga merupakan praktik klinik bagi mahasiswa kebidanan Kemenkes Poltekkes Kupang dan mahasiswa-mahasiswa di kota kupang.

## **B. TINJUAN KASUS**

Kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.P dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB di TPMB Maria Imaculata Pay pada tanggal 13 Mei s/d 14 juni 2025 dengan manajemen 7 langkah varney dan mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP.

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.P. G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>  
USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 5 HARI JANIN TUNGGAL, HIDUP,  
INTRAUTERI, LETAK KEPALA, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK, DI  
TPMB MARIA IMACULATA PAY**

Tanggal pengkajian : 13 Mei 2025

Jam : 18:00 WITA

Tempat pengkajian : TPMB Maria Imaculata Pay

Nama Mahasiswa : Dince Maria Paulina Runesi

NIM : PO5303240220665

## **I. PENGKAJIAN DATA**

### **A. DATA SUBJEKTIF**

#### **1. Identitas**

Nama ibu	: Ny. M.P.	Nama Suami	: Tn .A.S
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Alak	Alamat	: Alak

2. Alasan ke kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan utama : ibu mengatakan tidak ada keluhan

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit seperti jantung, ginjal, tuberculocis, hipertensi, asma, malaria, HIV/AIDS dan gangguan jiwa.

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun suami tidak pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, ginjal, hipertensi, tuberculosis, asma, malaria, HIV/AIDS, keturunan kembar dan gangguan jiwa.

5. Riwayat perkawinan

a. Status perkawinan : Menikah sah

b. Lama : 3 Tahun

c. Usia menikah : 27 Tahun

6. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 15 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 3-5 hari

Banyaknya darah : 3-4 kali ganti pembalut

Bau : Khas Darah

Konsistensi : Cair

Keluhan : Tidak Ada

HPHT : 11 08 2024

b. Riwayat kehamilannya, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4. 1 Riwayat Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

No	Tanggal Lahir	UK	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Bayi	Nifas
1	2022	39	Normal	Puskesmas	Bidan	L	Normal

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan hamil anak kedua melahirkan satu kali, tidak pernah keguguran, hari pertama haid terakhir tanggal 11-08-2024. Ibu mengatakan dapat merasakan pergerakan janin sejak usia kehamilan 5 bulan dan dalam 24 jam terakhir dapat merasakan 10 kali pergerakan anak dan teratur

Trimester I 1-12 minggu: Ibu mengatakan pada trimesters 1 tidak pernah mslakukakan pemeriksaan

Trimester II 13- 27 minggu :Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak dua kali,pada tanggal 30-02-2024 (usia kehamilan 18 minggu)dan tanggal 27-01-2025(usia kehamilan 22 minggu).

Trimester III 28-40 minggu: Ibu mengatakanmelakukan pemeriksaan kehmilan sebanyak tiga kali pada tanggal 24-03-2025(usia kehamilan 28-29 minggu),pada tanggal 14-04-2025(usia kehamilan 31 minggu),pada tanggal 13-05-2025(usia kehamilan 38 minggu 5 hari).

#### 7. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan selama ini belum pernah menggunakan Alat Kontrasepsi

#### 8. Pola Kebutuhan sehari-hari.

Tabel 4. 2 Pola Kebutuhan

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Saat Hamil.
Nutrisi	Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, lauk : Sayur ,tempe tahu, ikan, daging (jarang) Minum	Makan. Porsi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, lauk : Sayur ,tempe tahu, ikan, daging (jarang) Minum

	Porsi :7-8gelas/hari Jenis :air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok	Porsi :8-9 gelas/hari Jenis :air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok
Eliminasi	<p style="text-align: center;"><b>BAB</b></p> Frekuensi : 2 x/hari Konsistensi : lembek Warna : Kuning <b>BAK</b> Frekuensi : 4-5 x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan : tidak ada	<p style="text-align: center;"><b>BAB</b></p> Frekuensi : 2 x/hari Konsistensi : lembek Warna : Kuning <b>BAK</b> Frekuensi : 5-6 x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan : Sering Kencing
Seksualita	Frekuensi: 3x seminggu Keluhan : Tidak ada	Frekuensi: 1x seminggu Keluhan : Tidak ada
Personal Hygiene	Mandi : 2 x sehari Keramas : 2 x seminggu Sikat gigi : 2 x sehari	Mandi : 2 x sehari Keramas : 2 x seminggu Sikat gigi : 2 x sehari
Istirahat dan Tidur	Tidur Siang : ± 1 jam/hari TidurMalam : ± 7 jam/hari Keluhan : tidak ada	Tidur Siang : ± 1 jam/hari TidurMalam : ± 7 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktifitas	Mengurus Rumah Tangga dan mengurus anak	Mengurus Rumah Tangga dan mengurus anak

#### 9. Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini, orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di Pustu/Puskesmas dan membantu ibu menyiapkan transportasi untuk persalinan. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama). Ibu dan suami mengatakan sudah membeli perlengkapan bayi untuk persiapan persalinan,

biaya persalinan dan transportasi yang sudah disiapkan oleh suami bila sewaktu-waktu ibu akan melahirkan.

## B. DATA OBJEKTIF

1. HPL : 18 -05- 2025
2. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum baik
  - b. Kesadaran composmentis
  - c. Tanda tanda vital yaitu : Tekanan darah 110/70 MmHg, Nadi 98x/ menit, Pernapasan 20x / menit , Suhu 36,5 derajat celcius
  - d. Antropometri yaitu : Berat badan sebelum hamil 52 kg, sekarang 59,5 kg, lila 28 cm, Lingkar perut 104 cm, dan IMT 24 cm.
3. Pemeriksaan fisik
 

Kepala	: Rambut hitam, bersih, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan
Muka	: Simetris, tidak pucat, tidak odema, dan tidak ada cloasma gravidarum
Mata	: Simetris, bersih, konjuktiva merah muda,sklera putih
Hidung	: Bersih tidak terdapat secret,dan tidak ada polip
Telinga	: Simetris, bersih, tidak ada serumen
Mulut	: Mukosa, bibir lembab, tidak pucat, tidak ada sariawan, gigi rapih, bersih tidak ada caries.
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tyroid, dan pembengkakan vena jugularis
Dada	: Bentuk payudara simetris, tidak ada tarikan dinding dada, putting susu bersih dan menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan colostrum sudah keluar
Ketiak	: Bersih dan tidak ada benjolan
Abdomen	: Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, dan striae gravidarum pembesaran perut sesuai usia kehamilan
Leopold I	: Tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat dan prosesus xifoideus (PX), teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar memanjang, seperti papan (punggung), dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).
Leopold III	: Pada perut bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), kepala masih bisa di goyangkan.
Leopold IV	: Tidak di lakukan.

Mc Donald : TFU 28 Cm  
 TBBJ : (22-11) X 155 :2.635 gram  
 DJJ : 149 x/ menit, terdengar jelas, kuat, dan teratur  
 Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan  
 Anus : tidak dilakukan pemeriksaan  
 Ekstremitas: simetris, tidak ada kelainan, jari tangan lengkap, kuku  
 atas bersih dan pendek, dan tidak odema  
 Ekstremitas simetris, tidak ada kelainan, jari kaki lengkap, kuku  
 bawah bersih dan pendek,tidak odema, dan tidak varices  
  
 Refleks : kiri dan kanan +/-  
 patella

4. Pemeriksaan penunjang

Tanggal: 11 November 2024

Hemoglobin :13,7 gr/dl

HIV : Non reaktif

Sifilis : Non reaktif

Hepatitis B : Nonreaktif

Protein urine : Negatif

Total skor Poedji Rocjhati yaitu 6 (Kehamilam resiko rendah).

