

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Pengambilan Kasus

Bidan Prektik Mandiri Farida M. Sadik, SST berada di Jalan Nusa Bunga Kelurahan Kayu Putih, Kecamatan Oebobo Kota Kupang secara geografis terletak pada posisi strategis yaitu dekat pos polisi Fatululi dan dekat dengan perumahan yang padat, berada di sekitar lintasan jalur kurang padat lalu lintas. Wilayah kerja BPM Farida M. Sadik, SST meliputi semua siapa pun yang datang siap untuk dilayani.

Bidan Prektik Mandiri Farida M. Sadik, SST berdiri pada Maret 2013. Bidan Prektik Mandiri Farida M. Sadik, SST berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik yang bermutu dan komperhensif, meningkatkan derajat kesehatan serta mendorong kemandirian masyarakat di bidang kesehatan sehingga masyarakat semakin berminat terhadap semua jenis pelayanan kesehatan yang diberikan bagi masyarakat serta membuka selebar mungkin akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Upaya pelayanan yang diberikan oleh BPM Farida M.Sadik, SST adalah pelayanan kesehatan bagi bayi dan balita, pelayanan imunisasi, pelayanan ibu hamil, ibu nifas, pelayanan KB, pelayanan kefarmasian..

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu 3 dengan hipertensi pada kehamilan yang melakukan pemeriksaan di BPM Farida M. Sadik, SST.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus membahas “asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. N.N di Bidan Praktik Mandiri tanggal 30 Januari s/d 30 Maret 2024 ” yang peulis ambil dengan pendokumentasian 7 langka Varney dan catatan perkembangan SOAP.

**ASUHAN KEBDANAN KEHAMILAN PADA NY. N.N UMUR 30 TAHUN
G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 4 HARI JANIN TUNGGAL
HIDUP LETAK KEPALA INTRAUTERIN DENGAN HIPERTENSI DALAM
KEHAMILAN DI BPM FARIDA M.SADIK,SST**

Hari/Tanggal : Selasa, 30 januari 2024
Jam : 18.00 wita
Tempat Pengkajian : BPM Farisa Sadik
Nama Mahasiswa : Marlie Trinita Damaledo
NIM : PO5303240210573

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. N.N	Nama suami	: Tn. S.A
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Agama	: islam	Agama	: islam
Suku	: Flores	Suku	: Flores
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Guru
Alamat	: Fatukoa	Alamat	: Fatukoa

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran , saat ini ibu mengatakan kaki dan tangan sering kesemutan, serta bengkak kaki dan tangan sejak 1 minggu yang lalu, ibu mengatakan pernah menderita tekanan darah tinggi pada kehamilan sebelumnya yaitu pada usia kehamilan 38 minggu.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Jantung : Tidak ada
Asma : Tidak ada
Tuberculosis : Tidak ada
Ginjal : Tidak ada
Diabetes Melitus : Tidak ada
Malaria : Tidak ada
HIV/AIDS : Tidak ada

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Jantung : Tidak ada
Hipertensi : ada
Tuberculosis : Tidak ada
Ginjal : Tidak ada
Diabetes Melitus : Tidak ada
Malaria : Tidak ada
HIV/AIDS : Tidak ada

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Jantung : Tidak ada
Asma : Tidak ada
Hipertensi : Tidak ada
Tuberculosis : Tidak ada
Ginjal : Tidak ada
Diabetes Melitus : Tidak ada
Malaria : Tidak ada
HIV/AIDS : Tidak ada
Kembar : Tidak ada

2. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah saat umur 24 tahun dan suami 25 tahun lama menikah 5 tahun

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun
Siklus : 27 hari
Lama : 3-5 hari
Banyaknya darah : 3 kali ganti pembalut
Bau : Khas
Konsistensi : Cair
Keluhan : Nyeri pinggang
HPHT : 28-04-2023

b. Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tahun Lahir	Penolong Persalinan	Jenis Persalinan	JK	BB	PB	penyulit	ket
	2022	Bidan RS	Spontan	L	3100kg	48cm	-	

a. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan HPHT tanggal 24-04-2023 dan Tafsiran persalinan 05-02-2024. Ibu mengatakan dapat merasakan pergerakan janin sejak usia kehamilan 4 bulan dan dalam 24 jam terakhir dapat merasakan 10-15 kali pergerakan anak dan teratur. Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan ANC pertama kali pada usia kehamilan 18 minggu selama hamil ibu belum pernah mendapatkan imunisasi TT.

Trimester II (14-27 minggu) ibu mengatakan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan.

Trimester III (28-41 minggu) ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali di Klinik Aisyiyah, Kupang dan 2 kali di Di BPM Farida M.Sadik,SST . Ibu mengatakan pada awal kehamilan sampai usia kehamilan 35 minggu tidak ada keluhan, tetapi yang diberikan yaitu terapi oral Fe dan vit C masing-masing 30 tablet di minum 1 kali perhari. Pada kehamilan 38 minggu ibu pergi memeriksakan kehamilannya di BPM Farida M.Sadik,SST dan mendapatkan nasihat tanda bahaya kehamilan trimester III, anjuran makan minum yang bergizi, istirahat yang cukup dan menjaga kebersihan diri. Pada usia kehamilan 39 minggu ibu kembali memeriksakan diri di BPM Farida M.Sadik,SST dengan keluhan kaki tangan sering kesemutan. Hasil pemeriksaan oedema pada wajah,tangan,kaki. Ibu mendapatkan anjuran hindari makanan dengan penyedap serta garam. Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Oepoi Hb 13,6 g/dl, protein urine negatif (-), HBsAg negative (-) , sifilis negative(-), HIV negative(-), golongan darah O pada tanggal 11 januari 2024 .

4. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

5. Pola Kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Sebelum Hamil	Selama Hamil
Makan	Makan
Frekuensi : 3x/hari	Frekuensi : 3x/hari
Porsi : 1 piring	Porsi : 1 piring
Jenis : Nasi,sayur,lauk	Jenis : Nasi,sayur,lauk
Pantangan : Tidak ada	Pantangan : Tidak ada
Keluhan Tidak ada	Keluhan Tidak ada
Minum	Minum
Frekuensi : 8 gelas/hari (1,6 liter)	Frekuensi : 8 gelas/hari (1,6 liter)
Pantangan : Tidak ada	Pantangan : Tidak ada

b. Pola Eliminasi

Sebelum Hamil	Selama Hamil
BAB	BAB
Frekuensi : 1x/hari	Frekuensi : 1x/hari
Konsistensi : lembek	Konsistensi : lembek
Warna : kuning	Warna :kuning
kecoklatan	kecoklatan
Bau : khas feses	Bau :khas feses
Keluhan : tidak ada	Keluhan :tidak ada
BAK	BAK
Frekuensi : 5x/hari	Frekuensi : 8x/hari
Warna : kuning jernih	Warna : kuning jernih
Keluhan : tidak ada	Keluhan : tidak ada

c. Pola Aktifitas Pekerjaan

Sebelum Hamil	Selama Hamil
Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci,menyapu,mengepel memasak dikerjakan sendiri	Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci,menyapu,mengepel memasak dibantu oleh anggota keluarganya

d. Pola Istirahat

Sebelum Hamil	Selama Hamil
Tidur siang : 1 jam/hari	Tidur siang : 1 jam/hari
Tidur malam : 8jam/hari	Tidur malam : 8 jam/hari

e. Pola Hygienn

Sebelum Hamil	Selama Hamil
Mandi : 2x/hari	Mandi : 2x/hari
Ganti pakaian : 2x/hari	Ganti pakaian : 2x/hari
Gosok gigi : 2x/hari	Gosok gigi : 2x/hari
Keramas : 3x/minggu	Keramas : 3x/minggu

6. Psikososial Spiritual

Sang ibu menyatakan bahwa kehamilan ini direncanakan dan ia bahagia dengan kehamilan tersebut. Setelah kehamilan ini, suami dan keluarga mendukung ibu tersebut dengan menasihati ibu tersebut untuk pergi ke dokter atau klinik untuk tes kehamilan dan membantunya mengatur transportasi untuk melahirkan.

Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (mereka bernegosiasi bersama). Ibu dan suaminya dilaporkan membeli perlengkapan bayi untuk persiapan kelahiran dan menyiapkan uang untuk biaya kelahiran dan transportasi jika ibu melahirkan.

A. Data Objektif

1. Tafsiran persalinan: 5-02-2024

UK : 39 minggu 4 hari

2. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum	: Baik
Kesadaran	: composmentis
Tanda-tanda Vital	(Pukul 18.15 wita)
Tekanan Darah	: 183/99 mmHg.
Nadi	: 72 kali/menit
Suhu	: 36,6°C

Pernapasan : 18 kali/menit
2 jam kemudian kembali melakukan pemeriksaan TTV (Pukul 20.15 Wita)
Tekanan Darah : 166/93 mmHg.
Nadi : 79 kali/menit
Suhu : 36,6°C
Pernapasan : 18 kali/menit
BB sebelum hamil : 50 kg
BB saat hamil : 65 kg
Lila : 29 cm
TB : 149 cm
IMT : 29 (Overweight)

3. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Kepala : Rambut bersih, tidak ada luka, tidak ada benjolan.
Muka : Simetris, terdapat oedema.
Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah Muda
Hidung : Septum hidung berada di tengah, tidak ada polip.

Telinga	:	Simetris, bersih, tidak ada kelainan
Mulut	:	Tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak berlubang, mukosa bibir berwarna merah muda, bibir lembab
Leher	:	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis.
Payudara	:	Simetris, bersih, hyperpigmentasi aerola mammae, payudara membesar, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum pada kiri dan kanan payudara.
Abdomen	:	Tidak ada linea nigre, ada striae albicans, tidak ada bekas luka operasi, perut membesar sesuai usia kehamilan
Ekstremitas atas	:	Kuku bersih, tidak pucat, terdapat oedema
Ekstremitas bawah	:	Kuku bersih, tidak pucat, terdapat oedema tidak ada varices.
Genetalia	:	Tidak dilakukan
Anus	:	Tidak dilakukan

b. Palpasi

- Leopold I Tinggi Fundus Uteri $\frac{1}{2}$ pusat Px (31) cm, bagian atas fundus teraba bokong
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba punggung. Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas.
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) tidak bias di goyangkan.
- Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divorgen)
- Mc donald : 31cm
- TBBJ : 3100 gram.
- $$\text{TBBJ} = (\text{TFU} - n) \times 155 = (31 - 11) \times 155 = 3.100 \text{ gram}$$

c. Auskultasi

DJJ : kuat, teratur, terdengar di bagian perut kiri bawah pusat ibu, frekuensi 145 kali/menit (Dopler)

d. Perkusi

Refleks Patela : +/+

7. Pemeriksaan Penunjang (5 Februari 2024)

- Haemoglobin : 13,6 gr/dl
- HIV : Non Reaktif
- Sifilis : Non Reaktif
- HbsAg : Non Reaktif

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa/Masalah	Data Dasar
1. Diagnosa: G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 39 Minggu 4 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauterin Letak Kepala Dengan Kehamilan Resiko Tinggi (KRT).	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan keluhan kaki dan tangan sering kesemutan, serta bengkak kaki dan tangan sejak 1 minggu yang lalu, Ibu mengatakan pernah menderita tekanan darah tinggi pada kehamilan sebelumnya. Hari pertama haid terakhir 28-04-2023</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Tekanan Darah : 166/93 mmHg</p> <p>BB sebelum hamil : 50 kg</p> <p>BB saat hamil : 65 kg</p> <p>IMT : 29 (Overweight)</p> <p>Pemeriksaan Khusus:</p> <p>Inspeksi</p> <p>Muka : Simetris, terdapat oedema.</p> <p>Payudara : Simetris, bersih, hyperpigmentasi aerola mammae, payudara membesar, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum</p> <p>Abdomen : Tidak ada linea nigre, ada striae albicans, tidak ada bekas luka operasi, perut membesar sesuai usia kehamilan</p> <p>- Palpasi</p> <p>Abdomen :</p>

Leopold I : ½ pusat px (31) cm, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba punggung. Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas

.Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Mc donald : 31 cm

TBBJ : $(TFU - n) \times 155 = (31 - 11) \times 155 = 3.100$ gram

Auskultasi :

DJJ : kuat, teratur, terdengar di bagian perut kiri bawah pusat ibu, frekuensi 145 kali/menit (Dopler)

Perkusi :

Refleks Patela : +/+

Pemeriksaan Penunjang :

Pemeriksaan Penunjang (5 Februari 2024)

Haemoglobin : 13,6 gr/dl

HIV : Non Reaktif

Sifilis : Non Reaktif

HbsAg : Non Reaktif

Skor Poedji Rochyati

Skor awal ibu hamil : 2

Bengkak pada muka ,tungkai, tekanan darah tinggi : 4

Jumlah 6 (Kelompok Kehamilan

Risiko Tinggi)

2.Masalah : Bengkak pada muka, tungkai

DS:

Ibu mengatakan keluhan kaki dan tangan sering kesemutan, serta bengkak kaki dan tangan sejak 1 minggu yang lalu

DO :

Inspeksi dan Palpasi

Muka : Simetris, terdapat oedema.

Ekstremitas atas: Kuku bersih, tidak pucat, terdapat oedema

Ekstremitas bawah : Kuku bersih, tidak pucat, terdapat oedema tidak ada varices.

III. ANTISIPASIMASALAH POTENSIAL

Preklampsi Ringan

IV. TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan untuk pemberian obat anti hipertensi

V. PERENCANAAN

Tanggal : 30 Januari 2024

Jam : 19.00 WITA

1. . Jelaskan asuhan kebidanan berkelanjutan bagi wanita tersebut dan dapatkan izin darinya untuk memberikannya.

Alasan: Untuk menghindari kesulitan yang dapat membahayakan nyawa ibu atau anak, asuhan kebidanan berkelanjutan memberikan dukungan penuh kepada wanita selama kehamilan, persalinan, masa nifas, tahap bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1. Jelaskan kepada ibu tentang semua hasil pemeriksaan

Rasionalisasi: Hasil pemeriksaan merupakan laporan yang berisi tentang kondisi ibu yang di dapatkan dari penatalaksanaan atau tindakan yang di lakukan bidan. dalam hal ini pasien wajib mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang di laporkan.

2. Bekerja sama dengan dokter kandungan terkait kondisi ibu. Pembeneran: Kolaborasi interprofesional yang efektif dapat menurunkan biaya perawatan,

memperpanjang masa rawat inap, memperpendek waktu perawatan, serta menurunkan angka kematian dan komplikasi. Kolaborasi ini juga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan kinerja tim profesi kesehatan sekaligus mengurangi stres dan konflik dalam tim.

2. Jelaskan kepada ibu Hipertensi dalam kehamilan

Rasionalisasi: Hipertensi dalam kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg.

3. Anjurkan ibu melakukan diet rendah garam

Rasionalisasi: Diet rendah garam sebagai salah satu upaya mengurangi faktor resiko hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia dan eklamsia. dan menghindari dari persalinan patologis.

4. Anjurkan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengecek kadar protein urin.

Rasionalisasi: Pemeriksaan protein urin adalah pemeriksaan yang perlu dilakukan untuk menegakan diagnosa bagi pasien yang di curigai dan di dukung dengan gejala penyerta.

