

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Pengambilan Kasus

Lokasi penilitan ini dilakukan di TPMB Cicilia E. Killa, pada tanggal 08 Mei sampai dengan 08 Juli 2025. Lokasi lanjutan kasus ini dilakukan di TPMB Bidan Cicilia E. Killa, Kecamatan Maulafa, Kelurahan Bello, jalan H.R. Koroh km 9, RT 01, RW 01. Wilayah kerja Puskesmas Nekamese.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan kebidanan pada Ny. D.T G4P3AOAH3 Usia kehamilan 37 minggu 3 hari tanggal 08 Mei 2025 sampai dengan 08 Juli TPMB Cicilia E. Killa 08 juli 2025 yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 langkah varney dan SOAP.

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. D.T G4P3A0AH3
UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU 3 HARI JANIN TUNGGAL HIDUP
LETAK KEPALA, INTRAUTERIN KEADAAN JANIN DAN IBU BAIK
DENGAN KEHAMILAN RESIKO RENDAH
DI TPMB CICILIA E. KILLA**

Tanggal pengkajian : 08-05-2025
Jam : 16.00 WITA
Tempat pengkajian : TPMB Cicilia E. Killa
Nama mahasiswa : Beatrios M. Salang
NIM : PO5303240220661

I. PENGKAJIAN DATA

Data Subjektif

1. Identitas

Nama ibu	: Ny. D.T	Nama Suami	: Tn. M.S
Umur	: 34 Tahun	Umur	: 40 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/Bangsa	: Timor/WNI	Suku/Bangsa	: Timor/WNI
Pendidkan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Supir
Alamat	: Fatukoa		

2. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

3. Keluhan utama : Ibu mengatakan hamil anak keempat, tidak pernah keguguran dan sering buang air kecil di malam hari, hari pertama haid terakhir : 19-08-2024

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, HIV/AIDS, hipertensi, hepatitis, malaria.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit jantung, HIV/AIDS, hipertensi, hepatitis, malaria.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan ada anggota keluarga yang menderita penyakit yaitu Alm. Bapa kandung menderita penyakit Diabetes Melitus.

5. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan nikah satu kali, umur saat menikah 25 tahun, lama pernikahan 10 tahun.

6. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Mestruasi

Menarche : 15 Tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 4-5 hari

Banyaknya Darah : 3-4x ganti pembalut/ hari

Bau : khas darah

Warna : Merah

Konsistensi : Cair

Keluhan : Tidak Ada

Flour Albus : Tidak Ada

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Tabel 4. 1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Tahun Lahir anak	Cara Persalinan	Tempat Melahirkan	Penolong	Keadaan bayi saat lahir			Ibu masa Nifas
				Hidup/ Mati	BB (kg)	PB	
21/06/2010	Normal	Klinik bersalin di jakarta	Bidan	Hidup	2.6	48	Sehat
13/01/2013	Normal	Rumah	Dukun	Hidup	-	-	Sehat
04/01/2017	Normal	Rumah	Dukun	Hidup	-	-	Sehat
Hamil yang keempat saat ini							

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

a) Ibu mengatakan HPHT: 19 Agustus 2024

b) Tafsiran persalinan : 26 Mei 2025

- c) Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang ke 4, pernah bersalin 3 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 3 orang.
- d) ANC
Trimester III : dilakukan pemeriksaan 1x di Pustu Usapi, 1x TPMB cicilia E. Killa
- e) Keluhan Trimester I, II dan III
Trimester III : sering buang air kecil dimalam hari
- f) Obat-obat yang dikonsumsi pada Trimester I,II dan III
Trimester III : Ibu mendapatkan tablet tambah darah, vitamin C dan Kalk
- g) Imunisasi TT
Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT4 pada kehamilan sebelumnya tahun 2017
- h) Gerakan janin
Ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janin pertama 5 bulan, dan gerakan janin sekarang kuat
- i) Rencana persalinan
Ibu mengatakan rencana persalinan di TPMB Cicilia E. Killa.

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik selama 5 tahun.

8. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Pola Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi	Makan Porsi: 3 piring/hari Komposisi: pisang, nasi, sayur, lauk : tempe, tahu, ikan,telur. Minum Porsi : 7-8 gelas/hari Jenis : air putih	Makan Porsi : 3-4 piring Komposisi: Pisang, jagung nasi, sayur, lauk: ikan, tempe, tahu, telur. Minum Porsi : 7-8 gelas/hari Jenis : air putih
Eliminasi	BAK Frekuensi:5-6x/hari Warna : kuning jernih BAB Frekuensi :1 x/hari	BAK Frekuensi :7-8x/hari Warna : kuning jernih BAB

	Warna: kuning/coklat	Frekuensi : 1 x/hari Warna: kuning/cokelat
Istirahat dan tidur	Siang :1-2 jam/hari Malam:7 jam/hari	Siang : 30 menit-1 jam/hari Malam : 7 jam/hari
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.
Personal Hygiene	Mandi: 2 x/hari Keramas:2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Ganti pakaian: 2 x hari Ganti pakaian dalam: 2x/hari.	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Ganti pakaian: 2 x hari Ganti pakaian dalam: 3-4 x/hari

9. Psikososial Spritual

Ibu mengatakan suami selalu menemani ibu saat periksa ke pustu maupun puskesmas, juga membantu dalam tugas-tugas di rumah seperti mencuci, dan menyiram tanaman. Ibu mengatakan pengambilan keputusan berkaitan dengan kehamilan, persalinan dilakukan bersama dengan suami, ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan atau alergi makanan.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi : 80 kali/menit, suhu : 36,6 oC, Pernapasan 20 kali/menit.

Berat badan sebelum hamil : 44 kg

Berat badan setelah hamil : 50,4 kg

Tinggi badan : 150 cm

Total kenaikan berat badan saat hamil : 6,4 kg

IMT : $(44 \times 1,5^2 \text{m}) = 19,5$ (kategori normal)

LILA : 23,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik/status presnt

a. Inspeksi

Kepala : Bersih, warna rambut hitam, tidak ada nyeri tekan

Wajah	: Tidak ada oedema dan tidak ada closma gravidarum
Mata	: Simetris, konjungtiva merah muda sklera putih
Hidung	: Simetris, tidak ada polip, tidak ada secret
Telinga	: Simetris, bersih, tidak ada serumen
Mulut	: Bersih, mukosa bibir lembab, gigi tidak ada caries.
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid, kelenjer limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis
Dada	: Payudara bentuk simetris, hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol.
Abdomen	: Tampak membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada striae pada perut, dan tidak ada bekas operasi
Ektremitas atas	: Tidak ada odema, kuku tidak pucat, dan tidak ada varises
Ekstremitas bawah	: Tidak ada odema, kuku tidak pucat, dan tidak ada varises

b. Palpasi

Payudara	: Tidak ada nyeri tekan, Ada pengeluaran Colustrum dikiri dan kanan payudara.
Abdomen	
Leopold I	: Tidak ada keluhan nyeri dari ibu saat perabaan, teraba gerakan janin,tinggi fundus uteri: pertengahan pusat-processus xiphoideus, pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong.
Leopold II	: Pada bagian perut kanan ibu teraba keras, datar seperti papan, dan memanjang yaitu punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil dari janin (ekstremitas).
Leopold III	: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras melenting yaitu kepala janin, kepala tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Kepala sudah sebagian besar masuk pintu atas panggul (divergen)