## II. INTERPRETASI DATA DASAR

Tabel 4. 3 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa /Masalh	Data Dasar
Ny, M.P G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> AH <sub>1</sub> UK 38 Mnggu 5 hari,jann tunggal,hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.	DS: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilanya tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 11 Agustus 2024, ibu mengatakan tidak ada keturunan kembar. DO: 1) HPL: 18 Mei 2025 2) Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik,Kesadaran composmentis. Tanda tanda vital Tekana darah : 110/ 70x/menit Nadi : 98x/m Pernafasan :20x/m Suhu : 36,5

	<p>3) Antropometri  TB :159cm,  BB sebelum hamil :52 kg,  BB sekarang : 59,5 kg,  Lila :28cm,  Lingkar perut : 104 cm</p> <p>4) Pemeriksaan fisik  Leopold I:Tinggi fundus uteri 3 jari di atas pusat,dan pada prosesus xifoideus (PX), teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)  Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu, teraba keras, datar memanjang, seperti papan (punggung), dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).  Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), belum masuk PAP  Leopold IV : Tidak di lakukan.  Djj: 149x/m terdengar jelas kuat dan teratur.  TFU Mc Donal : 28 cm</p>
--	---

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

### V. PERENCANAAN.

Tanggal : 13 Mei 2025

Jam : 16:00 WITA

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.

R/ hasil pemeriksaan berhak diketahui oleh ibu karena dapat memberikan pemahaman kepada ibu dan keluarga, agar lebih kooperatif dalam asuhan yang di berikan

2. Menjelaskan ketidak nyaman selama trimester III.

R/ Ibu dapat beradaptasi dengan keadaan diri sendiri

3. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III  
R/ Mengidentifikasi tanda bahaya kehamilan, supaya ibu mengetahui kebutuhan yang harus di siapkan.
4. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.  
R/ Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.
5. Diskusikan persiapan persalinannya seperti memilih tempat persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan, pendonor darah dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk persalinan (pembalut, kain, perlengkapan bayi, dll).  
R/ Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial, atau emosi.
6. Anjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu tablet tambah darah (Fe) dan Kalsium Laktat diminum 1x sehari.  
R/ Tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferrous dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin. Kalsium laktat 120 mg mengandung ultrafine charbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang gigi janin.
7. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup  
R / istirahat yang cukup dapat membantu aliran darah dan mengoptimalkan nutrisi dan oksigen kepada janin melalui plasenta.
8. Motivasi ibu untuk selalu memeriksakan kehamilannya dipuskesmas  
R/ Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui.

9. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

R/ Sebagai bahan pertanggung jawaban dan pengangan bagi tenaga kesehatan

## **VI. PELAKSANAAN**

Tanggal : 13 Mei 2025

Jam : 16:00 WITA

Tempat : TPMB Maria Imaculata Pay

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Hasil pemeriksaan didapatkan:

Tekanan darah : 100/70 mmHg, Nadi 102x/menit, Suhu 36,5 C

Pernapasan 20 x/menit, Berat badan 59 kg, Lingkar Perut 90cm

Tafsiran persalinan : 18-05-2025, usia kehamilan ibu sudah 38 minggu 5 hari, denyut jantung janin baik 149 x/menit.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyaman dalam kehamilan pada trimester III dan penanganannya yaitu Sering buang air kecil penanganannya kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula, batasi minum kopi, teh, dan soda. Hemoroid penanganannya makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. Keputihan leukorhea penanganannya tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari, memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap, tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur. Sembelit penanganannya minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah, makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C dan lakukan senam hamil. Sesak napas penanganannya merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang. Nyeri ligamentum rotundum penanganannya tekuk lutut kearah abdomen, mandi air hangat, gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan

diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring. Perut kembung penanganannya hindari makan-makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur. Pusing/sakit kepala penanganannya bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang. Sakit punggung atas dan bawah penanganannya posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang yang berat, dan gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung. Varises pada kaki penanganannya istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi, jaga agar kaki tidak bersilangan dan hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

3. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsis plasenta).
4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas untuk mendapatkan pertolongan persalinan apabila mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.
5. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu Fe 30 tablet dan kalsium laktat 20 tablet diminum 1x sehari.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang 30-60 menit/ hari dan tidur malam 7-8 jam/ hari sehingga kondisi ibu janin tetap terjaga serta dapat meningkatkan produksi sel darah merah
7. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di TPMB Bidan Lhita pada tanggal 17 mei 2025 dan apabila ibu ada keluhan.
8. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada Register, SOAP, Kohort

**VII. EVALUASI**

Tanggal : 13 Mei 2025

Jam : 11.40 Wita

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah mengerti tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III
3. Ibu mengerti dan akan segera kefasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan
4. Ibu mengerti dan akan segera kefasilitas kesehatan bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan
5. Ibu memilih bersalin di TPMB Bidan lita , ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke TPMB Maria Imaculata Pay bersama keluarga, ibu sudah memiliki jaminan kesehatan tapi untuk persiapan ibu dan suami telah menabung uang, pembuat keputusan adalah suami, jika suami tidak ada mertua ibu yang akan menggantikan, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut), serta ibu dan suami sudah mempersiapkan transportasi dan siap ke TPMB Maria Imaculata Pay. Ibu mengerti, ibu berjanji akan datang TPMB pada tanggal 18 Mei 2025.
6. Ibu mengerti dan akan teratur minum obat.
7. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup, sesuai anjuran yang di berikan.
8. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah didokumentasikan dalam 7 Langkah Varney.

## CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN (KE 1)

Tempat : Rumah NY.M.P

Hari/Tanggal : 13-Mei-2025

Jam : 14:00 WITA

Tempat : Rumah NY.M.P

Hari/Tanggal : 08-mei-2025

Jam : 14:00 WITA

**S** : Ibu mengatakan sering merasa kram pada kaki.

**O** : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 100/80 mmHg, Nadi:106 kali/menit

Suhu : 36,3° C, Pernapasan : 20 kali/menit

Palpasi Uterus

1. Leopold I : Tinggi fundus uteri jari bawah processus xifoideus, padafundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong.
2. Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu (punggung janin.) Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin(ekstremitas)
3. Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, yaitu kepala dan bagian terendah belum masuk PAP.
4. Leopold IV : Tidak di lakukan.

Pemeriksaan Mc Donald : 28 cm

TBBJ :  $(29-11) \times 155 = 2.945$  gram

Auskultasi

DJJ : Frekuensi 130 kali/menit, terdengar kuat jelas dan teratur.

A. : Ny. M.P umur 30 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UK 38 minggu, Janin Tunggal

Hidup,Letak Kepala, Intrauterin,keadaan ibu dan dan janin baik.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah : 100/70 mmHg, usia kehamilannya sekarang 38 minggu, letak bayi normal/letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

E/ Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ekspresi wajah tampak mengangguk-angguk.

2. Menjelaskan pada ibu kram pada kaki disebabkan karena uterus yang membesar memberi tekanan balik pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi yang menyebabkan kram otot, menganjurkan pada ibu untuk menggerakkan telapak kaki ke arah depan/atas supaya membantu meregangkan otot yang kram

E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Menganjurkan pada ibu untuk beristirahat yang cukup agar ibu tidak merasa kelelahan dan mencegah terjadinya risiko komplikasi ketika hamil.

E/ Ibu mengatakan bersedia istirahat dengan waktu yang cukup.

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, ikan), yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

E/ ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur bayam, sayur kelor, telur, tahu/tempe

5. Menanyakan kembali kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi.

E/ Ibu mengatakan semuanya sudah disiapkan

6. Mengingatkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 13 Mei 2025 di TPMB Bidan Lhita dengan membawa buku KIA.