5. Jelaskan gejala-gejala persalinan, termasuk kram perut yang teratur dan semakin kuat seiring waktu, lendir bercampur darah yang keluar dari jalan lahir, dan cairan ketuban yang keluar dari jalan lahir. Pembeneran: Konseling menawarkan kesempatan untuk mengembangkan tenaga kerja dan rencana persalinan yang lebih matang. Gejala-gejala ini mulai muncul beberapa hari hingga dua atau tiga minggu sebelum persalinan yang sebenarnya.

6. Uraikan langkah-langkah yang terlibat dalam persiapan persalinan, seperti menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi serta siapa yang akan mendampingi persalinan. Pembeneran: Ketidaksiapan menjelang akhir kehamilan dapat menjadi tanda masalah emosional, sosial, atau ekonomi.

7. Simpan catatan penilaian dan perawatan yang diberikan sebagai bukti evaluasi dan akuntabilitas.

Pembenaran: Karena berisi informasi yang harus ditangani dan dijawab oleh tenaga kesehatan.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 30 Januari 2023

Jam : 19.00 WITA

1. Melaksanakan asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan memperoleh izin dari ibu untuk melanjutkan asuhan tersebut.

Sepanjang masa kehamilan, persalinan, masa nifas, masa bayi baru lahir, dan perencanaan keluarga, seorang ibu dapat menerima asuhan kebidanan yang komprehensif untuk menghindari masalah yang dapat membahayakan nyawanya atau nyawa bayi yang belum lahir.

1. Memberitahukan Ibu hasil pemeriksaan, Hasil pemeriksaan didapatkan

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda Vital :

Tekanan Darah : 166/93 mmHg.

Nadi : 79 kali/menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 18 kali/menit

Usia kehamilan : 39 minggu 3 hari

DJJ : 145x/menit

2. Melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan untuk pemberian terapi pada ibu.

3. Menjelaskan kepada ibu mengenai hipertensi dalam kehamilan yang memiliki resiko tinggi dan dapat mengakibatkan preeklamsi.

4. Menganjurkan ibu melakukan diet rendah garam seperti menghindari makanan warung, makanan yang menggunakan penyedap. Sebaiknya ibu hanya memakan masakan rumah tanpa garam dan penyedap.

5. Mengjurkan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengecek kadar protein urin.
6. Jelaskan gejala-gejala persalinan, yang meliputi kram perut yang sering dan lebih kuat, lendir bercampur darah yang keluar dari jalan lahir, dan cairan ketuban yang keluar dari jalan lahir. Dorong ibu untuk segera mencari pertolongan medis (Puskesmas) jika ia mengalami salah satu dari tanda-tanda persalinan ini.
7. Menjelaskan kepada ibu untuk menyiapkan peralatan bayi dan peralatan untuk ibu agar pada saat persalinan tidak lagi mencari-cari
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

VII. EVALUASI

Tanggal : 30 Januari 2024

Jam : 19.00 WITA

1. Ibu sudah mengerti tentang asuhan kebidanan berkelanjutan dan bersedia untuk menerima asuhan kebidanan berkelanjutan selanjutnya.
2. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan khawatir dengan keadaan dirinya dan janinnya.
3. Dokter memberikan advis yaitu bidan melakukan pemantauan tekanan darah selama 3 hari berturut-turut, dan pasien tetap menjalankan diet jika di dapatkan hasil bahwa tekanan darah tak kunjung turun maka akan di resepkan obat antihipertensi.
4. Ibu sudah mengetahui tentang kondisinya dan merasa khawatir akan kondisi bayinya.
5. Ibu bersedia melakukan diet rendah garam. Tidak makan makanan warung dan hanya memakan masakan rumah tanpa campuran garam dan penyedap.
6. Ibu bersedia untuk dilakukan pemantauan tekanan darah 3 hari berturut-turut dan berharap agar tekanan darahnya dapat kembali normal karena Ibu berencana bersalin di Bidan Praktek Farida M. Sadik., SST Kupang, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dan takut di tolong oleh dokter di rumah sakit.

7. Ibu mengerti dengan tanda-tanda persalinan, dan jika ibu mengalami tanda ibu segera pergi ke fasilitas kesehatan.
8. Ibu bersedia melakukan Pemeriksaan laboratoriuun untuk pemeriksaan protein urin.
9. Pendokumentasian asuhan kebidanan sudah dilakukan pada format pengkajian dan buku KIA.

Catatan Perkembangan Kehamilan (Kunjungan Rumah 1)

Hari/tanggal : 01 Februari 2024

Jam : 17.00 wita

Tempat : Rumah Ny. N. N

Subjektif : Ibu mengatakan cemas akan tekanan darahnya.

Objektif : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 152/95 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit

Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik a. Kepala Simetris, warna rambut hitam, tidak ada gumpalan atau sisik.

BC Wajah Pada pemeriksaan tidak ditemukan edema atau melasma pada kehamilan.

c.Mata Pada pemeriksaan, mata jernih, kelopak mata bengkak, konjungtiva berwarna merah muda, dan sklera berwarna putih.

d. Hidung Pemeriksaan menunjukkan hidung bersih dan tidak ada sekret atau polip.

e. Telinga Pada pemeriksaan, telinga bersih, simetris, dan bebas kotoran.

f. Mulut Pada pemeriksaan bibir berwarna merah muda dan tidak terdapat sariawan atau gigi berlubang.

g. Leher Palpasi tidak menunjukkan pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar getah bening, atau pembesaran vena jugularis.

jam Payudara Pada pemeriksaan bentuk payudara simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting susu tampak bersih dan menonjol, serta tidak terdapat benjolan, sekret, atau nyeri tekan pada palpasi.

i. Perut Membesar sesuai usia kehamilan.

Pemeriksaan tidak menunjukkan bekas luka operasi, striae, atau garis hitam. tahun. Ekstremitas Jari dan kuku bersih, tidak ada edema pada kaki dan tangan, tidak ada varises

Palpasi abdomen

- Lepold I : TFU $\frac{1}{2}$ pusat px (31) cm , dan pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)
- Lepold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba keras dan panjang seperti papan (punggung) pada perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstermitas).
- Lepold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting, kepala sudah masuk PAP
- Lepold IV : Bagian terendah sudah masuk PAP

TFU MC Donal : 31 cm

TBBJ : 3,100 gram

Auskultasi : DJJ frekuensi 147 x/menit, teratur dan kuat

Assessment : Diagnosa : G₂P₁A₀AH₁ hamil 39 minggu 6 hari janin hidup, tunggal, letak kepala,intrauterin, keadaan janin baik dengan hipertensi gestasional.

Masalah : Ibu cemas akan tekanan darahnya.

Planning :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah: 152/96 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,5 °C, pernapasan 20 x/menit. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat secara teratur siang 1-2 jam dan malam 6-7 jam dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang menyebabkan ibu cape, lelah dan jika merasa lelah ibu segera beristirahat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan Diet rendah garam, makanan bergizi yaitu karbohidrat (nasi, sayur, ubi, kentang,) sebagai sumber tenaga, protein (susu, telur, tempe, tahu, daging, ikan), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, marungge, serta banyak minum (\pm 8-12 gelas/hari). Ibu mengerti dan bersedia untuk tetap Diet rendah garam dan makan makanan bergizi
4. Jelaskan kepada ibu dan suami mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester ketiga agar masalah dan komplikasi pada ibu dan janin dapat diketahui sedini mungkin. Tanda-tanda berbahaya dari kehamilan lanjut antara lain penglihatan kabur, sakit kepala parah, pembengkakan pada wajah, kaki, dan tangan, kebocoran darah dari jalan lahir, kebocoran cairan ketuban lebih awal, dan pergerakan janin yang berkurang dibandingkan sebelumnya. Jika Anda mengalami satu atau lebih tanda peringatan di atas, sebaiknya segera hubungi

tenaga medis profesional dan dapatkan perawatan medis sesegera mungkin. Para ibu memahami hal ini dan bersedia pergi ke fasilitas kesehatan jika melihat satu atau lebih tanda peringatan.