Mc Donald : 30 cm

Tafsiran berat badan janin : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

c. Auskultasi

Denyut jantung janin : Denyut jantung janin terdengar kuat dan teratur, pada puntum maksimum bagian kanan dengan frekuensi 142 x/menit menggunakan dopler, terdengar di 1 tempat.

d. Kartu Skor Poedji Rochjati : dari hasil pemeriksaan menggunakan skor poedji rochjati Ny. D.T termasuk dalam kelompok kehamilan resiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Tabel 4. 2 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
Ny.D.T G4P3A0AH3 kehamilan 37 minggu 3 hari janin hidup, tunggal, letak kepala intrauterin, kadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko rendah (KRR)	Data Subjektif : Ibu mengatakan hamil anak keempat, pernah melahirkan 3 kali, tidak pernah keguguran, jumlah anak hidup tiga orang, hari pertama terakhir haid tanggal 19-08-2024, Ibu merasakan gerakan janin pada umur kehamila 5 bulan dan keluhan saat ini sering buang air kecil di malam hari. Data Objektif : 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 MmHg, Nadi 80 x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu tubuh 36,6⁰C. Berat badan 50,4 kg. Tinggi badan 150 cm. LILA 23,5 cm. IMT 19,5 (kategori normal) Tafsiran persalianan 26-05-2025 2. Pemeriksaan kebidanan Palpasi abdomen ➤ Leopold I : teraba gerakan janin tinggi fundus uteri ,pertengahan pusat-processus xiphoideus, pada fundus teraba bulat, lunak,tidak melenring yaitu bokong. ➤ Leopold II : Pada bagian perut kanan ibu teraba keras, datar seperti papan, dan memanjang yaitu punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil dari janin (ekstremitas). ➤ Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat,

	keras melenting yaitu kepala janin, kepala tidak bisa digoyangkan ➤ Leopold IV : sebagian besar kepala janin sudah masuk PAP (Konvergen). TFU : cm TBBJ : 2. 945 gram Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar kuat dan teratur, pada puntum maksimum bagian kanan dengan frekuensi 142 x/menit menggunakan dopler.
--	---

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TIMDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

Hari/ tanggal : Kamis, 08 Mei 2025

1. Inforsmasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Rasional: Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu sehingga ibu bisa lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.

2. Jelaskan tentang kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Rasional : kebutuhan dasar ibu hamil trimester III harus terpenuhi karena perubahan fisik makin jelas dan persiapan persalinan harus disiapkan lebih awal.

3. Beritahu ibu untuk tetap melanjutkan terapi tablet Fe, vitamin c, dan kalk yang di dapat di puskesmas untuk rutin meminum obatnya.

Rasional: obat tablet Fe untuk tambah darah untuk menambah zat besi dalam tubuh dan menngkatkan kadar haemoglobin, vitamin c utnuk membantu proses penyerapan dalam kalon serta kalsium untuk lactate untuk pertumbuhan janin.

4. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan pada tirmester III

Rasional: pengetahuan mengenai tanda-tanda bahaya dapat membantu dalam melakukan deteksi dini penanganan yang tepat

5. Informasikan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas Nekamese

Rasional : Pemeriksaan laboratorium dapat mengetahui kesehatan ibu dan janin diantaranya golongan darah, HIV, hepatitis, sifilis, haemoglobin.

6. Informasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan dan jelaskan tanda-tanda persalinan

Rasional : persiapan persalinan yang matang mempermudah proses persalinan ibu serta cepat dalam mengatasi setiap masalah yang mungkin terjadi dan membantu pasien kapan harus datang ke fasilitas kesehatan.

7. Informasikan kepada ibu untuk kunjungan ulang

Rasional: kunjungan ulang untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.

8. Mendokumentasikan setiap tindakan yang telah diberikan pada register kehamilan

Rasional: sebagai bahan pertanggung jawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan.

VI. PELAKSANAAN

Hari/tanggal : Kamis, 08 Mei 2025

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tanda-tanda vital dalam batas normal Tekanan darah 110/70, nadi 85x/menit, pernapasan 21x/menit, suhu 36,5 °C, kondisi ibu dan janin baik, dengan frekuensi jantung 148x/menit, letak bagian terendah adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul.
2. Menjelaskan tentang kebutuhan dasar ibu hamil trimester III
 - a. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan berprotein tinggi baik guna mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin, yang bersumber karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sayur putih, daun marungga/kelor, serta kacang-kacangan (kacang hijau, kacang nasi, dll) serta minum air (+7-8 gelas/hari).
 - b. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola beristirahat minimal istirahat siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam untuk mengurangi aktivitas berat yang membuat ibu mudah lelah dan capek.

- c. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan dan latihan fisik seperti berjalan-jalan santai di halaman rumah pada pagi dan sore hari untuk meregangkan otot-otot agar ibu tidak merasa kram pada kaki
 - d. Menjelaskan kepada ibu pentingnya menjaga personal hygiene seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat dan rajin memotong kuku. Memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara mencebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya. Memelihara kebersihan payudara yaitu dengan cara membersihkan puting susu dengan baby oil saat mandi.
3. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan terapi obat tablet Fe tujuannya untuk menambahkan zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin, vitamin c tujuannya untuk membantu proses penyerapan Sf, kalsium laktat membantu pertumbuhan tulang dan gigi. Tablet Fe dan vitamin c minum setiap kali habis makan malam, dan kalk minum setelah makan pagi dan tidak minum obat dengan teh, kopi karena dapat menghambat penyerapan obat
 4. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, nyeri ulu hati, pandangan kabur, kejang, bengkak pada muka, kaki atau tangan, pergerakan janin berkurang atau tidak sama sekali, nyeri abdomen yang hebat.
 5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas Nekamese agar mengetahui keadaan ibu dan janin
 6. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin

sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakaian ibu, pakaian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP

7. Mendokumentasi setiap tindakan dan asuhan yang telah diberikan.

VII. EVALUASI

Tanggal : 08 Mei 2025

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan merasa senang dengan hasil pemeriksaannya
2. Ibu bersedia memenuhi kebutuhannya sesuai yang di sarankan bidan
3. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan dan minum obat secara teratur.
4. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan ibu dapat mengulang kembali tanda bahay kehamilan trimster III dan ibu bersedia kembali kefasilitas kesehatan jika mendapat salah satu tanda bahaya kehamilan trimester III
5. Ibu bersedia pergi kepuskesmas untuk melakukan pemeriksaan laboratorium.
6. Ibu mengerti dan akan mempersiapkan semua kelengkapan yaitu ibu ingin melahirkan di TPMB Cicilia E. Killa, pengambil keputusan dalam keluarga yaitu suami, pakaian bayi sudah ada. transportasi yang digunakan adalah mobil serta ibu sudah mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan
7. Semua asuhan dan tindakan yang diberikan telah didokumentasikan dalam buku register kehamilan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN I

Hari/Tanggal : Jumat, 16 Mei 2025

Jam : 15.30 WITA

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Subjektif (S) : Ibu mengatakan masih sering buang air kecil dimalam hari, ibu sudah mendapatkan imunisasi TT5 tanggal 09 Mei 2025 di Puskesmas Oemasi

Objektif :

1. Pemeriksaan umum

Keadaa umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda tanda vital : Tekanan Darah 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/m, Pernapasan : 20 x/m, Suhu : 36,5⁰C.

Berat badan : 51 kg, Tinggi badan : 150 cm

2. Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak oedema dan tidak ada closama gravidarum, konjungtiva merah mudah, sclera putih

Payudara : payudara kiri dan kanan simetris, putting susu menonjol, sudah ada pengeluaran colustrum.

Abdomen : abdomen tidak ada bekas operasi

Leopold I TFU 3 jari dibawah processus xiphoideus, bagian fundus teraba lunak dan tidak melenting yaitu bokong janin.

Leopold II pada bagian perut kanan ibu teraba bagian keras memanjang ada tahanan yaitu punggung janin, dan pada bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil-kecil tidak merata yaitu ekstremitas janin.

Leopold III teraba bagian bulat melenting yaitu kepala janin.

Leopold IV bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Mc Donald : 30 cm

Denyut jantung janin : Denyut jantung janin terdengar kuat dan teratur, pada puntum maksimum bagian kanan dengan frekuensi 148 x/menit menggunakan dopler.

3. Pemeriksaan penunjang

USG : Tanggal 08-05-2025	Laboratorium : Tanggal 09-05-2025
UK : 37 minggu	Haemoglobin : 11 Gr/%
TP : 26-05-2025	DDR : Non reaktif
Jenis Kelamin : Laki-laki	Hbsag : Non reaktif
TBBJ : 2.600 Gram	Sifilis : Non reaktif
	HIV : Non reaktif
	Golongan darah : A

Assessment (A) : Ny D.T G4P3AOAH3 usia kehamilan 38 minggu 4 hari, janin tunggal hidup, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

Planning (P)

Tanggal : 16 mei 2025

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik. Hasil pemeriksaan : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,5°C, Pernapasan: 20 kali/menit, keadaan janin baik, letak kepala, denyut Jantung Janin : 148 kali/menit
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang
2. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu sering kencing. Sering kencing disebabkan karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul dan menekan kandung kemih sehingga ibu lebih sering kencing. Tetapi bisa diatasi dengan perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari agar istirahat ibu tidak terganggu.
Evaluasi : ibu sudah memahami ketidaknyamanan yang dialaminya.
3. Memberitahu ibu untuk mengatur pola istirahat yaitu tidur pada malam hari 7-8 jam dan tidur siang minimal 1 jam.
Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

4. Menjelaskan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang gizi seimbang seperti nasi, kacang kacangan, sayuran hijau, tahu, tempe, telur, ikan, makan secara teratur, mengonsumsi makanan tambahan seperti biskuit di antara jam makan pokok, mengonsumsi buah.

Evaluasi: ibu mengatakan bersedia makan makanan begizi seimbang

5. Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III. Mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin berkurang, memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan yang secepatnya

Evalausi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III

6. Mengingatkan ibu untuk menyiapkan kebutuhan persalinan seperti menyiapkan pakian bayi dan juga menyiapkan kebutuhan persalinan.

Evaluasi : ibu mengatakan sudah mempersiapkan dan menentukan segala sesuatu yang berhubungan dengan persalinan.

7. Melakukan pendokumentasi sebagai bukti pelaksanaan atau pemberian pelayanan antenatal

Evalausi : semua hasil sudah didokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

KALA 1 FASE AKTIF

Tanggal pengakjian : 26 Mei 2025
 Tempat : TPMB Cicilia Elinda Killa
 Jam : 23.10 wita
 Nama Mahasiswa : Beatrios M. Salang

Subjektif (S) : Ibu mengatakan mau melahirkan anak keempat, tidak pernah keguguran, ibu merasa nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pagi sekitar pukul 07.00, belum keluar lendir darah dari jalan lahir

Objektif (O) :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,6 °C ,

Pernapasan : 22 x/menit.

2. Pamariksaan fisik

Palpasi Leopold

Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah procecus xipoedeus pada fundus teraba bagian janin yang bundar, lunak dan tidak melenting

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil- kecil janin (ekstremitas), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian datar dan memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan sedikit melenting, sudah masuk pintu atas panggul

Leopold IV : sebagian besar kepala janin sudah masuk PAP, penurunan kepala 3/5 bagian

Mc Donald: 30 cm

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

HIS : 3 kali dalam 10 menit durasi 20-30 detik.

Auskultasi :

DJJ : Denyut jantung janin terdengar kuat dan teratur, pada puntum maksimum bagian kanan dengan frekuensi 142 x/menit menggunakan dopler.

3. Pemeriksaan dalam

pukul 23.20 : vulva/vagina tidak ada kelainan, portio lunak, pembukaan 5 cm, kantung ketuban utuh, presentasi belakang ubun-ubun kecil kiri depan Hodge 3

Assesment (A) : Ny. D.T G4P3A0AH3 usia kehamilan 40 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi belakang kepala keadaan ibu dan janin baik inpartu kala 1 fase aktif

Plaaning (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi : 80x/ menit, P: 22 x/ menit, S: 36,4 0C, pembukaan: 5 cm, keadaan ibu dan janin baik dengan DJJ 142x/ menit.
Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan suami untuk memijat dan menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi.

Evaluasi : Suami kooperatif memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti.

Evaluasi : Ibu mau minum dan makan saat belum ada kontraksi.

4. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahan, serta setelah berkemih bersihkan genetalia dari depan kebelakang

Evaluasi : Ibu mengatakan belum ingin berkemih

5. Menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi miring kekiri agar mengurangi penekanan pada vena cava inferior mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia (kekurangan oksigen) pada janin.
Evaluasi : ibu dalam posisi miring kekiri
6. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan
 - a. Saff I
 - 1) Partus set berisi: Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoen steril 2 pasang, kassa secukupnya.
 - 2) Tempat berisi obat: Oxytosin 2 ampul, lidokain 1 ampul (2%), spuit 1, 3 dan 5 cc, vitamin K/ neo K 1 ampul, salep mata oxytetracyclins (1%)
 - 3) Hecting set berisi: Nealfoder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, handscoen 1 pasang, kassa secukupnya
 - 4) Kom berisi: Air DTT, kapas sublimat, korentang pada tempatnya, larutan sanitasi 1 botol, Doppler, pita ukur.
 - b. Saff II
Pengisapan lendir deele, tempat plasenta, larutan klorin 0,5%, tempat sampah tajam, tensi meter, thermometer, stetoskop.
 - c. Saff III
Cairan infuse RL, infus set, abocath, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu boot), alat resusitasi bayi. Dibawah tempat tidur disiapkan tempat sampah medis dan non medis.
7. Melakukan Observasi keadaan ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala, dan DJJ. Tekanan darah, pembukaan, penurunan kepala dilakukan observasi setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap 30 menit.

Tabel 4. 3 Observasi Kala 1 Fase Aktif

Waktu	TTV	DJJ	HIS	Pemeriksaan Dalam
23.50	Nadi : 80x/menit	145 x/menit	23.51 durasi 21 detik 23. 55 durasi 23detik 24.00 durasi 28detik	-
24.20	Nadi : 80x/menit	145 x/menit	24.20 durasi 21 detik 24.25 durasi 25 detik 24.29 durasi 28 detik	-
24.50	Nadi : 82x/menit	140 x/menit	24.52 durasi 35 detik 24.56 durasi 37 detik 01.02 durasi 39 detik	-
01.20	Nadi : 80x/menit	142 x/menit	01.25 durasi 35 detik 01.30 durasi 37 detik 01.35 durasi 39 detik	-
01.50	Nadi : 90x/menit	140 x/menit	01.51 durasi 41 detik 01.54 durasi 43 detik 01.57 durasi 45 detik 01.59 durasi 45 detik	-
02. 20	Nadi : 90x/menit	145 x/menit	02.20 durasi 45 detik 02.23 durasi 47 detik 02.26 durasi 48 detik 02.29 durasi 50 detik	-
02.50	Nadi : 88x/menit	142 x/menit	02.51 durasi 45 detik 02.54 durasi 47 detik 02.57 durasi 48 detik 03.00 durasi 50 detik	-
03.20	Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 36,7 oC. Pernapasan : 21x/menit	148 x/menit	03.20 durasi 48 detik 03.22 durasi 48 detik 03.24 durasi 50 detik 03.26 durasi 52 detik	v/v tidak ada kelainan porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah spontan(jernih)pukul 03.18, molase tidak ada, Hodge IV

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 27 Mei 2025

Pukul : 03. 18 Wita

Subjektif (S) : ibu mengatakan rasa sakit semakin bertambah dan merasakan ada dorongan untuk meneran.

Objektif (O) :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD 110/80 mmHg, Nadi : 90 x/ menit, suhu : 36,7 oC

2. Pemeriksaan fisik

Palpasi : His 5x dalam 10 menit, lamnya 45-50 detik, sifatnya kuat, teratur
penurunan kepala 1/5 bagian

Auskultasi : DJJ terdengar kutat, jelas, pada puntum maksimum di bagian
kanan dengan frekuensi 148x/menit

Pemeriksaan dalam :

Pukul 03.20 vulva vagina membuka, portio tidak teraba, pembukaan lengkap,
presentasi kepala ubun-ubun kecil kiri depan,, penurunan kepala hodge IV
Molase: tidak ada molase (teraba sutura/ tulang kepala janin terpisah) ketuban
pecah spontan, jernih pada jam 03.18 wita.

Assesment (A) : Ny. D.T G4P3A0AH3 usia kehamilan 40 minggu 1 hari janin
tunggal hidup intrauterine presetasi ubun-ubun kecil kiri depan
keadaan ibu dan janin baik inpatu kala II

Plaining (P)

Melakukan langkah APN 1-27

1. Mendengar, melihat dan memeriksa tanda gejala kala II ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, perinum tampak menonjol, anus dan spingter ani membuka

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat untuk steril sekali pakai dalam partus set
3. Memakai celemek plastik
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun, dan air bersih yang mengalir, mengeringkan dengan handuk yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan, mengambil dispo dalam partus set.
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali dalam partus set.
7. Memakai sarung tangan bagian kiri, dan membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantung ketuban (-), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge IV
9. Mendekontamisasi sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 %.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 148x/menit
11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, sudah saatnya memasuki persalinan, keadaan ibu dan janin baik. Bantu ibu untuk posisi *dorsal recumbent*.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran Ibu didampingi oleh suami
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu dada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, dagu ditempel ke dada, lalu meneran tanpa suara sambil melihat ke arah perut.

Ibu meneran dengan baik, sesuai dengan yang diajarkan ibu bidan

14. Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran, agar janin mendapat oksigen, mendukung dan memberi semangat untuk ibu beristirahat serta meminta keluarga member ibu minum di antara kontraksi.
15. Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi di perut ibu.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
17. Membuka partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
19. Menindungi perineum setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, tangan kanan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering menyokong perineum dalam bentuk mangkuk dan tangan yang lain menahan kepala bayi agar menahan posisi defleksi sehingga lahir berturut-turut, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, muka, mulut, dan dagu.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
Tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat kontraksi. Melakukan biparietal Tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah kedua bahu lahir, menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
Bayi lahir Pukul : 03.28 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin perempuan
25. Melakukan penilaian selintas Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.

26. Mengeringkan seluruh tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan bayi tanpa membersihkan verniks caseosa, kemudian menggantikan handuk basah dan handuk kering yang bersih dalam posisi bayi berada di atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke dua.
Tidak ada bayi ke-2

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA III

Tanggal : 27 Mei 2025

Pukul : 03.20 wita

Tempat : TPMB Cicilia E. Killa

Subjektif (S) : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

Objektif (O) :

Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis , Kontraksi : Baik, TFU

Setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang, keluar semburan darah

Assesment (A) : Ny. D.T inpatu kala III

Plaining (P) :

Melakukan manajemen aktif kala III

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 IU agar uterus berkontraksi baik.
29. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral pukul 03.28 wita
30. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilicus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, mendorong isi tali pusat kearah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.
31. Menggunting sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem, kemudian mengikat tali pusat dengan benang, melepaskan klem.
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Mengusahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya inversion uteri)
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian ke arah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial.
37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
Pukul : 03.35 plasenta lahir lengkap.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras). Uterus terasa keras/berkontraksi dengan baik
39. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus. Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis.
40. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya lacerasi pada vagina atau perineum.
Tidak Terdapat lacerasi.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Hari/Tanggal : Selasa, 27 Mei 2025

Pukul : 03.38 Wita

Subjektif (S) : ibu mengatakan perutnya terasa mules dan ada pengeluaran darah

Objektif (O) :

Keadaan umum : baik,

Kesadaran : composmentis

Palpasi : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik,
kandung kemih kosong.