E/ Ibu bersedia untuk datang kembali tanggal 13-05-2025 untuk memeriksakan kehamilannya.a ke Pustu.

7. Melakukan Pendokumentasian hasil pemeriksaan.

E/ semua asuhan telah di dokumentasikan

## **CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**

### **( KE 2 )**

Tempat : NY.M.P

Hari/Tanggal : Kamis,14 Mei 2025

Jam : 16.00 WITA

**S** : Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari.

**O** : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 85 kali/menit

Suhu : 36,6° C, Pernapasan: 20/menit

**A.** : Ny. M.P. umur 30 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UK 38 minggu 6 hari Janin Tunggal Hidup, Letak Kepala, Intrauterine, Ibu dan janin baik.

**P** :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, usia kehamilannya sekarang 38 minggu 6 hari, letak bayi normal/letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

E/ Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ekspresi wajah tanpa k mengangguk-angguk.

2. Menjelaskan pada ibu sering buang air kecil disebabkan karena pembesaran uterus yang menekan kandung kemih ibu sehingga ibu sering kencing,

menganjurkan pada ibu agar perbanyak minum air disiang hari dan kurangi minum air pada malam hari.

E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Menganjurkan pada ibu untuk beristirahat yang cukup agar ibu tidak merasa kelelahan dan mencegah terjadinya risiko komplikasi ketika hamil.

E/ Ibu mengatakan bersedia istirahat dengan waktu yang cukup.

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, ikan), yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

E/ ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur bayam, sayur kelor, telur, tahu/tempe

5. Menganjurkan ibu untuk jalan kaki pagi agar mempercepat penurunan bagian terendah janin.

E/ Ibu bersedia jalan kaki pagi

6. Mengingatn pada ibu apabila sudah ada tanda-tanda persalinan seperti sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan adanya pengeluaran lendir bercampur dara

E/ Ibu bersedia untuk segera ke TPMB apabila sudah ada tanda-tanda persalinan.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaa

**CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN**

a. Kala 1 Fase Aktif

Penulis datang sudah pembukaan lengkap

b. Kala II.

Tanggal 16 Mei 2025 jam 22.15 WITA ibu mengatakan nyeri perut pinggang belakang menjalar ke perut bagian bawah dan sakitnya jarang disertai pengeluaran lendir bercampur darah (sedikit-sedikit), ibu mulai merasakan sakit pada pinggang dan mules semakin sering dan teratur, usia kehamilannya sekarang 39 minggu 2 hari. Ny.M.P. diantar oleh suami dan keluarga ke TPMB Maria Imaculata Pay pada jam 05:35 WITA dan tiba jam 05.50 WITA. Pada jam 05:53 WITA, penulis melakukan pengukuran tanda-tanda vital dimana tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah : 120/70 mmhg, Suhu: 36,50C, Nadi: 80 x/menit, pernapasan: 20 x/menit, his bertambah kuat dan sering 4 kali dalam 10 menit dan kekuatannya 40-45 detik, DJJ 140x/menit, kandung kemih kosong. Pemeriksaan dalam tidak ditemukan kelainan, vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tebak lunak, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, persentasi kepala, teraba sutura, ubun-ubun kecil kanan depan, tidak ada molase dan pada pukul 05:58 WITA ketuban pecah spontan, presentasi belakang kepala, terdapat tanda gejala kala II yaitu dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka lengkap.

Pada saat bidan melakukan pemeriksaan dalam, penulis menyiapkan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir antara lain partus set, hecing set, pemancar panas dan oxytocin 10 IU, serta pakaian bayi dan ibu. Setelah semua peralatan disiapkan penulis memakai masker, nurse cap, celemek dan sepatu boot. Selama proses persalinan penulis mengajarkan bimbingan meneran pada saat ibu ada rasa dorongan meneran. Penulis meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Penulis memakai sarung tangan steril dan membantu bidan menyokong perineum ibu dengan kain bersih

dan kering. Setelah kepala bayi lahir bidan memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan hasilnya tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian . Pada jam 06:08 WITA bayi lahir normal, jenis kelamin laki-laki, segera menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda. Penulis mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa memberikan verniks, lalu mengganti kain basa dengan kain kering, dan membiarkan bayi diatas perut ibu. Penulis memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua dan hasilnya uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada bayi kedua.

c. Catatan Perkembangan Kala III

Persalinan Kala III

Penulis menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara *dorsa kranial* serta melakukan masase fundus uteri.

Penulis memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat diregangkan kearah bawah sambil tangan penulis yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorsokranial) . pada jam 06:14 WITA plasenta lahir lengkap dan ditempatkan pada wadah yang telah disiapkan. Setelah plasenta lahir penulis melakukan masase fundusuteri dan mengajarkan keluarga teknik masase dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar searah dengan jarum jam dengan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta. Setelah itu, bidan melakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, tapi tidak didapatkan robekan.

d. Catatan Perkembangan Kala IV

Persalinan Kala IV

Penulis mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membersihkan noda darah dan cairan dan bilas di air. Pada jam 08:00 WITA penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dengan hasil tekanan : 110/70 mmHg, nadi : 81x/menit, pernapasan : 20

x/menit, dan suhu: 36,50C Kemudian penulis menempatkan semua alat bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit kemudian mencuci dan membilas perlahan hingga bersih kemudian memasukan kedalam alat sterilisasi serta membuang semua bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai. Penulis membersihkan ibu dari darah dengan menggunakan air bersih, membersihkan tempat tidur disekitar ibu berbaring, membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering. Penulis mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.penulis mencelup tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit lalu mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan dengan tisu. Setelah itu, penulis melakukan penyuntikan Vit.K di paha kiri bagian anterolateral secara intramuskular dan memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan ( 1 jam setelah pemberian Vit. K).

Kemudian melepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selam 10 menit, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian dikeringkan dengan tisu lalu penulis melengkapi partograf.

Tabel 4. 4 Pantauan Ibu

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	06.25	110/70	89x/m	37° C	Setinggi pusat	Baik	Kosong	Normal
	06.40	110/70	89x/m	37° C	Setinggi pusat	Baik	Kosong	Normal
	06.55	110/70	89x/m	37° C	Setinggi pusat	Baik	Kosong	Normal
	07.10	110/70	89x/m	37° C	Setinggi pusat	Baik	Kosong	Normal

2	07.25	110/70	89x/m	37° C	Setinggi pusat	Baik	Kosong	Normal
	07.40	110/70	89x/m	37° C	Setinggi pusat	Baik	Kosong	Normal

#### 4.6 Tabel Pemantauan bayi

Waktu	Suhu	Pernapasan	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali pusat	Kejang	BAB	BAB
06.25	37°C	44x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum	Belum
06.40	37°C	44x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum	Belum
06.55	37°C	44x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum	2x
07.10	37°C	44x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	2x	Belum
07.25	37°C	44x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum	1x
07.40	37°C	44x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	1X	Belum

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR USIA CUKUP  
BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN UMUR 4 JAM  
DI TPMB BIDAN LHITA**

Tanggal pengkajian : 17 Mei 2025  
 Jam : 10:00 WITA  
 Tempat Pengkajian : TPMB Maria Imaculata Pay  
 Nama Mahasiswa : Dince Maria Paulina Runesi  
 NIM : P0503240220665

**I. PENGKAJIAN DATA**

**A. Data Subjektif**

**(a). Identitas**

**a. Identitas Bayi**

Nama : By.Ny.M.P.  
 Umur : 4 jam  
 Jam lahir : 06: 08 WITA  
 Jenis Kelamin : Laki-laki

**b. Identitas Orang Tua**

Nama ibu : Ny M.P	Nama Suami : Tn Y
Umur : 30 Tahun	Umur : 34 Tahun
Agama : Kristen Protestan	Agama : Kristen Protestan
Suku/Bangsa : Timor/Indonesia	Suku/Bangsa : Timor/Indonesia
Pendidikan : S1	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh
Alamat : Alak	Alamat : Alak
No HP : 081xxxxxxxx	No HP : 081xxxxxxxx

2. Keluhan utam :Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

### 3. Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ke dua, tidak pernah keguguran, ke dua anak hidup, keluhan saat hamil:

Trimester I : Tidak ada keluhan

Trimester II : Tidak ada keluhan

Trimester III : Sering buang air kecil, dan keram pada kaki.