5. Menjelaskan pada ibu mengenai hal-hal yang perlu dipersiapkan pada saat persalinan nanti seperti transportasi, KTP, kartu jaminan Kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi. Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan semua perlengkapan persalinan.
6. Memberikan ibu dukungan agar ibu tidak cemas sehingga tidak memperparah kondisi ibu.
7. Melakukan pendokumentasian pada format pengkajian.

Catatan Perkembangan Kehamilan (Kunjungan Rumah 2)

Hari/tanggal : 02-02-2024
Jam : 16.00 Wita
Tempat : Rumah Ny N.N

Subjektif : Ibu mengatakan cemas dengan tekanan darahnya.
Ibu mengatakan belum melakukan pemeriksaan protein urin karena sedang sibuk.

Objektif : Keadaan umum: baik
Kesadaran: composmentis,
TD: 177/94 mmhg
Suhu: 36,6°C
Nadi: 75x/menit
Pernapasan: 20x/menit

Assessment : Diagnosa : G2PIA0AH1 40 minggu janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan Hipertensi Gestasional.
Masalah : Ibu cemas akan tekanan darahnya.

Planning :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan, keadaan umum: baik, kesadaran: normal, tekanan darah 177/94 mmHg, suhu: 36,6°C, nadi 75x/menit, pernapasan 20x/menit. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan protein urin.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan Diet rendah garam karena tensi ibu masih tinggi 177/94 mmHg.
4. Memberikan ibu dukungan agar tidak perlu terlalu banyak pikiran agar tidak menjadi stress sehingga tidak memperparah kondisi ibu.
5. Melakukan pendokumentasian pada format pengkajian.

Catatan Perkembangan Kehamilan 3

Hari/tanggal : 03-02-2024

Jam : 16.00 Wita

Tempat : Di BPM Farida M Sadik, SST

Subjektif : Ibu mengatakan cemas akan tekanan darahnya yang tinggi.
Ibu mengatakan belum melakukan pemeriksaan protein urin karena sedang sibuk.

Objektif : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 163/94mmhg, suhu 36,6°C, nadi 75x/menit, pernapasan 20x/menit

Assessment : Diagnosa : G2PIA0AH1 40 minggu 1hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan janin baik

Masalah : Ibu cemas akan tekanan darahnya, ibu tidak melakukan pemeriksaan protein urin.

Planning :

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposisi, Tekanan darah 163/94 mmHg, Suhu badan : 36,6°C, Nadi 75 x/menit, Pernapasan 20 x/menit.

Hasil tes dikomunikasikan kepada ibu, dan ibu memahami hasil tes tersebut.

2. Melakukan konsultasi dengan Dokter mengenai tekanan darah ibu yang tinggi serta therapy yang harus di berikan. konsultasi telah di lakukan, dokter meresepkan terapi antihipertensi *Nefedipine* 10mg 3 tablet untuk 3 hari, dengan catatan di minum sebelum tidur, jika tekanan darah sudah normal tidak perlu melanjutkan Terapi.

Ibu bersedia minum obat sesuai anjuran dokter.

1. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan Diet rendah garam karena tensi ibu masih tinggi 177/94 mmHg.
2. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA, dan format catatan pengkajian.

Catatan Perkembangan Kehamilan (Kunjungan Rumah 2)

Hari/tanggal : 04-02-2024
Jam : 16.00 Wita
Tempat : Rumah Ny.N.N

Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan Apapun

Objektif : Keadaan umum baik, kesadaran normal, tekanan darah 120/60 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, nadi 84 x/menit, pernapasan 20 x/menit.

Assessment : G2PIA0AH1 40 minggu 2 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu janin baik

Planning :

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan : keadaan umum : baik, keadaan sadar : , tekanan darah 120/60 mmHg, suhu badan : 36,6°C, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit. Hal ini normal dan tidak memerlukan pengobatan lanjutan. Hasil tes sudah dikomunikasikan kepada ibu, dan ibu memahami serta puas dengan hasil tes tersebut.
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan tetap melakuka Diit rendah garam untuk mencegah tekanan darah kembali naik.
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan tetap di lakukan pemantauan tekanan darah untuk memastikan tekanan darah ibu tidak naik lagi.
4. Melakukan pendokumentasian pada format pengkajian.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN NY. N.N
UMUR 30 TAHUN KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK
DI BIDAN PRAKTEK FARIDA M SADIK, SST KOTA KUPANG

Tempat : Bidan Praktek Farida M Sadik, SST Kota Kupang
Hari/Tanggal : Sabtu, 10-02-2024
Jam : 23.00 WITA

Subjektif : Keluhan Utama : Ibu N.N menyatakan bahwa sejak tanggal 02/10/2024 pukul 04:30 WIB ia merasakan nyeri pada perut bagian bawah hingga menjalar ke punggung bawah.
10 Februari 2024 05:00 WIB, keluar lendir berdarah dari jalan lahir, namun tidak keluar cairan berwarna bening dari jalan lahir.

Objektif :

1. Pemeriksaan Umum
 - Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 125/80 mmHg
 - Suhu : 36 °C
 - Pernapasan : 22 x/menit
 - Nadi : 83x/menit
3. Pemeriksaan Obstetrik
 - a. Palpasi
 - Lepold I : Tinggi fundus uteri adalah 1/2 piksel tengah (31 cm), dan pada fundus dapat dirasakan bagian yang bulat, lunak dan tidak elastis –

bokong.

Lepold II : Perut ibu sebelah kanan, punggung janin, dapat diraba seperti bagian yang rata dan keras seperti papan.

Sebagian kecil janin dapat dirasakan pada sisi kiri perut ibu.

Lepold III : Perut ibu bagian bawah terasa bulat, kencang, dan elastis, terutama kepala dan bagian bawah yang menembus PAP.

Lepold IV : Bagian terendah sudah masuk PAP

TFU MC Donal : 30 cm

TBBJ : 3.100gram

b. Auskultasi

DJJ: Frekuensi 140 kali permenit.

4. Pemeriksaan dalam (Pukul 23.00 Wita) didapatkan hasil :

Vulva vagina tidak ada kelainan.

Portio : lunak

Pembukaan : 7 cm

Kantong ketuban : Positif

Presentase : Belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan depan

Molage : Tidak ada

Turun hodge : III

Assessment : G2P1A0AH1 UK 40 Minggu 5 Hari , Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Letak Kepala, Inpartu Kala I Fase Aktif

Planning : **KALA I**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 125/80 mmHg
Suhu : 36 °C
Pernapasan : 22 x/menit
Nadi : 83x/menit
Pembukaan : 7 cm

1. Amati keadaan umum ibu dan janin terutama tanda vital, histeria, mulut terbuka, kepala terkulai, dan DJJ. Selama fase aktif pertama, tekanan darah, dilatasi, dan depresi kepala diamati setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, dan pernapasan, nadi, desis, dan DJJ setiap 30 menit.
2. Libatkan suami dan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman di sela-sela kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi. Ibu minum air sebanyak 250ml.
3. Menyentuh punggung ibu berupa pijatan atau menyeka keringat ibu dengan sapu tangan pada saat melahirkan akan membuat ibu merasa senang dan nyaman. Libatkan keluarga dan anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Ibu lebih menyukai posisi condong ke kiri saat tidak ada kontraksi, dan posisi setengah duduk saat sedang memaksakan diri.
4. Mendorong keluarga untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan alat steril dan DTT, memakai sarung tangan bila diperlukan, dan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan ibu atau bayi baru lahir. Bidan wajib mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan menggunakan alat steril/DTT.

5. Mempersiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan untuk pengiriman

a. Saff 1

Partus set : Bak instrumen berisi klem koher 2 buah, penjepit tali pusat 1 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher 1 buah, handscoen steril 1 pasang, dan kasa secukupnya.

Tempat berisi obat : Oxytosin 2 ampul (10 IU), lidokain (1%), dispo 1 cc, 3 cc. dan 5 cc, vit k 1 ampul, salep mata, kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin, dopler dan catgut chromic betadine.

b. Saff 2

Hecting set : Berisi 1 buah needle holder, 1 buah gunting benang, 0,30 buah usus kucing chrome, 1 buah handscoen steril, dan kain kasa secukupnya.

Penghisap lendir : Wadah plasenta, wadah kaporit 0,5%, wadah sampah, termometer, stetoskop, monitor tekanan darah.

c. Saff 3: Cairan infus RL, Infus set dan abocat, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot)

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tempat : Bidan Praktek Farida M Sadik, SST Kota Kupang
Hari/Tanggal : Minggu, 11-02-2024
Jam : 01.00 WITA

Subjektif : Ibu mengatakan ingin Buang Air Besar (BAB)

Objektif : Keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis VT: vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, vagina ada pengeluaran lendir dan darah, portio tidak teraba, KK negatif, presentase kepala, pembukaan 10 cm (lengkap) Hodge IV

Assessment : G2P1A0AH1 UK 40 Minggu 6 Hari Inpartu Kala II

Planning :

1. Melakukan Langkah APN 1-32
mati tanda dan gejala persalinan kala II.
2. Dorongan ibu kuat, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva terbuka. Sediakan peralatan, bahan, dan obat-obatan yang diperlukan.
3. Buka botol oksitosin isi 10 unit dan masukkan tabung suntik steril sekali pakai ke dalam kotak bersalin. Semua peralatan telah disiapkan dan ampul serta spuit oksitosin dimasukkan ke dalam alat deflasi.
4. Kenakan baju terusan plastik bersih atau celemek. Kenakan terusan vinil dan celemek.
5. Lepaskan semua perhiasan yang dikenakan di bawah siku, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, dan keringkan tangan dengan handuk bersih sekali pakai/pribadi.
6. Sarung tangan DTT terpasang di tangan kanan.
7. Sedot 10 unit oksitosin ke dalam alat suntik (menggunakan sarung tangan steril atau sangat disinfektan) dan kembalikan alat suntik ke dalam kotak bersalin/wadah steril atau sangat disinfektan tanpa mengkontaminasinya).
8. Bersihkan vulva dan perineum dengan menyeka secara perlahan dari depan ke belakang menggunakan bola kapas atau kain kasa yang dibasahi dengan air desinfektan yang kuat.
9. Lakukan pemeriksaan dalam dengan teknik aseptik untuk memastikan pembukaan serviks lengkap. Jika amnion tidak robek tetapi bukaannya

terbuka penuh, dilakukan amniotomi Vulva/vagina normal, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada edema, portio tidak teraba, melebar 10 cm, kantung ketuban (-), ekspresi posterior ubun-ubun anterior kecil di sebelah kiri, kepala di bawah. Untuk mendekontaminasi sarung tangan, rendam tangan Anda yang bersarung tangan kotor dalam larutan klorin 0,5 persen, lalu balikkan sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit. Cuci kedua tangan (sama seperti di atas). Saya merendam Hans Cohen dalam larutan klorin.

10. Setelah kontraksi selesai, periksa denyut jantung janin (FHR) dan pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 denyut/menit) Suara DJJ jernih, bertenaga dan teratur, frekuensi: 130 kali/menit.
11. Beritahu ibu bahwa lubang mulut telah terbuka penuh dan janin dalam kondisi baik.
12. Bantu ibu menemukan posisi nyaman yang sesuai dengan kebutuhannya.
13. Mendorong ibu untuk beristirahat Dorong anggota keluarga untuk mendukung dan menyemangati ibu.
14. Meningkatkan asupan cairan oral.
15. Nilai DJJ setiap 5 menit.
16. jam Rujukan segera diperlukan jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak terjadi dalam waktu 120 menit (2 jam) untuk primipara dan 60 menit (1 jam) untuk multipara. Sang ibu mengerang dalam diam.
17. Setelah kepala bayi memperlihatkan vulva berdiameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu dan keringkan bayi.
18. Letakkan kain bersih yang dilipat tiga di bawah pantat ibu.
19. Buka perlengkapan bersalin dan periksa kembali apakah semua peralatan dan bahan tersedia.
20. Memakai DTT atau sarung tangan steril pada kedua tangan. Hans Cohen menggunakannya di kedua tangan. Setelah kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tutupi kain dengan satu tangan untuk melindungi perineum,

letakkan tangan lainnya di telapak tangan bayi, dan latih bayi dengan lembut agar tidak membatasi.

21. tekanan. Kepala, tolong keluarkan kepalanya perlahan. Saat menyerahkan kepala, dorong ibu untuk mengejan perlahan atau bernapas cepat. Saya melindungi perineum dengan tangan kiri saya yang ditutupi kain, dan menopang kepala bayi dengan tangan kanan saya.
22. Usap perlahan wajah, mulut, dan hidung bayi Anda dengan kain bersih atau kain kasa. Setelah memeriksa kekencangan tali pusat dan mengambil tindakan yang tepat dalam kasus ini, segera mulai persalinan. Jangan membungkus tali pusat. Tunggu sampai kepala bayi berputar secara spontan ke luar. tulang bahu
23. Letakkan tangan Anda di kedua sisi wajah bayi Anda saat kepala bayi menghadap ke luar.
24. Dorong ibu untuk mengejan pada kontraksi berikutnya.
25. Lepaskan bahu depan dengan cara menariknya perlahan ke bawah hingga keluar dari bawah lengkung kemaluan, lalu tarik perlahan ke atas dan lepaskan untuk melepaskan bahu belakang. Tubuh dan anggota badan lahir. Setelah bahu diserahkan, raihlah bagian bawah kepala bayi ke arah perineum tangan Anda sehingga Anda dapat memindahkan bahu dan lengan belakang ke tangan Anda.
26. Gunakan siku dan tangan Anda untuk mengontrol kelahiran saat bayi melewati perineum, dan gunakan lengan bawah Anda untuk menopang bayi Anda selama persalinan. Gunakan tangan depan (atas) bayi Anda yang baru lahir untuk mengontrol siku dan tangan depan. Setelah batang tubuh lengan lahir, dekatkan tangan bagian atas (depan) dari belakang ke kaki bayi dan dukung bayi saat kakinya lahir. Meremas pergelangan kaki bayi dengan lembut akan mendorong lahirnya kaki. Bayi lahir normal, berjenis kelamin perempuan, waktu: 01.00 WITA