Tanda-tanda vital : tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,8°C,
pernapasan 20 x/menit

Assesment (A) : Ny. D.T P4A0AH4 post partum kala IV

Plaining (P) :

Pukul : 03.42

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina..
Uterus berkontraksi baik.
42. Memeriksa kandung kemih
kandung kemih kosong
43. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.
44. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Ibu dapat melakukan masase dengan benar
45. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik Nadi : 80 x/menit ,
keadaan umum : baik.
46. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah. Jumlah kehilangan darah ± 150 cc dan tidak ada perdarahan aktif.
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik ,
pemantauan bayi tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua.

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).

Sudah dilakukan.

49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.

Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring.

Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

51. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

Ibu sudah merasa nyaman, dan sudah makan dengan 1 porsi piring, komposisi nasi,daging. Minum air putih 1 gelas.

52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. Sudah dilakukan

53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sudah dilakukan.

54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering

55. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

56. Dalam satu jam pertama, memberi salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi dan suhu.

Tanda-tanda vital: Denyut nadi : 145 x/menit Suhu : 36,6 oC Pernapasan : 49 x/menit

Berat badan bayi 2.500 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar perut 30 cm.

57. Memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml dipaha kanan pada jam 06.00 wita

58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) dan asuhan kala IV persalinan

**BY NY D.T NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI
MASA KEHAMILAN UMUR 2 JAM**

Tanggal : 27 Mei 2025
Pukul : 05.00 Wita
Tempat : TPMB Cicilia E. Killa

I. PENGKAJIAN DATA DASAR

Data Subjektif

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama Bayi : By. Ny. D.T
Tanggal Lahir : 27 Mei 2025
Jenis kelamin : Perempuan

b. Identitas orang tua

Nama	: Ny. D.T	Tn. M.S
Umur	: 34 Tahun	40 Tahun
Suku/bangsa	: Timor/Indonesia	Timor/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Sopir
Alamat	: Fatukoa	

2. Ibu mengatakan bayinya lahir pada jam 03.28, jenis kelamin Perempuan, sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali, bayi telah mendapatkan imunisasi Vitamin K pada paha kiri bayi dan Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat.

Data Objektif :

1. Pemeriksaan umum

Kadaan umum : baik

Tanda-tanda vital

Denyut jantung : 145 x/menit

Suhu : 36,6 °C
 Pernapasan : 45 x/menit

2. Pengukuran antropometri

Berat badan : 2,500 gram
 Panjang badan : 47 cm
 Lingkar kepala : 32 cm
 Lingkar dada : 31 cm
 Lingkar perut : 31 cm

3. Penilaian APGAR SCORE

Tanda	1 menit	5 menit
<i>Appearance</i>	2	2
<i>Pulse</i>	2	2
<i>Grimace</i>	2	2
<i>Activity</i>	1	2
<i>Respiratory</i>	2	2
Jumlah	9	10

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada molase (penyusupan), tidak ada caput
 succedaneum (pembengkakan), tidak ada cephal
 hematoma

Mata : Simetris, tidak ada secret, konjungtiva merah mudah,
 sklera tidak ikterik

Hidung : Simetris, tidak ada polip

Mulut : Mukosa bibir lembab, isapan ASI kuat, tidak ada
 kelainan kongenital seperti labiopalatoskizis

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembesaran atau benjolan

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tidak ada pengeluaran cairan pada potongan tali pusat,
 tali pusat basah, dan bersih

Ekstremitas : Jari-jari tangan lengkap, tidak ada perlengketan
 Atas (sindaktil), tidak ada kelebihan jari (polidaktil), tidak ada
 sianosis

- Ekstemitas : Jari-jari kaki lengkap, tidak ada perlengketan (sindaktil),
bawah tidak ada kelebihan jari (polidaktil), tidak ada sianosis
- Punggung : Tidak ada spina bifida
- Kulit : Warna kulit kemerahan
- Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora
- Reflex
- Rooting : sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi
reflex rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah
rangsangan tersebut.
- Sucking : sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat
reflex meghisap ASI dengan baik
- Swallowing : Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat
reflex menelan ASI dengan baik
- Graps : sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat
reflex menggenggam jari atau kain dengan baik.
- Moro reflex : sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan
bayi melakukan gerakan memeluk
- Babinski : sudah terbentuk dengan baik karena saat telapak kaki
reflex bayi diusap jari-jari kaki bergerak

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Tabel 4. 4 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
By Ny D.T Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 2 jam	Data Subjektif : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, BAB 1 kali dan BAK 2 kali. Data Objektif : - Keadaan umum baik, tanda-tanda vital denyut jantung 145 x/menit, suhu: 36,6^{0C} pernapasan 45 x/menit - Pengukuran antropometri Berat badan : 2,500 gram Panjang badan : 47 cm

	Lingkar kepala : 32 cm Lingkar dada : 31 cm Lingkar perut : 30 cm 3. Reflex a) Rooting reflex : Sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut. b) Sucking reflex : sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menghisap ASI dengan baik c) Swallowing reflex Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik d) Graps reflex sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik. e) Moro reflex sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk f) Babinski refleks sudah terbentuk dengan baik karena saat telapak kaki bayi diusap jari-jari kaki bergerak
--	--

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 27 Mei 2025

Pukul : 05.30 wita

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan pada bayinya.

R/ Agar keluarga bisa mengetahui kondisi bayi dan kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan.

2. Melakukan perawatan mata menggunakan antibiotic tetrasiklin 1%, memberikan injeksi vitamin K 1 mg dan memberikan suntikan Hb0 pada paha kanan bayi 1 jam setelah pemberian vitamin K.

R/ Untuk mencegah infeksi pada bayi

3. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif serta menganjurkan kepada keluarga untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya.

R/Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

4. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu, tali pusat bau, bengkak, dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera memberitahukan kepada petugas kesehatan.

R/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

5. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang cara menjaga kehangatan pada bayi yaitu, membungkus bayi dengan selimut dan mengenakan topi, menggunakan pakian bayi yang bersih dan kering segera ganti pakaian bayi jika lembab atau saat bayi BAB dan BAK.

R/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat pada bayi, bila tali pusat basah keringkan dan jangan membubuhi apapun serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat.

R/ Mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat.

7. Melakukan pendokumentasian.

R/ Sebagai bukti pertanggung jawaban atas asuhan yang diberikan.