#### a. Riwayat Penyakit saat hamil

Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah mengalami perdarahan, hipertensi, preeklampsia, eklamsi, maupun penyakit lainnya.

#### b. Kebiasaan saat hamil

Ibu mengatakan tidak ada pantang saat hamil, makan, minum, dan istirahat secara teratur, ibu tidak merokok, tidak mengonsumsi jamu maupun obat-obatan tradisional.

#### c. Komplikasi

Ibu mengatakan saat hamil tidak ada komplikasi apapun pada ibu maupun bayinya

### 4. Riwayat Persalihan Sebelum.

#### a. Riwayat Persalinan.

**Tabel 4.5**

**Riwayat Persalinan**

No	Tahun	UK	Persalinan			Penyakit	JK	Kondisi
			Jenis	Tempat	Penolong			
1	2025	Aterm	Spontan	TPMB	Bidan	Tidak ada	L	Sehat

#### b. Riwayat Persalihan Sekarang.

Ibu mengatakan melahirkan anaknya yang ke dua, pada tanggal 17 Mei 2025, jam 06:08 WITA, di TPMB Bidan Lhita, ditolong oleh bidan, bayi

lahir hidup dan sehat, jenis kelamin laki-laki, BB: 2,960 kg, PB: 47 cm, melahirkan cukup bulan, sudah mendapat imunisasi HB0 dan Vitamin K.

5. Keadaan Bayi baru lahir (Buku KIA)

**Tabel 4. 6**

**Keadaan bayi baru lahir (Buku KIA)**

No	Aspek yang dinilai	1 Menit	2 Menit	3 Menit	4 Menit
1	Denyut Jantung	2	2	2	2
2	Usaha Nafas	2	2	2	2
3	Tonus Otot	1	2	2	2
4	Refleks	1	2	2	2
5	Warna Kulit	2	2	2	2
	Jumlah	8	10	10	10

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a.Keadaan umum : Baik

b.Kesadaran : Composmentis

c.Tanda-tanda vital :HR : 142x/menit,RR : 40x/menit, Suhu: 36,9°C

d.Antropometri: BB : 2.960 gram, PB: 48 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm,

LP : 32 cm.

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Bentuk normal, Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, dan tidak ada molase

Wajah : Tidak ada oedema, warna kulit kemerahan

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : Bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Mukosa bibir lembab, bibir warna merah muda, tidak ada labiopalatokizis

Telinga : Lengkap, simetris, tidak ada kelainan

Leher	:	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan pembengkakan vena jugularis
Dada	:	Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Ketiak	:	Tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
Abdomen	:	Perut tidak kembung, tidak ada benjolan, tali pusat belum kering, tidak ada perdarahan pada tali pusat, dan tidak ada tanda-tanda infeksi
Genetalia	:	Bersih, ada penis, ada lubang uretra, penis sudah masuk dalam skrotum
Anus	:	Ada lubang anus, ada mekonium.
Ekstermitas	:	Pergerakan ekstermitas atas dan bawah aktif, simetris, Jumlah jari kaki dan tangan lengkap, tidak ada kelainan.
Kulit	:	Tidak ada ruam, tidak ada bercak, warna kulit kemerahan.
Refleks	:	
Rooting	:	Baik, ketika diberi rangsangan di sekitar mulut, bayi langsung memutar kepala mencari rangsangan yang diberi.
Sucking	:	Baik, saat bagian-bagian mulut bayi disentuh, bayi langsung mengisap.
Morro	:	Baik, saat bayi dikejutkan langsung kaget
Graphs	:	Baik, ketika menyentuh telapak tangan bayi, langsung mengenggam
Babinsky	:	Baik, saat telapak kaki dan telapak tangan bayi diberi rangsangan, ibu jari kaki dan jari tangan bayi mengarah keatas dan lainnya terbuka

## II. INTERPRETASI DATA DASAR

Tabel 4. 7

### Interpretasi data dasar

Diagnosa	Data Dasar
<p>By.Ny M.P Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, Umur 4 Jam.</p>	<p>DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. DO Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital : HR:142 x/ menit, RR : 40x/ menit dan S : 36,7°C. Antropometri : BB 2.960 gram, PB: 48 cm, LK :34 cm, LD : 33 cm dan LP : 32 cm Pemeriksaan fisik Kepala: Bentuknya normal, tidak adacaputsucedaneum, tidak ada cepha hematoma dan tidak ada molase. Wajah : Tidak ada oedema, warna kulit kemerahan. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung : Bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut : Mukosa bibir lembab, bibir warna merah muda, tidak ada labiopalatoskizis. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada. Abdomen: Perut tidak kembung, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat,dan tidak ada tanda- tanda infeksi. Genetalia: Bersih,ada penis,lubang uretra, penis sudah masuk dalam scrotum. Anus : Ada lubang anus, ada mekonium Ekstremitas :Pergerakan ekstremitas atas bawah aktif, simetris, jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada kelainan. Kulit : Tidak ada ruam, tidak ada bercak, warna kulit kemerahan Refleks Rooting : Baik, ketika diberi rangsangan disekitarmulut,bayilangsung memutarkepala,untuk mencari rangsangan yang diberi.</p>

	<p>Sucking : Baik, saat bagian-bagian mulut bayi disentuh, bayi langsung mengisap.</p> <p>Morro : Baik, saat bayi dikejutkan langsung Kaget</p> <p>Graphs : Baik, ketika menyentuh Telapak tangan bayi, langsung mengenggam</p> <p>Babinsky : Baik, saat telapak kaki dan Telapak tangan bayi diberangsang, ibu jarikaki dan jari, tangan bayi mengarah ke atas dan jarilainnya terbuka</p>
--	---

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

### V. PERENCANAAN

Tanggal : 17 Mei 2025

Jam : 10:00 WITA

1. Informasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaannya  
R/ Hasil pemeriksaan berhak diketahui oleh ibu dan keluarga, karena dapat memberikan pemahaman kepada ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan
2. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir  
R/ agar ibu dan keluarga bisa mengetahui tanda dan bahaya pada bayi baru lahir
3. Anjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin (kurang lebih 2 jam sekali) dan tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan  
R/ menyusui bayi sesering mungkin (kurang lebih 2 jam sekali) dan tetap memberi ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan sangat baik untuk pemenuhan nutrisi bayi, serta proses pertumbuhan otak dan fisik bayi, memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi, mempercepat involusi uteri, mencegah pembendungan payudara dan memperkuat ikatan antara ibu dan bayinya.
4. Beritahu ibu posisi menyusui yang benar

R/ posisi menyusui yang benar sangat membantu bayi saat menyusui dan ibu juga bisa merasa nyaman saat menyusui bayinya.

5. Informasikan kepada ibu bahwa bayinya sudah diberikan salep mata Vit K dan Hb0.

R/ salep mata yang diberikan pada bayinya dapat mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi, sedangkan Vit K untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak Hb0 untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi.