27. Segera kaji bayi dan baringkan bayi tengkurap ibu dengan kepala sedikit lebih rendah dari badan (jika tali pusar terlalu pendek, di atas perut ibu) di tempatnya diperbolehkan). Bayi menangis kencang, ketegangan otot menjadi aktif, warna kulit menjadi merah.
28. Periksa kembali rahim untuk memastikan hanya satu anak yang lahir (kehamilan tunggal) dan tidak terjadi kehamilan ganda (gemeri). Rahim diperiksa secara terpusat untuk mengetahui TFU, namun anak kedua belum lahir.
29. Beritahu ibu bahwa ibu akan melakukan suntik oksitosin untuk membantu rahim berkontraksi lebih baik. Sang ibu mengerti dan ingin disuntik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan 10 IU oksitosin pada sepertiga distal lateral paha (gunakan alat hisap sebelum penyuntikan oksitosin). Ibu disuntik oksitosin 10 IU (intramuskular) pada sepertiga distal lateral paha.
30. Setelah bayi lahir, kencangkan tali pusar dengan penjepit sekitar 3 cm dari bagian tengah bayi. Lakukan urutan pada tali pusat, dimulai dengan klem ke arah ibu dan pasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu). Gunakan penjepit tali pusat untuk mengamankan tali pusat 3 cm dari bagian tengah bayi. Isi tali pusar didorong ke arah ibu dan diikat dengan penjepit. Potong dan ikat tali pusar. Pegang tali pusar yang terjepit dengan satu tangan (sambil melindungi perut bayi) dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut. Ikat salah satu sisi tali pusat dengan benang DTT/steril, bungkus kembali benang tersebut, dan ikat sisi tali pusat lainnya dengan simpul pengunci. Keluarkan klip dan letakkan pada wadah yang telah disediakan.
31. Baringkan bayi telungkup di dada ibu sehingga terjadi kontak kulit dengan kulit. Regangkan bahu bayi agar dada bayi sejajar dengan dada ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dan lebih rendah dari puting dan areola ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tempat : Bidan Praktek Farida M Sadik, SST Kota Kupang

Hari/Tanggal : minggu,11 Februari 2024

Jam : 01.20 WITA

Subjektif : Ibu mengatakan perutnya mules

Objektif : Bayi lahir spontan pukul: 01.15 WITA, jenis kelamin perempuan, tidak langsung menangis, kulit kemerahan agak kebiruan, gerakan tidak aktif, plasenta belum lahir.

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Inspeksi

Uterus membulat, semburan darah tiba-tiba ± 30 cc dan tali pusat memanjang

3. Palpasi Uterus

Tinggi fundus uteri : sama tinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Assessment : Inpartu Kala III

Planning :

Melakukan Langkah APN 32-40

2.Pindahkan penjepit tali pusat dengan jarak 5-10 cm dari vulva.

Penjepit dilepas 5-10 cm dari vulva.

3. Letakkan satu tangan di atas kain di perut ibu, tepat di atas tulang kemaluan, dan gunakan tangan ini untuk merasakan kontraksi dan menstabilkan rahim.

Pegang tali pusar dan kencangkan dengan tangan Anda yang lain.

4.Saat rahim berkontraksi, dorong perlahan rahim ke atas dan ke bawah (sefaladorsal) dan tarik tali pusat ke arah bagian bawah rahim untuk mencegah inversi rahim.

5. Setelah plasenta lepas, minta ibu mengejan untuk terus mendorong rahim ke arah berlawanan sepanjang lekukan jalan lahir sambil menarik tali pusat ke bawah lalu ke atas.

6. Jika plasenta terlihat pada pintu masuk vagina, lanjutkan mengeluarkan plasenta dengan kedua tangan.

Pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar plasenta secara perlahan hingga selaput ketuban terpelintir.

Kendurkan amnion dengan hati-hati dan letakkan plasenta di wadah yang telah ditentukan.

WITA 01:25, Plasenta lahir secara alami.

7. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, pijat rahim dengan meletakkan telapak tangan pada fundus dan pijat dengan gerakan melingkar lembut sampai rahim berkontraksi (fundus menjadi keras).

Pijat telah dilakukan dan rahim berkontraksi dengan baik.

8. Kaji potensi perdarahan dan laserasi vagina dan perineum.

Jika terjadi robekan tingkat 1 atau 2 dan/atau menyebabkan pendarahan, lakukan jahitan.

Jika ada luka laserasi yang mengeluarkan darah aktif, segera jahit.

9. Periksa kedua sisi plasenta (ibu dan janin) untuk memastikan lahirnya plasenta secara lengkap.

Tempatkan plasenta di dalam kantong plastik atau wadah khusus.

Plasenta lahir lengkap

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tempat : Bidan Praktek Farida M Sadik, SST Kota Kupang

Hari/Tanggal : minggu, 11 Februari 2024

Jam : 01.25 WITA

Subjektif : Ibu mengatakan merasa legah dan bersyukur karena sudah melewati

proses persalinan dengan keadaan selamat.

Objektif : Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis, perdarahan normal, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 86x/m, pernapasan 20x/m, kandung kemih kosong

Assessment : Kala IV

Planning :

10. Jahit luka perineum untuk memastikan rahim berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan vagina.

11. Pastikan kandung kemih anda kosong.

12. Saat memakai sarung tangan, rendam tangan dalam larutan kaporit 0,5 persen untuk menghilangkan noda darah dan cairan tubuh, cuci dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, dan angkat handuk hingga kering.

13. Pastikan rahim berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong.

14. Ajari ibu dan keluarga cara memijat rahim dan menilai kontraksi rahim.

15. Penilaian dan estimasi kehilangan darah.

16. Periksa tanda vital ibu, kontraksi, perdarahan, dan status kandung kemih setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

17. Periksa kembali bayi untuk memastikan pernapasannya baik dan suhunya normal.

18. Rendam seluruh peralatan bekas dalam larutan klorin 0,5% (10 menit) untuk dekontaminasi.

Bersihkan dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.

19. Buanglah bahan yang terkontaminasi ke dalam wadah limbah infeksius dan non-infeksius.

20. DTT Membasuh tubuh ibu dengan air dan membantu ibu mengenakan pakaian yang bersih dan kering.

21. Pastikan ibu merasa aman dan anjurkan anggota keluarga untuk membantunya jika ingin minum.

Ibu saya merasa lebih baik dan makan serta minum WITA pada pukul 12.45.

22. Dekontaminasi area bersalin dan apron dengan menggunakan larutan klorin.

23. Rendam sarung tangan kotor dalam larutan klorin, balikkan dan masukkan ke dalam larutan klorin selama 10 menit.

24. Kenakan sarung tangan DTT saat melakukan pemeriksaan fisik pada bayi Anda.

25. Setelah satu jam pertama, timbang bayi, berikan salep mata oksitetrasiklin 0,1%, suntikkan 1 mg vitamin K1 secara intramuskular pada paha anterolateral kiri, dan ukur posisi tubuh setiap 15 menit, lengkapi partagraf.

Berat badan bayi 4100 gram, panjang badan 47,3 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 36 cm, dan lingkaran pinggang 33 cm.

Pemberian salep mata oksitetrasiklin 1/vitamin K1

26. Vaksinasi HBO.

Hb 0 diberikan 1 jam setelah pemberian Vit.K

27. Lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan kaporit 0,5% selama 10 menit.

28. Cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, lalu keringkan dengan tisu.

29. Melengkapi partagraf (bagian depan dan belakang partagraf dilampirkan pada

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

USIA 0 HARI DI BIDAN PRAKTEK

FARIDA M SADIK, SST KOTA KUPANG

Tanggal Pengkajian : 11-02-2024
Jam : 02.15 WITA
Tempat Pengkajian : Bidan Praktek Farida M Sadik, SST Kota Kupang
Nama Mahasiswa : Marlie Trinita Damaledo
NIM : PO5303240210573

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Identitas/Biodata Pasien

Nama : By.Ny. N.N
Umur : 0 Hari
Jam lahir : 01.15 WITA

2. Identitas Orang Tua

Nama Ibu	: Ny. N.N	Nama suami	: Tn. S.A
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Agama	: islam	Agama	: islam
Suku	: Flores	Suku	: Flores
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Guru
Alamat	: Fatukoa	Alamat	: Fatukoa

3. Riwayat Antenatal Ibu mengatakan selama hamil sering memeriksa kehamilan di Klinik Aisyiyah dan BPM Farida M. Sadik, SST

4. Riwayat Natal

Usia kehamilan : 40 Minggu 6 Hari
Cara persalinan : Normal
Keadaan saat lahir : Bayi menagis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif. berat badan 4100 gram, plasenta lahir spontan lengkap

1. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : HR :147x/menit S :36,5°C RR :45x/menit

b. Pemeriksaan Fisik/Status Present

Kepala : Kepala lebih besar dari badan, tidak ada caput succedaneum, tidak cepal hematoma, tidak ada benjolan yang abnormal, sutura pada ubun-ubun belum menutup.