VI. PELAKSANAAN

Pukul: 05.35 Wita

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda Vital pada bayi keadaan umum: baik, TTV HR: 145x/menit, RR: 45X/Menit, Suhu: 36,5 oC
2. Melakukan perawatan mata dengan mengoleskan antibiotic tetrasiklin 1% dikedua mata secara merata, memberikan injeksi vitamin k 1 mg di paha kiri bayi untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir
3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif serta menganjurkan kepada keluarga untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.
4. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera memberitahukan kepada petugas kesehatan.
5. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang cara menjaga kehangatan pada bayi.
6. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat.
7. Melakukan pendokumentasian.

VII. EVALUASI

Pukul : 05.38 Wita

1. Ibu merasa senang mengetahui kondisi anaknya baik-baik saja.
2. Pemberian antibiotik tetrasiklin dan vit k.
3. Ibu dan keluarga telah mengerti tentang manfaat ASI eksklusif untuk bayinya.
4. Ibu dan keluarga telah mengerti tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan akan segera memberitahukan petugas jika ditemukan bahaya tersebut
5. Ibu dan keluarga telah mengetahui tentang menjaga kehangatan bayi baru lahir dan akan segera memberitahukan petugas jika ditemukan tanda bahaya tersebut.
6. Ibu sudah mengerti tentang perawatan tali pusat.
7. Pendokumentasian telah dilakukan dengan melengkapi partograf, status pasien dan mengisi buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 12 JAM (KN 1)

Tanggal : 30 mei 2025
 Jam : 15.00 WITA
 Tempat : TPMB Cicilia E. Killa
 Nama : Beatrios M. Salang

Subjektif (S) : ibu mengatakan bayi nya sudah menyusui dan telah disendawakan,
 BAB 2X dan BAK 2x

Objektif (O) :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik,

Tanda-tanda vital: Suhu 36,8°C, frekuensi Jantung : 142 x/menit, Pernapasan 49x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Mata : tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tidak ada darah pada tali pusat, tali pusat basah dan bersih

Kulit : Berwarna kemerahan

Assesmen (A) : By. Ny D.T Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 12 jam

Penatalaksanaan (P)

1. Melakukan pemeriksaan Tanda Tanda Vital dan menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu frekuensi Jantung: 142 x/menit, Suhu: 36,8°C, Pernapasan : 48 x/menit.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu.

2. Pemberian imunisasi HB-0 pada bayi di paha kanan bayi untuk mencegah penyakit hepatitis B

Evaluasi : Telah dilakukan pemberian imunisasi HB 0 pada bayi.

3. Mengajarkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi, Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaki.

Evaluasi : Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.

4. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan. apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

Evaluasi : Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, dan bayi demam.

5. Memberitahukan posisi menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar aerola (bagian hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar dan dagu menyentuh payudara ibu.

Evaluasi : Ibu sudah bisa menyusui bayinya dengan benar.

6. Meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk mencuci tangan sebelum merawat bayinya.

7. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi : Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.

8. Melakukan dokumentasi

Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS HARI KE-5 (KN 2)

Tanggal : 30 mei 2025
 Jam : 16.00 WITA
 Tempat : Rumah pasien
 Nama : Beatrios M. Salang

Subjektif (S) : Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan sering, BAB 4x dan BAK 4x

Objektif (O) :

1. Pemeriksaan umum

Kadaan umum baik, Tanda-tanda vital suhu: 36,5⁰c, frekuensi jantung : 136 x/menit, pernapasan 45x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Simetris, tidak ikterus

Abdomen : Tali pusat pusat belum terlalu kering, tidak berbau

Kulit : Kemerahan

Ekstermitas : Bayi bergerak aktif

Assesment (A) : By Ny D.T Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 5 hari.

Plaining (P) :

1. Melakukan pemeriksaan Tanda Tanda Vital dan melakukan penukuran Antropometri serta menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, seperti keadaan umum : baik, , Tanda vital Suhu:36,5 oC , frekuensi Jantung : 136x/ menit, Pernapasan : 45x/menit

Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.

2. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi seperti tidak membungkus atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke punting tali pusat.

Evaluasi : Ibu sudah bisa melakukan perawatan tali pusat bayi.

3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.

4. Menganjurka ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

5. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggung jawaban atas tindakan yang telah dilakukan.

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS HARI KE- 18
(KN 3)

Tanggal : Sabtu, 14 Juni 2025
Jam : 08.30 WITA
Tempat : Rumah pasien
Nama : Beatrios M. Salang

Subjektif (S) : Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat dan sering, BAB 2x dan BAK 4x dan tali pusat bayi sudah terlepas dari selasa tanggal 02 juni 2025.

Objektif (O) :

1. Pemeriksaan umum

Kadaan umum : baik

Tanda-tanda vital suhu: 36 °C, frekuensi jantung : 130 x / menit,
pernapasan 42x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Simetris, tidak ikterus

Abdomen : Tali pusat pusat sudah terlepas

Kulit : Kemerahan

Ekstermitas : Bayi bergerak aktif

Assesment (A) : By Ny D.T Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan umur 18 hari.

Plaining (P) :

1. Melakukan pemeriksaan dan Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, dimana hasil pemeriksaan seperti keadaan umum : baik, Tanda vital S:36,8°C, frekuensi jantung : 130x/ menit, pernapasan : 42x/menit, Evaluasi :Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.
2. Memperhatikan bagaimana posisi ibu dalam memberikan ASI pada Bayinya.
Evaluasi : Ibu sudah bisa melakukan posisi menyusui dengan benar.

3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dan kehangatan bayi yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah, memakai topi,
Evaluasi :ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi saat usia bayi 1 bulan.
Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya untuk Imunisasi saat umur bayi 1 bulan.
5. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggung jawaban atas tindakan yang telah dilakukan.
Evaluasi :Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

(KF 1)

Tanggal : 27 Mei 2025
 Jam : 15.20 wita
 Tempat : TPMB Cicilia E. Killa
 Nama : Beatrios M. Salang

Subjektif (S) : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, sudah makan siang dan sudah minum obat, Ganti pembalut 2x

Objektif (O) :

keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda vital tekanan darah : 110/90 mmHg, Nadi 85x/menit, suhu : 36,6 °c, pernapasan 22x/menit

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : Bersih, simetris, mammae membesar, tidak ada benjolan atau masa, puting susu menonjol, ada pengeluaran colostrums di kedua payudara

Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

Genetalia : Pengeluaran darah pervaginam lochea rubra.

Assesment (A) : Ny. D.T P4A0AH4 nifas 12 Jam

Plaining (P)

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga : informasi yang disampaikan dapat membantu ibu untuk mengetahui keadaan dirinya menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu: Tekanan Darah : 110/90 mmHg, Suhu : 36,6°C, Nadi : 85 kali/menit, pernapasan : 22 kali/menit, Tinggi Fundus Uteri : 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan keadaan dirinya.