6. Anjurkan kepada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan selimut atau kain tebal untuk menutupi tubuh bayi dan memakaikan bayi topi.

R/ selimut atau kain tebal dan topi dipakaikan pada bayi dapat menjaga kehangatan bayi sehingga bayi tidak kedinginan.

7. Dokumentasikan asuhan di buku register, status pasien dan buku KIA.

R / dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dan klien juga untuk memudahkan kita untuk memberikan asuhan selanjutnya kepada pasien

## VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 17-Mei 2025

Jam : 10:00 WITA

1. Informasikan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pada bayinya, yaitu keadaan umum : baik, HR: 140 x/ Menit, RR: 43 x/ menit S: 36,7°C, BB: 2.960 Gram, PB: 48Cm, LK : 34Cm, LD : 33Cm, LP: 33Cm.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda- tanda bahaya bayi baru lahir seperti: kulit kekuningan atau biru, tidak menetek, demam panas dingin, BAB bercampur lendir, sulit bernapas , kejang, tali pusat berdarah, serta bayi kuning.

3. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin( 2 Jam sekali), dan tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pengganti ASI ( MPASI) seperti bubur, susu formula.
4. Memberitahu ibu posisi menyusui yang benar, seperti bayi harus dalam keadaan tenang, mulut terbuka lebar dan menempel betul pada payudara ibu, areola mammae harus tertutup mulut bayi, bayi harus menghisap dengan kuat.
5. Menginformasikan kepada Ibu bahwa bayinya sudah diberikan salep mata, berfungsi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi, suntikan Vit K di paha kiri yang berfungsi untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir. Kekurangan vit K pada bayi baru lahir dapat terjadi spontan atau akibat trauma, gesekan perdarahan dapat terjadi pada tubuh bayi seperti otak, mata, kulit, tali pusat lahir hidung, telinga, dan saluran pencernaan. Dan pemberian Hb0 di paha kanan setelah 1 jam pemberian Vit K berfungsi untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan selimut atau kain tebal untuk menutupi tubuh bayi dan memakaikan topi pada bayi.
7. Mendokumentasikan hasil asuhan di buku register, status pasien dan buku KIA.

## **VII. EVALUASI**

Tanggal : 17 Mei 2025

Jam : 10:00 WITA

1. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan dan kondisi anaknya yang baik-baik saja.
2. Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayinya.

3. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pengganti apapun.
4. Ibu sudah mengetahui dan dapat mengulang kembali posisi menyusui yang benar.
5. Ibu sudah mengetahui kalau bayinya sudah diberi salep mata, Vit K, dan Hb0 serta merasa senang.
6. Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya dengan memakaikan atau kain tebal dan topi pada bayinya.
7. Hasil asuhan telah didokumentasikan di buku register, status pasien dan buku KIA.

### **CATATAN PERKEMBANGAN 1 KUNJUNGAN NEONATUS**

Hari/tanggal : Sabtu 17 Mei 2025

Pukul : 14:00 WITA

**S** : Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, hari ini sudah BAK 4 x dan belum BAB, tidak ada keluhan

**O** :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda –tanda vital: HR.132x/menit, RR. 48 x/menit, S .37°c

2. Pemeriksaan antropometri: BB .2.960Gram, PB .48 cm, LK .34 cm, LD .33 cm, LP .32 cm.

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : Bentuk normal, Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, dan tidak ada molase.

Wajah : Tidak ada oedema, warna kulit kemerahan

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

- Hidung : Bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- Mulut : Mukosa bibir lembab, bibir warna merah muda, tidak ada labiopalatokizis
- Telinga : Lengkap, simetris, tidak ada kelainan
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan pembengkakan vena jugularis.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
- Ketiak : Tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Abdomen : Perut tidak kembung, tidak ada benjolan, tali pusat belum kering, tidak ada perdarahan pada tali pusat, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- Genetalia : Bersih, ada penis, ada lubang uretra, penis sudah masuk dalam skrotum.
- Anus : Ada lubang anus, ada mekonium.
- Ekstermitas: Pergerakan ekstermitas atas dan bawah aktif, simetris, jumlah jari kaki dan tangan lengkap, tidak ada kelainan.
- Kulit : Tidak ada ruam, tidak ada bercak, warna kulit kemerahan.
- Refleks:
- Rooting : Baik, ketika diberi rangsangan di sekitar mulut, bayi langsung memutar kepala mencari rangsangan yang diberi..
- Sucking : Baik, saat bagian-bagian mulut bayi disentuh, bayi langsung mengisap.
- Morro : Baik, saat bayi dikejutkan langsung kaget
- Graphs : Baik, ketika menyentuh telapak tangan bayi, langsung mengenggam
- Babinsky : Baik, saat telapak kaki dan telapak tangan bayi diberi rangsangan, ibu jari kaki dan jari tangan bayi mengarah keatas dan lainnya terbuka.

**A. :** By. Ny M.P Umur 8 jam, neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, keadaan bayi baik

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dengan tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu 36,7°c, Nadi.132x/menit, RR.48 x/menit, ASI lancar, tali pusat belum kering tapi tidak ada tanda infeksi.  
E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya dan merasa senang dengan hasil yang di informasikan.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang kontak kulit ke kulit adalah kontak langsung kulit ibu/ Ayah/ Anggota keluarga lainnya dengan bayinya, manfaatnya: Mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernapasan dan denyut jantung bayi lebih lentur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal  
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya.
3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan.Bila bayi tertidur lebih dari 2 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya  
E/ Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya.
4. Memberitahu ibu cara mencegah agar bayi tidak minta dengan cara menyendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuh setelah selesai disusui.  
E/ ibu mengerti dan mencoba melakukannya.
5. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya di rumah yaitu selalu mencuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, dan jangan menaburkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga tali pusat agar kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana

bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat terlepas dengan alami jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: Bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulanginya yaitu tidak memberikan apapun pada tali pusat bayinya.

6. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa bayi ke puskesmas atau posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.

7. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dan BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, Bab encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

E/ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa anaknya ke fasilitas kesehatan.

8. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan status serta buku KIA.

E/ hasil pemeriksaan sudah di dokumentasikan pada buku register dan status pasien serta buku KIA.

## **CATATAN PERKEMBANGAN II KUNJUNGAN NEONATUS**

Tanggal: 20 Mei 2025

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny, M.P

**S** : Ibu mengatakan bayinya sehat, bayinya menyusu dengan kuat Bab 2-3x sehari, warna kecoklatan, konsistensi lunak dan Bak 5-6 x sehari, warna kekuningan, tidak ada keluhan pada bayinya

**O** :

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Kesadaran : Composmentis
  - c. Tanda-tanda vital : S : 36, 6°C, HR : 142 x/ menit, RR : 48x/ menit
  - d. Pemeriksaan fisik
 

Warna kulit : kemerahan

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi abdomen tidak kembung bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstremitas: pergerakan ekstremitas atas dan bawah aktif, simetris, jumlah jari tangan dan kaki lengkap tidak ada kelainan

**A** : By,Ny, M.P Usia 3 hari , neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan keadaan bayi baik

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dengan tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi, keadaan umum: Baik kesadaran : Composmentis, S : 36, 6°C, HR : 142 x/ menit, RR : 48x/ menit ASI lancar bekas tali pusat kering, dan tidak ada tanda infeksi
 

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya dan merasa senang dengan hasil yang di informasikan
2. Memberitahukan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain: tidak mau menyusui, kejang-kejang, lemak, sesak napas ada tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan salah satu atau lebih tanda bahaya di atas, bayi segera dibawa ke fasilitas atau segera menelpon penulis/bidan.
 