Wajah : Normal,tidak oedem, warna kulit kemerahan.

Mata : Simetris, sklera putih, conjunctiva merah muda, tidak ada tanda infeksi

Hidung : Bersih dan ada lubang hidung

Mulut : Mukosa bibir lembab, bibir warna merah muda tidak ada labiocrisis, palatoscisis.

Telinga : Simetris, ada lubang telinga, dan elastisitas.

Leher : Tidak ada pembesaran atau benjolan.

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
: Bersih, tidak ada benjolan, tidak kembung,

Abdomen tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat segar.

Punggung : Tidak ada spina bifida

Genetalia : Labia mayoran sudah menutupi labia minora

Anus : Ada lubang anus

Ektermitas : Jari kaki dan tangan lengkap

Refleksi

Refleksi : (+) baik, saat di berikan rangsangan kedua tanang dan kaki seakan merangkul.

Moro

Refleksi : (+) baik, saat di beri ASi pada bayi, bayi

Menghisap langsung langsung menghisap dengan baik

Refleksi : (+) baik , saat di berikan Asi bayi langsung

Menelan menelan dengan baik

2. Ukuran Antropometri

Berat Badan : 4100 gr

Lingkar Kepala : 34 cm

Lingkar Dada : 36 cm

Lingkar Perut : 33 cm

Panjang Badan : 47 cm

3. Pemeriksaan Penunjang: tidak dilakukan

I. INTERPRETASI DATA

DIAGNOSA	DATA DASAR
Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 0 hari, dengan makrosomia keadaan bayi saat ini baik	DS : ibu mengatakan bayi lahir pada jam 01.15, lahir spontan didapatkan hasil AS 10/10,
Masalah: tidak ada	DO : Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

HR : 147x/menit, S : 36,5°C

RR : 45x/menit

Pemeriksaan Antropometri

BB : 4100 gr PB : 47 cm, LK: 34 cm

LD : 36 cm, LP: 33 cm . A/S : 10/10

Refleks : Refleks rooting (mencari puting menggunakan rangsangan sentuhan di sekitar pipi dan mulut) berkembang dengan baik.

Refleks menghisap (menghisap dan menelan) berkembang dengan baik.

Refleks Moro dan perilaku memeluk saat terkejut sudah baik, refleks terengah-engah dan menggenggam juga baik.

BAK : 1X BAB: 1X

II. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

III. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

IV. PRENCANAAN

1. Ibu hendaknya menyusui bayinya sesering mungkin sejak dini, setiap 2 sampai 3 jam, kapan pun bayi mau, minimal 8 sampai 12 kali sehari, dan Anjurkan ibu untuk menyusui sampai bayinya lahir. Menyusui telah selesai. Menyusui Jika payudara Anda terasa kosong, gantilah ke payudara yang lain sampai bayi Anda melepaskannya. Hal ini menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi bayi dan terciptanya hubungan kasih sayang antara ibu dan anak.

2. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat bayinya agar tetap bersih dan kering. Artinya, mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang tali pusat, menjaganya tetap terbuka, dan tidak membungkus atau melapisinya. Jika tali pusat kotor, cucilah dengan air panas dan sabun, keringkan hingga bersih dengan kain bersih, lalu lipat popok di bawah tali pusat dan ikat erat untuk mencegah infeksi pada tali pusat.
3. Mendorong ibu untuk melakukan kunjungan berulang kali untuk memantau kondisi bayi
4. Menyimpan catatan

V. IMPLEMENTASI

5. Informasikan kepada ibu dan suami status kesehatan bayi: suhu tubuh normal ($36,5^{\circ}\text{C}$), pernafasan normal (45 denyut per menit), denyut jantung normal (140 denyut per menit), dan hasil pemeriksaan medis. penyidikan. Normal dan tidak ada cacat bawaan. Berat badan bayi 4100 gr, panjang badan 47 cm, LK: 34 cm, LD: 36 cm, LP: 33 cm, A/S: 10/10 2. Salep mata oksitetrasiklin 0,1%, suntikan vitamin K 1 mg diberikan secara intramuskular pada paha kiri anterolateral memberikan kekebalan HB0 1 jam setelah pemberian vitamin K. Tujuan pemberian salep mata adalah untuk mencegah infeksi mata, sedangkan tujuan pemberian vitamin K adalah untuk membantu pembekuan darah dan mencegah bayi Anda mengalami pendarahan. HB0 diberikan untuk mencegah hepatitis B pada bayi. Pemberian HB0 berlangsung dari 0 hingga 7 hari.
6. Menganjurkan ibu untuk memandikan bayinya dalam waktu 6 jam setelah lahir, mencelupkannya ke dalam air hangat, menghindari membiarkan bayi telanjang dalam waktu lama, dan menjaga bayi tetap hangat setiap saat. Untuk mencegah bayi anda kehilangan panasnya, segera bungkus bayi anda dengan kain yang hangat dan bersih dan hindari

meninggalkannya di tempat yang dingin seperti: Misalnya, mendekati jendela yang terbuka dan segera ganti pakaian jika basah.

7. Ibu hendaknya menyusui bayinya sesering mungkin sejak dini, setiap 2 sampai 3 jam, kapan pun bayi mau, minimal 8 sampai 12 kali sehari, dan Anjurkan ibu untuk menyusui sampai bayinya lahir. Menyusui telah selesai. Menyusui Jika payudara Anda terasa kosong, gantilah ke payudara yang lain sampai bayi Anda melepaskannya. Hal ini menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi bayi dan terciptanya hubungan kasih sayang antara ibu dan anak.
8. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang, hal ini untuk memantau keadaan bayi
10. Melakukan pendokumentasi

VI. EVALUASI

1. Ibu memahami kondisi bayi dan merasa senang dengan hal tersebut.
2. Ibu merasa puas karena bayinya diberi resep vitamin K (salep mata).
3. Ibu siap menghangatkan bayinya
4. Ibu memahami dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal dua jam sekali
5. Ibu bersedia memberikan perawatan tali pusat
6. Ibu bersedia kembali untuk kunjungan tindak lanjut setelah 3 hari
7. Dokumentasi tersedia Dilakukan pada buku register, buku KIA, lembar laporan kemajuan, lembar grafik bagian depan dan belakang.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN
NEONATUS I (6-48 JAM POST PARTUM)**

Tanggal Pengkajian : 11 Februari 2024

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Bidan Praktek Farida M Sadik, SST Kota Kupang

Subjektif : Menurut sang ibu, bayinya tidak menunjukkan gejala apa pun, sulit menghisap ASI, dan satu kali buang air besar dan satu kali buang air kecil.

Objektif : Keadaan umum : Baik
Tanda-tanda vital
Suhu : 36,7°C
Frekuensi denyut jantung : 149 kali permenit
Pernapasan : 48 kali permenit
BAK/BAB : 1/1x
ASI lancar, isap kuat, dan tali pusat kering.

Assessment : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 8 jam,

keadaan bayi baik.

Planning :

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi bayi.

Kondisi umum bayi baik, denyut jantung 149 kali/menit, suhu 36,7°C, dan frekuensi pernapasan 48 kali/menit.

Ibu dan keluarga merasa puas dengan informasi yang diberikan.