2. Memberitahu ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu rasakan saat ini merupakan hal normal karena rahim sedang berkontraksi yang bertujuan untuk mencegah terjadi perdarahan dan membantu proses involusio uteri.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang berikan

3. Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar, serta menganjurkan untuk selalu memberikan bayinya ASI sesering mungkin tanpa jadwal pemberian.

Evaluasi : Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan serta membantu produksi ASI

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk

5. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

6. Mengajarkan pada ibu cara meminum obat sesuai dosis dan teratur. SF 200 mg (2 x 1) setelah makan, Paracetamol 500 mg 10 tablet (3 x 1), Amoxillin 500 mg 10 tablet (3 x 1) setelah makan, Vitamin C 50 mg 30 tablet (3 x 1) setelah makan, Vitamin A 200.000 IU (1 x 1) setelah makan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan meminum obat secara teratur di rumah dan sesuai dosis yang diberikan.

7. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 2)

Hari/Tanggal : Sabtu, 31 Mei 2025

Jam : 16.00 wita

Tempat : Rumah Pasien

Nama : Beatrios M. Salang

Subjektif (S) : Ibu mengatakan ada pengeluaran ASI dari kedua payudara, tidak merasa mules pada perut, ada pengeluaran darah sedikit dari jalan lahir, berwarna merah kecoklatan, tidak berbau busuk, sehari ganti pembalut 2-3 kali, kurang tidur pada malam hari karena menyusui bayinya

Objektif (O) :

Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis, Tekanan Darah : 120/80 mmHg,

Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,8 °C, Pernapasan : 20 x/menit.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : Bersih, simetris, tidak ada benjolan atau masa, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI di kedua payudara

Abdomen : TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus baik

Genitalia : Pengeluaran darah pervaginam lochia sanguinolenta.

Assesment (A) : Ny. D.T P4AOAH4 nifas hari ke- 4

Planning (P) :

1. Melakukan Observasi Tanda-tanda Vital dan Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti keadaan umum ibu : baik, tanda vital : Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernapasan: 20 x/menit, Suhu : 36,8 °C.
Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.
2. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.

3. Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar,

Evaluasi : Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar

4. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari.

Evaluasi : Ibu selalu istirahat dan saat bayinya sedang tidur.

5. Memastikan ibu selalu menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan

6. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggung jawaban atas tindakan yang telah dilakukan.

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 3)

Hari/Tanggal : Sabtu, 14 Juni 2025

Jam : 09.15 Wita

Tempat : Rumah Pasien

Nama : Beatrios M. Salang

Subjektif (S) : Ibu mengatakan Pengeluaran ASI lancar, tidak ada lagi
pengeluaran lochea

Objektif (O) :

keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital Tekanan darah :
120/70 mmHg, Nadi : 82x/menit, suhu : 36,5°C, pernapasan : 20x/menit, konjungtiva
tidak ikterik, bibir lembab, puting susu bersih, pengeluaran ASI dari kedua payudara,
TFU tidak lagi teraba, pengeluaran lochea alba

Assesment (A) : Ny. D.T P4A0AH4 nifas hari ke-18

Plaining (P)

1. Melakukan pemeriksaan pada ibu dan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik yaitu: Tekanan Darah : 120/70 mmHg, Suhu : 36,5°C, Nadi : 82 kali/menit, pernapasan : 20 kali/menit, Tinggi Fundus Uteri tidak teraba.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan keadaan dirinya.

2. Memastikan ibu mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan, dan banyak minum air.

Evaluasi : ibu mengatakan ibu bersedia makan dan minum makanan yang bergizi.

3. Mengingatkan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, mencuci tangan setiap membersihkan daerah

genitalia. Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

Evaluasi : Ibu mengerti dan berjanji akan menjaga dan memperhatikan kebersihan dirinya.

4. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi jangka panjang yang sesuai dengan umur dan paritas ibu yaitu AKDR, Implan

Evaluasi : ibu mengatakan tertarik dengan kontrasepsi AKDR

5. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN KB

Hari/Tanggal : Sabtu, 14 Juni 2025

Jam : 09.20 Wita

Tempat : Rumah Pasien

Nama : Beatrios M. Salang

Subjektif (S) : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, melahirkan anak keempat pada 27 Mei 2025, Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin. Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Objektif (O) : keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 82x/menit, suhu : 36,5°C, pernapasan : 20x/menit

Assesment (A) : Ny D.T P4A0AH4 calon akseptor baru KB IUD

Plaining (P) :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, yaitu keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang Metode kontrasepsi AKDR merupakan tabung silicon dengan lengan berbentuk T ditanamkan ke dalam rahim guna mencegah pembuahan dalam waktu jangka Panjang. AKDR yang berbentuk T (TCu380A) dan yang diselubungi tembaga merupakan jenis AKDR yang paling banyak ditemui di fasilitas kesehatan.
 - a. Kelebihan penggunaan alat kontrasepsi IUD/AKDR yaitu Langsung efektif segera setelah pemasangan, Metode kontrasepsi jangka panjang dapat mencapai 10 tahun, Keefektifan sangat tinggi tanpa perlu mengingat, Tidak berpengaruh terhadap hubungan seksual, Kenyamanan hubungan seksual meningkat karena tidak takut akan hamil, Tidak ada efek samping yang timbul karena hormonal, Tidak berpengaruh terhadap kualitas ASI, Dapat segera dipasang pasca partus, Dapat digunakan hingga menopause, Tidak melibatkan obat-obatan

- b. Kelemahan penggunaan alat kontrasepsi IUD/AKDR yaitu
 - a) perubahan siklus menstruasi, darah menstruasi lebih banyak dan waktu menstruasi lebih lama, terjadi spotting antara waktu menstruasi, dismenorhea yang lebih sakit dari sebelumnya
 - b) Memiliki komplikasi setelah pemasangan yaitu nyeri serta kejang hingga 3-5 hari pasca pemasangan, dapat menimbulkan anemia karena keluarnya darah menstruasi yang banyak, walaupun jarang terjadi namun dapat terjadi perforasi uterus.
 - c) Tidak memiliki fungsi mencegah infeksi menular seksual ataupun HIV/AIDS
 - d) Tidak baik apabila digunakan pada perempuan yang berganti ganti pasangan dan memiliki peradangan panggul
 - e) Diperlukan tindakan medis didalam proses pemasanganya
 - f) Munculnya spotting segera setelah pemasangan

Evaluasi : ibu mengatakan ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suami

3. Memberitahu Ibu untuk datang ke puskesmas dan berkoordinasi dengan bidan Cici bahwa pasien berencana menggunakan KB IUD
4. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : telah dilakukan

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien kendala tersebut menyangkut kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuuk memperbaiki atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

1. Kehamilan

Dari hasil pengkajian data Subyektif yang penulis lakukan pada kunjungan pertama tanggal 08 Mei 2025, penulis mendapatkan data bahwa Ibu D.T umur 34 tahun, ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya , tidak pernah keguguran, dan mengatakan terahir mendapat haid sekitar tanggal 19 Agustus 2024, hal ini sesuai dengan teori (Situmorang & Hutabarat, 2020) yang mengatakan bahwa amenorhea adalah salah satu tanda mungkin hamil yang

nampak pada ibu hamil. Saat kunjungan ini ibu mengeluhkan sering buang air kecil hal ini sesuai dengan (Triana et al., 2023) bahwa mengeluh sering buang air kecil karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul. Ibu mengatakan pada trimester I dan II ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, trimester 3 ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali, hal ini tidak sesuai dengan teori (Kementerian Kesehatan RI, 2020) yang menyatakan frekuensi pelayanan antenatal ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil diantaranya 1x pada trimester I, 2x pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT 5 pada tanggal 09 Mei 2025.