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam atau setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa

kosong lalu pindahkan ke payudara di sisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi ,berikan bayi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan dilanjutkan sampai 2 tahun didampingi dengan pemberian makanan tambahan.

E/ Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin setiap kali bayi setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara kosong atau sampai bayi melepas sendiri.

4. Memberitahukan ibu untuk datang di Pustu Tenau supaya bayinya bisa mendapat imunisasi BCG dan polio 1 dengan begitu bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomyelitis/lumpuh.

E/ Ibu mengerti dan berjanji akan ke pustu sesuai dengan tanggal yang ditentukan.

5. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan status pasien serta buku KIA.

E/. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada buku register dan status pasien serta buku KIA.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS III,9 HARI ( KN III )**

Hari/ Tanggal : 26 Mei 2025

Jam : 15: 00 wita

Tempat : Rumah Ny, M.P

**S** : Ibu mengatakan menyusui bayinya kapanpun bayi ingin dan tidak terjadwal, buang air besar dan air kecil lancar, dan tidak ada keluhan.

**O** :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda –tanda vital: 37°C, HR 148 x/menit, RR 45 x/ menit
4. Pemeriksaan fisik

Warna kulit: kemerahan

Dada : tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi

Abdomen : tidak kembung, bekas pelepasan tali pusat kering dan bersih  
tidak ada tanda- tanda infeksi

**A** : By, Ny, M.P Usia 9 hari neonatus cukup bulan sesuai masa  
kehamilan,keadaan bayi baik.

**P**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 45 kali/menit, suhu normal 37°C, nadi normal 148 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

E/. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.

2. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain : tidak mau menyusui, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (bernafas lebih dari 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan salah 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan atau segera menelpon penulis atau bidan.

E/. Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran

3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI pada bayinya sesering mungkin setiap  $\pm$  2-3 jam atau setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara di sisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Berikan bayi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan dilanjutkan sampai 2 tahun didampingi dengan pemberian makanan tambahan.

E/. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin setiap

kali bayi ingin menyusui dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.

4. Mengingatkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu supaya bisa memantau tumbuh kembang bayinya dan bayinya bisa mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap.

E/. Ibu mengerti dan bersedia akan rutin membawa bayinya ke Posyandu

5. Melakukan pendokumentasian

E/ Pendokumentasian sudah dilakukan

### CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS I

Tanggal : 17 Mei 2025

Jam : 10:00 WITA

Tempat : TPMB Maria Imaculata Pay

**S** : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama, perut bagian bawah masih mules, tidak pusing dan sudah miring ke kiri dan kanan, duduk maupun menggendong anaknya dan sudah bisa menyusui bayinya.

**O** :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda- tanda vital: TD : 110/ 80 mmHg, suhu,36,4°C, pernapasan 21 x/ menit.
4. Pemeriksaan fisik :
  - Kepala : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
  - Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat dan tidak ada cloasma gravidarum.
  - Mata : Simetris, konjungtiva merah muda dan sclera putih.
  - Mulut : Mukosa bibir lembab, bibir berwarna merah muda, tidak pucat dan tidak pecah-pecah.
  - Hidung : Tidak ada secret dan tidak ada polip
  - Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen

- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembengkakan vena jugularis.
- Payudara : Simetris, bersih, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi pada areola, pengeluaran kolostrum
- Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.
- Ekstermitas : Ekstermitas atas dan bawah simetris, tidak ada kelainan, tidak ada oedema dan tidak ada varises.
- Genetalia : Tidak ada oedema, tidak ada robekan, ada Pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitaman.

A. Ny. M.P P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> post partum normal 4 jam, keadaan ibu baik.

**P :**

1. Mengobservasi dan Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami Bahwa keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal yaitu TD 100/80mmHg, Nadi 80x/menit, Pernapasan 22x/menit dan suhu 36,6°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, tidak ada robekan dijalan lahir, perdarahan normal, kandung kemih kosong.  
E/ Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan hasil yang disampaikan.
2. .Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena uterus/rahim dalam proses pemulihan jadi uterus berkontraksi untuk mengurangi perdarahan.  
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.
3. .Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan cara melakukan masase pada perut apabila terasa lembek, yaitu memutar searah

jarum jam menggunakan telapak tangan sampai perut teraba keras selama 15 kali.

E/ Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar.

4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi, dengan menyusui terjadi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, serta uterus berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan.

E/ Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya.

5. .Mengajarkan ibu untuk mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kiri miring kanan terlebih dahulu, duduk, berdiri lalu berjalan sehingga mempercepat pemulihan.

E/ Ibu mengerti dan sudah miring kiri miring kanan .

6. .Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya dan minum air putih 10-12 gelas/ hari (3 liter air).

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan minum air putih sesuai anjuran yang diberikan.

7. Mengajarkan ibu istirahat apabila bayinya sudah tidur agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 8 jam.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat saat bayinya tidur .

8. .Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

9. .Mengajarkan pada ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada puntung

tali pusat, menjaga punting tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. .

10. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi obat-obatan yang di berikan sesuai dosis yaitu : amoxillin 500 mg dosis 3 x1 setelah makan , , vit C 50 mg dosis 1x1, SF 250 mg dosis 1x1.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi Obat yang sudah diberikan.

11. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang di TPMB Bidan Lhita pada tanggal 20 mei 2025.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk datang kontrol ulang di TPMB Bidan Lhita .

12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada ibu di status rekam medik, buku register dan buku KIA.

E/ Semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sudah didokumentasikan.

## **CATATAN PERKEMBANGAN II KUNJUNGAN MASA NIFAS**

Hari/tanggal : Selasa 20 mei 2025

Jam : 18:00 WITA

Tempat : TPMB Bidan Lhita

**S** : Ibu mengatakan masih merasakan mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, tetapi mengalami susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya, tidak ada keluhan.

**O** :

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 100/70 mmHg, S : 36,8°C, N : 85 x/m, RR : 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik :

Kepala : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat dan tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda dan sclera putih.

Mulut : Mukosa bibir lembab, bibir berwarna merah muda, tidak pucat dan tidak pecah-pecah.

Hidung : Tidak ada secret dan tidak ada polip

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembengkakan vena jugularis.

Payudara : Simetris, bersih, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi pada areola, pengeluaran kolostrum

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Ekstermitas : Ekstermitas atas dan bawah simetris, tidak ada kelainan, tidak ada oedema dan tidak ada varises.

Genetalia : Tidak ada oedema, tidak ada robekan, ada Pengeluaran sanguinolenta, jenis darah berwarna merah kecoklatan.

A : Ny.M.P.P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post Partum normal hari ke -3

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu : keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, TD : 100/80 mmHg, S: 36,8°C N:85x/menit, P:20x/menit. kontraksi uterus baik, pengeluaran

cairan pervaginam normal, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik sehat.

E/ Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan

2. Memastikan kembali bahwa involusi berjalan dengan normal, kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan abnormal.

E/ Sudan dipastikan kembali

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena uterus/rahim dalam proses pemulihan jadi uterus berkontraksi untuk mengurangi perdarahan.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung, ubi), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah). Minum air putih harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minimal 10-12 gelas/hari, terutama selesai menyusui.

E/. Ibu mengerti dan bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifasnya.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 3-4 kali sehari). Hal lain berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

E/. Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan diri.

6. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam sehari. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.

E/. Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga pola istirahatnya

7. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.

8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya agar bayinya tidak kedinginan.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.

9. Memastikan posisi ibu menyusui sudah baik dan benar dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit yaitu seluruh tubuh bayi berdekatan dan terarah pada ibu, mulut dan dagu bayi berdekatan dengan payudara, areola tertutup mulut bayi, ibu dapat melihat bayi melakukan hisapan yang lamban dan dalam serta menelan ASI-nya, bayi terlihat tenang dan senang.

E/. Ibu sudah bisa menyusui dengan posisi yang baik

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

E/. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah didokumentasikan.

### **CATATAN PERKEMBANGAN III KUNJUNGAN MASA NIFAS**

Hari/tanggal : Minggu 25 mei 2025

Jam : 16:00

Tempat : Rumah Ny.M.P.

**S** : Ibu mengatakan sudah bisa mengerjakan aktivitas-aktivitas yang ringan seperti, menyapu, mencuci piring, memasak, anaknya menyusu

dengan baik dan pengeluaran ASI lancar, ibu juga sudah bisa tidur dengan teratur, tidak ada keluhan.

**O** :

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg, S : 36,5°C, N : 80 x/m, RR: 20 x/m

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat.

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

Mulut : Warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab.

Payudara : Simetris, bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI baik.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, TFU tidak teraba

Genetalia : Tidak ada oedema, Ada pengeluaran cairan berwarna putih ( lochea alba).

**A** : Ny.M.P. P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post Partum normal hari ke-8

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu : keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, TD : 110/80 mmHg, S : 36,5°C N: 80 x/menit, P : 20 x/menit.

E/. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksian dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.

2. Menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan bergizi, supaya membantu ibu pulih lebih cepat dan meningkatkan produksi ASI, seperti sayuran berdaun hijau, buncis, nasi merah, ubi jalar, daging sapi dan ayam, buah-buahan.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi sesuai anjuran

3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahatnya, minimal tidur siang 1jam/ hari, tidur malam 8 jam/ hari, atau kalau bayi tidur, ibu gunakan untuk istirahat, sehingga bisa meningkatkan metabolisme tubuh ibu, mengurangi rasa lelah, serta meningkatkan kinerja organ vital ibu.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk tetap menjaga pola istirahatnya.

4. Mengajarkan ibu untuk banyak minum air putih, minimal 12-14 gelas/hari, supaya ibu tidak dehidrasi.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk minum air putih yang banyak

5. Mengajarkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari postpartum, agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta mencegah kehamilan tidak terlalu dekat.

E/ Ibu mengatakan bersedia menggunakan KB, tapi masih harus dibicarakan dengan suami.

6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Menyampaikan kepada ibu bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya.

E/. Ibu mengatakan bersedia untuk dikunjungi.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

E/. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah didokumentasikan.

#### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS IV**

Hari/tanggal : 14 Juni 2025  
Jam : 16.00 Wita  
Tempat : Rumah Ny. M.P

S : Ibu mengatakan, tidak ada keluhan, nafsu makan baik, serta sudah

melakukan aktifitas seperti biasa terutama mengurus bayinya.

**O** :

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD: 110/80 mmhg, N : 82 kali/menit, S : 36.7°C,

RR: 20 kali/menit .

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut : Warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab.

Payudara : Simetris, bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI baik.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, TFU tidak teraba

Genitalia : Tidak ada oedema, Ada pengeluaran cairan berwarna putih ( lochea alba).

**A** : Ny. M.P P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> post partum normal hari ke- 29, keadaan ibu baik.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran : Composmentis, TD: 110/80 mmhg, N:76 kali/menit, S : 36.7°C, RR : 20 kali/menit.

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu lakukan pijatan lembut terus memutar ke arah puting susu, kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit lalu bersihkan dan keringkan dengan air bersih.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan perawatan payudara sesuai yang sudah diajarkan

3. Menjelaskan kepada ibu keuntungan penggunaan alat kontrasepsi DMPA (*Depo Medroxyprogesterone Acetate*) bahwa penggunaan kb suntik sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen yang berdampak pada penyakit jantung dan pembekuan darah.

E/ Ibu sudah mengetahui kelebihan penggunaan kb suntik 3 bulan

Kekurangan dan efek samping penggunaan alat kontrasepsi DMPA (*Depo Medroxyprogesterone Acetate*) :seperti gangguan pola haid, ibu juga sangat bergantung dengan tempat pelayanan kesehatan untuk dilakukan penyuntikan ulang, kenaikan berat badan, terlambat kembalinya kesuburan setelah penggunaan kontrasepsi.

E/ Ibu sudah mengetahui kekurangan dan efek samping penggunaan alat kontrasepsi DMPA (*Depo Medroxyprogesterone Acetate*)

4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada ibu di buku catatan.

E/ Semua hasil hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada ibu sudah didokumentasikan

### CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Hari/Tanggal : 14 Juni 2025

Jam : 15:20 Wita

Tempat : Rumah Ny. M.P

1. S: Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi (*Depo Medroxyprogesterone Acetate*) 3 bulan, namun setelah bayinya berusia 2 bulan.

O :

1. : pemeriksaan umum: Keadaan Umum baik, kesadaran : composmentis,  
: Tanda –tanda vital:tekanan darah:120x/menit,Nadi,84x/menit,RR  
20x/menit, suhu 36,0°c.

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat.

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

Mulut : Warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab.

Payudara : Simetris, bersih, puting susu menonjol, pengeluaran  
ASI baik.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, TFU tidak teraba

Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea, (alba)

Ekstremitas : lengkap tidak ada kelainan.

**A** :Ny. M.O P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> dengan akseptor (*Depo Medroxyprogesterone Acetate*) 3  
bulan

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa keadaan umum: baik,  
kesadaran: composmentis, tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi 88  
x/menit, suhu 37°c, pernapasan 21x/menit.

E/ Ibu mngerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang di  
beritahukan.

2. Memberitahu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang ibu inginkan

E/ Ibu bersedia memilih alat kontrasepsi (*Depo Medroxyprogesterone  
Acetate*) 3 bulan

3. Mengingatkan kembali ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yaitu  
KB (*Depo Medroxyprogesterone Acetate*) 3 bulan

E/ Ibu ingin menggunakan KB namun, masih menunggu hingga  
anaknya berusia 2 bulan.

Memberitahukan ibu jika anaknya sudah berusia 2 bulan ibu bisa pergi  
ke TPMB Maria Imaculata Pay agar melakukan penyuntikan KB  
kontrasepsi (*Depo Medroxyprogesterone Acetate*) 3 bulan.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk Perg ke TPMB untuk melakukan penyuntkan KB jika Bayinya sudah berusia 2 bulan.

4. Melakukan pendokumentasian

E/ telah melakukan pendokumentasian semua hasil asuhan yang di berikan

## C. Pembahasan

### 1. Kehamilan

Hasil pengkajian yang penulis lakukan pengkajian pertama pada tanggal 08 Mei 2025, penulis mendapatkan data bahwa Ny. M.P Umur 30 tahun, hamil anak ke dua, tidak pernah keguguran, jumlah anak hidup 1 orang . Usia kehamilan 38 minggu yang dihitung dari HPHT 19 Mei 2023 (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016). Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali selama masa kehamilan ini, yang terdiri dari dua kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III. Hal tersebut tidak sesuai dengan (KEMENKES RI, 2020) yaitu kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal minimal 6 kali selama masa kehamilan dua kali pada trimester I (sebelum kehamilan usia 14 minggu), minimal satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-28 minggu), dan minimal tiga kali pada trimester III (usia kehamilan antara 28-36 minggu).