Data objektif yang didapatkan dari ibu yaitu HPHT tanggal 19 Agustus 2024, menurut rumus Negele: Tafsiran Partus (TP) = hari haid terakhir +7, bulan haid terakhir -3, tahun +1 maka tafsiran persalinan Ibu D.T adalah tanggal 26 Mei 2025. Usia Kehamilan ibu didapatkan dari hasil perhitungan rumus Negele dimana Usia kehamilan dihitung dari HPHT ke tanggal pemeriksaan saat ini.

2. Persalinan

Tanggal 26 Mei 2025 Ny. D.T. datang ke TPMB Cicilia E. Killa dengan keluhan mules-mules, HPHT pada tanggal 19-08-2024 berarti usia kehamilan Ny. D.T pada saat ini berusia 40 minggu. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana menyebutkan Persalinan normal adalah sebuah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 37-42 minggu dan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18-24 jam tanpa komplikasi.

a. Kala I

Pada kasus ini Ny. D.T sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu merasa mules, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Tanda dan gejala inpartu yaitu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks akibat kontraksi uterus dengan minimal frekuensi 3 kali dalam 10 menit dan keluar cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Kala I pada persalinan Ny. D.T berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tebal lunak, pembukaan 5 cm, kantong ketuban masih

utuh, presentasi kepala turun Hodge III. Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada his, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala, menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu seperti memijat, menggosok punggung ibu dan membantu mengipas ibu, menganjurkan ibu untuk menarik napas panjang dari hidung dan hembuskan pelan-pelan melalui mulut pada saat his agar bisa mengurangi rasa sakit. Menurut teori (Wahyuni *dkk.*, 2023), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu 30 menit, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apa bila ada indikasi seperti pecah ketuban, dan penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori. Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

b. Kala II

Ibu merasa sakit semakin kuat 5 kali dalam 10 menit, durasi 45-50 detik dan ingin BAB, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori (Sayuti *dkk.*, 2024) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar, perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ibu D.T adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala II pada Ibu D.T berlangsung 8 menit dari pembukaan lengkap pukul 03.20 WITA dan bayi baru lahir spontan pada pukul 03.20 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam multi dan 2 jam pada primi.

Bayi perempuan, menangis kuat dan atau bernapas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda, lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam.

c. Kala III

Persalinan kala III Ibu D.T di mulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan ada tanda-tanda perlepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang. Pada Ibu D.T dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksytosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsocranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ibu D.T berlangsung selama 7 menit. Hal ini sesuai teori yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntikkan oxytosin dalam 2 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregang tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam 50 cc, melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

3. Bayi Baru Lahir

Data subyektif yang di dapat pada kunjungan pertama Bayi Ny. D.T, ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya yang pertama, jenis kelamin perempuan, keadaan bayinya baik – baik saja, bayi menetek dengan kuat, BAK 2 x dan BAB 1 x. Pada kunjungan yang yang kedua, ibu mengatakan bayinya baik-baik saja isap ASI kuat, tali pusat belum terlepas. Kunjungan yang ketiga yang di dapat dari Bayi Ny. D.T yaitu ibu mengatakan keadaan bayi baik-baik saja , bayi menyusu kuat dan ASI keluar banyak.

Data obyektif yang dikaji pada bayi Ny. D.T pada kunjungan pertama yaitu keadaan umum : baik, kesadaran : Composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tangisan kuat, tanda-tanda vital: nadi: 142 x/menit, pernafasan 49 x/menit, suhu: 36,8 °C, bayi menyusu kuat, kulit kemerahan,

4. Nifas

Data subyektif kunjungan 12 jam post partum yang didapat pada Ibu D.T yaitu Ibu mengatakan bahwa keadaan ibu sekarang baik – baik saja, perutnya sedikit mules, ibu mengatakan keluar darah dari jalan lahir serta ibu sudah ada keinginan untuk BAK. Kunjungan kedua yang di dapat dari Ibu D.T yaitu mengatakan kondisinya sekarang mulai membaik, dan pola makan ibu selalu teratur, dan BAB, BAK lancar, ASI keluar lancar dan banyak. Data subjektif yang didapat dari pada kunjungan nifas ketiga yaitu ibu mengatakan sekarang sudah semakin sehat, ASI keluar banyak dan lancar, pada kunjungan nifas keempat tidak di lakukan pemeriksaan karena Ny. D.T sedang berlibur ke kampung halaman di Usapi.

Data obyektif yang didapat pada Ibu D.T pada kunjungan pertama 12 jam post partum yaitu TFU : 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik , perdarahan : 1 kali ganti pembalut, colostrum kanan/kiri(+/+), lochea rubra. Pada kunjungan kedua yang di dapat pada Ny. D.T yaitu ASI lancar, TFU pertengahan pusat simpysis, pengeluaran lochea sanguinolenta (warnahnya merah kuning berisi darah dan lendir), yang didapat pada kunjungan ke-3 yaitu ASI lancar, TFU tidak teraba dan pengeluaran lochea alba, hal ini sesuai dengan teori. Menurut TFU berdasarkan masa involusi setelah plasenta lahir TFU 3 jari

bawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat dan symfisis, 2 minggu tidak teraba diatas simfisis. Menurut teori (Yuliana dan Hakim, 2020).lochea rubra keluar dari hari hari 1 – 3 warnahnya merah kehitaman, lokia sangulilenta keluarnya 3 - 7 hari berwarna putih bercampur darah, lochea alba > 14 hari warnanya putih.

5. Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana ini penulis lakukan pada tanggal 14 juni 2025 di Rumah pasien. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut (Kusumaningrum *dkk.*, 2023) yang menyebutkan pemberian asuhan mengenai penggunaan metode kontrasepsi dilakukan pada 6 minggu postpartum. Pada pengkajian ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Asuhan yang diberikan yaitu berupa konseling tentang berbagai macam kontrasepsi serta keuntungan dan kerugian dari masing –masing alat kontrasepsi. Setelah dilakukan konseling Ibu meminta waktu untuk berdiskusi dengan suami.