Data objektif yang ditemukan pada Ny. M.P adalah pemeriksaan kehamilan dengan mengikuti standar 10 T. Hal ini sesuai dengan teori (Mappaware, 2020). Pada kasus Ny. M.P saat menimbang berat badan hasilnya adalah selama hamil meningkat 7 kg dari sebelum hamil (52 kg menjadi 59, kg) dari kunjungan pertama sampai kunjungan terakhir. Dalam konteks kehamilan, kenaikan berat badan ibu adalah salah satu indikator penting untuk memantau kesehatan ibu dan janin. Menurut teori (Risyati Linda et al., 2020), kenaikan berat badan ibu hamil yang normal adalah sekitar 7 kg pada awal kehamilan dan mencapai total 11-12 kg pada akhir kehamilan.(Risyati Linda *et al.*, 2020) yang

menyatakan tinggi badan ibu hamil harus  $\geq 145$  cm. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*).

Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal berkisar sistole/diastole (110/70 mmHg- 120/80 mmHg). Setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan tekanan darah Ny. M.P 110/70 mmHg. Hal ini sesuai dengan teori (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016) tidak ada kesenjangan dengan teori. Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah  $\geq 23,5$  cm dan bila LILA  $\leq 23,5$  cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronik (KEK). Pada LILA Ny.M.P adalah 28 cm, angka tersebut masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Mappaware, 2020) dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada pemeriksaan presentasi janin dan DJJ di dapatkan hasil bahwa, presentasi janin kepala, punggung janin teraba pada bagian kanan perut ibu (punggung kiri). Pada usia kehamilan trimester III kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP), berdasarkan teori, (Erfiani Mail, 2023), pemeriksaan di lakukan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak atau panggul sempit. Normal DJJ pada teori (Erfiani Mail, 2023), berkisar antara 120-160 kali/menit. Pada Ny. M.P di dapati DJJ setiap kali diperiksa berkisar antara 120-140 kali/menit. Hal tersebut tidak ada kesenjangan dengan teori.

Berdasarkan teori (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016) pada pemeriksaan laboratorium di lakukan pemeriksaan tes golongan darah untuk mempersiapkan pendonor bagi ibu hamil bila diperlukan, tes haemoglobin di lakukan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia, pemeriksaan protein urine untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil, pemeriksaan urine reduksi di lakukan untuk mengetahui apakah ibu menderita penyakit diabetes militus atau tidak dan tes terhadap penyakit menular seksual.

Pada pemeriksaan Hb Ny. M.P dan di dapati kadar Hb yaitu 13,7gr/dl.Ini berarti Ny. M.P tidak mengalami anemia dalam kehamilan. Hal tersebut tidak ada kesenjangan dengan teori.

## **2.Persalinan**

Pada tanggal 17 Mei 2025, Ny.M.P datang ke TPMB dengan keluhan keluar lendir darah dari jalan lahir, HPHT pada tanggal 18-08-2025 berarti usia kehamilan Ny.M.P pada saat ini berusia 39 minggu 2 hari. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana persalinan merupakan proses hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (Widyastuti Ririn,2021), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dan keluar/lahir akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat. Proses persalinan pada Ny. M.P berlangsung selama  $\pm$  30 menit.

### **a. Kala I**

Pada kasus Ny.M.P sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu merasa mules-mules, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah, hal ini sesuai dan tidak ada kesenjangan dengan teori (Purba Handayani, 2020) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu yaitu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks akibat kontraksi uterus dengan minimal frekuensi 2 kali dalam 10 menit dan keluar cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Kala I pada persalinan Ny. M.P yang berlangsung dari kala II karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam di dapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba,pembukaan 10 cm dan ketuban pecah spontanpresentasi belakang kepala .

### **b. Kala II**

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori (Widyastuti Ririn, 2021)yang menyatakan bahwa tanda

dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus membuka dan pada waktu his ketuban menonjol, vulva membuka, perineum meregang dan his semakin kuat.

Kala II persalinan Ny. M.P didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi (Widyastuti,2021). Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny.M.P adalah Asuhan Persalinan Normal (APN) Kala II pada Ny.M.P berlangsung kurang lebih 12 menit dari pembukaan lengkap pukul 05:50 wita dan bayi lahir spontan pada pukul 06:08 wita. Menurut teori, Kala II berlangsung selama 1,5 jam-2 jam pada primigravida dan 0,5 jam-1 jam pada multigravida (*Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, n.d.). Hal inididaksesuai dengan teori sehingga ada kesenjangan antara teori dan kenyataan pada kasus Ny. M.P.

c. Kala III

Persalinan kala III Ny.M.P ditandai kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus membesar, tali pusat bertambah panjang dan semburan darah tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori(Sulis & Maili, 2019).Pada Ny.M.P dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregang tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara *dorsa kranial* serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny. M.P berlangsung selama 6 menit.

Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik atau tinjauan kasus. Pada Ny. M.P dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan tidak ditemukan rupture.

#### d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mules, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan setinggi pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam  $\pm$  100 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 detik dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori (*Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, n.d.) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

#### 3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny M.P lahir cukup bulan masa usia gestasi 39 minggu 2 hari, lahir spontan pada tanggal 17 Mei 2025 pukul 06:08 wita lahir menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, ada lubang anus, tidak ada cacat bawaan. Hasil pemeriksaan antropometri yakni BB : 2,960gram, LK : 34 cm, LD : 33 cm, LP : 32 cm, PB : 48 cm, dan testis sudah turun ke skrotum. Ciri-ciri BBL normal sesuai dengan teori (Teori dan Asuhan Kebidanan Volume 2, 2018). Penanganan pada BBL di TPMB maria Imaculata Pay sesuai dengan teori (Widiastini Luh Putu, 2018) yakni memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara dibungkus dengan kain kering dan bersih, memberi Vitamin K pada 1 jam setelah bayi lahir untuk mencegah perdarahan dan memberikan salep mata *Oxytetracycline* 1% untuk mencegah terjadinya *oftalmia neonatorum* dan pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada 2 jam setelah bayi lahir, dan pada usia 1 bulan Bayi diberikan imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 17 Mei 2025. Imunisasi Hepatitis B0 untuk

melindungi bayi dari penyalit hepatitis, imunisasi BCG dan Polio untuk melindungi bayi dari penyakit TBC dan polio. Hasil penilaian APGAR yaitu 10 yang dimana menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik.

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak 3 kali yaitu kunjungan neonatus pertama (8 jam), kunjungan neonatus kedua (hari ke-3), dan kunjungan neonatus ketiga (hari ke-12), hal ini sesuai dengan teori dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

#### **4. Nifas**

Penulis melakukan kunjungan pada ibu nifas berdasarkan program dan kebijakan teknik masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas (Kementerian Kesehatan RI Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020) dengan tujuan yaitu memelihara kondisi kesehatan baik ibu maupun bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan baik ibu maupun bayi, mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayi. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama nifas 4 jam, kunjungan kedua nifas hari ketiga, kunjungan ketiga nifas hari ke delapan, dan kunjungan keempat, nifas hari ke 29. Hal ini sesuai dengan teori (Mirong & Yulianti, 2023) yang mengatakan bahwa kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali yaitu KF1 pada 6-48 jam post partum, KF2 hari ke 3-7, KF3 hari ke 8-28, KF4 hari ke 28-42.

## 5. Keluarga Berencana

Pada kunjungan antenatal trimester III dan kunjungan nifas ke empat penulis lakukan KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi seperti MOW IUD, Implant, DMPA (*Depo Medroxyprogesterone Acetate*), Pil, dan beserta fungsi, kelebihan, kekurangan dan efek samping dari masing-masing alat kontrasepsi tersebut. Hasil ibu berencana ingin menggunakan Kb Suntik 3 bulan (Bakoil Mareta, 2021).

Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dalam teori dengan kenyataan, yaitu dilihat dari usia Ny M.P (30 tahun) yang dimana usia tersebut bisa menggunakan KB suntik 3 bulan