2. Menjelaskan kepada ibu cara menjaga bayi tetap hangat untuk mencegah hipotermia, seperti membedong bayi, memakai topi, sarung tangan, dan sarung tangan, mengganti popok jika sudah kenyang, dan menjaga suhu ruangan tetap hangat.

Seorang ibu mengatakan dia sekarang tahu bagaimana menjaga bayinya tetap hangat.

3. Anjurkan ibu dan keluarga mengenai tanda-tanda peringatan berikut yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir: B.

Susah menyusu, bayi terus tidur dan sulit menghisap ASI, serta kulit menguning. Bayi Anda membiru atau mengalami demam.

Jika Anda melihat tanda-tanda ini, anjurkan ibu untuk melaporkannya ke penyedia layanan kesehatan.

Ibu memahami instruksi yang diberikan dan siap memberi tahu petugas medis jika ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya.

4. Ajari ibu cara merawat tali pusat bayi, termasuk menjaganya tetap kering, tidak mengoleskan bedak atau apapun pada tali pusat, dan memakai celana bayi agar tidak menyentuh tali pusat.

5. Menyarankan ibu untuk sewaktu-waktu membawa bayinya ke puskesmas atau klinik untuk kunjungan lanjutan untuk memantau kondisi bayi atau bila ada keluhan lain.

6. Mendokumentasikan keadaan pasien dan mencatat pembukuan.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN
NEONATUS II (3-7 HARI POST PARTUM)**

Tanggal Pengkajian : 15 Februari 2024
Jam : 17.30 WITA
Tempat : BPM Farida M. Sadik,SST

Subjektif : Sang ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan menyusu setiap dua jam atau kapan pun bayi menginginkannya.

Bayi Anda mempunyai 3 tinja berwarna coklat dan lunak serta 5 tinja berwarna kuning..

Objektif : Keadaan umum : Baik Tanda-tanda vital Suhu : 36,6°C Denyut jantung : 144 kali/menit Pernapasan : 47 kali/menit BAC/BAB : 3/5 kali BB : 4000 gr 4 444 ASI lancar, daya hisap kuat, dan tali pusar kering.

Bayi aktif, mempunyai refleks menghisap dan menelan yang kuat, serta menangis dengan suara keras.

Warna kulitnya kemerahan, tidak sianotik dan tidak kuning.

Perutku tidak kembung.

Assesment : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 4 hari,
keadaan bayi baik

Planning :

1. Jelaskan kondisi bayi kepada ibu dan keluarga.

Keadaan umum bayi baik, denyut jantung 144 x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 47 x/menit, BB : 4000 gram

2. Tanyakan pada ibu bagaimana cara menjaga bayi tetap hangat. Ibu mendandani bayinya dengan hangat, memakaikan topi, segera mengganti pakaian basah, dan selalu menggendong bayi dengan erat.

3. Tanyakan pada ibu bagaimana cara merawat tali pusat bayinya.

Ibu merawat tali pusat dengan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

4. Menanyakan kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan tidak memberinya makanan.

5. Tanyakan pada ibu bagaimana cara mencegah bayinya tertular.

Ibu dan anggota keluarga sebaiknya selalu mencuci tangan sebelum menyentuh bayi dan setelah mengganti popok basah bayi.

6. Mendokumentasikan catatan kehamilan dan status pasien.

Dokumentasi selesai

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN

NEONATUS III (8-28 HARI POST PARTUM)

Tanggal Pengkajian : 24 Februari 2024

Jam : 18.30 WITA

Tempat : Rumah NY. N.N

Subjektif : Bayi tersebut, menurut sang ibu, menyusu dengan baik kapan pun ia mau, tanpa harus mengikuti jadwal apa pun; tempat tali

pusatnya dilepas kering; tinjanya cair dan hanya keluar dua atau tiga kali sehari; urinnya lunak dan hanya keluar tujuh atau delapan kali sehari; warnanya kuning pucat; dan tidak ada keluhan lain.

Objektif : Pada saat kunjungan, bayi dalam keadaan sadar. Semuanya dalam kondisi baik secara keseluruhan. Tanda-tanda vital: suhu 36,50 °C, pernapasan 45 kali per menit, denyut jantung 145 kali per menit, pemeriksaan fisik Dada: Tali pusat telah dilepas, perut terasa lembut saat disentuh, dan dinding dada tidak kaku saat bernapas. Dada kering, oleh karena itu tidak ada tanda-tanda infeksi. Kuku berwarna merah muda, tungkai atas terasa hangat, dan aktif. Ekstremitas bawah terasa hangat, kuku berwarna merah muda, dan aktif.

Assessment : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 13 hari, keadaan bayi baik

Planning :

1. Bayi tersebut tampak sehat bagi ibu dan suami, dengan pola napas teratur 45 kali per menit, suhu tubuh normal 36,50°C, denyut nadi normal 145 kali per menit, hasil pemeriksaan kesehatan normal, dan tidak ada indikasi infeksi atau bahaya. Ditemukan bahwa suami dan ibu merasa puas dengan hasil tes dan memahaminya..

2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman, menyusui bayi setiap 2 sampai 3 jam atau kapan pun bayi menginginkannya, menjaga suhu tubuh, dan memberikan perawatan harian pada bayi berhati-hatilah.

Jaga kebersihan sebelum melakukan kontak dengan bayi Anda untuk pertumbuhannya yang sehat.

Hal serupa terus dilakukan ibu setelah buang air besar dan membersihkan pantat bayi.

3. Mendorong ibu untuk berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu.

Atau, kunjungi klinik Anda untuk pemeriksaan ulang bulanan setelah bayi Anda berusia 19 bulan sehingga kami dapat memantau tumbuh kembang bayi Anda.

Kemudian sampaikan kepada ibu bahwa bayinya akan menerima vaksinasi DPT/HB 1 dan polio 2 pada usia 2 bulan, dan bahwa bayinya akan menerima vaksinasi DPT/HB 2 dan polio 3 pada usia 3 bulan, dan bayi tersebut akan menerima vaksinasi DPT/HB 2 dan polio 3 pada usia 3 bulan. menerima DPT Saya akan jelaskan. Pada umur 4 bulan diberikan vaksinasi /HB 2 dan polio

3. Seiring bertambahnya usia, dapatkan vaksinasi DPT/HB 3 dan Polio 4.

Bayi juga diberikan vaksinasi campak saat berusia 9 bulan.

Ibu tersebut mengatakan bahwa dirinya akan mengikuti kegiatan Posyandu secara rutin atau bulanan.

4. Melakukan pendokumentasian pada buku register dan status pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 1

Tempat : Bidan Praktek Farida M Sadik, SST Kota Kupang

Hari/Tanggal : Minggu, 11 Februari 2024

Jam : 09.10 WITA

Subjektif : Sang ibu mengatakan, ia melahirkan anak keduanya pada pukul 01.

15 dalam keadaan sehat, namun masih merasakan sakit perut dan tidak banyak darah yang keluar, berwarna hitam dan merah.

Ibu juga dapat bersandar ke kiri dan ke kanan, berdiri, duduk, berdiri, berjalan, menggendong, dan menyusui.

Objektif : Kesehatan secara keseluruhan, kesadaran jernih, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 360°C, denyut nadi 82 kali per menit, dan laju pernapasan 18 kali per menit. Penilaian fisik: Tidak ada edema wajah, tidak ada ruam telapak tangan, dan payudara bersih; puting susu terlihat, tidak ada luka, dan banyak ASI yang keluar.

Tidak ada sekret merah kemerahan, perdarahan ±50cc, dan edema vagina.

Rahim teraba keras dan bulat, dan kontraksi perut baik.

TFU dua digit di bawah tengah

Assessment : P₂A₀AH₂ post partum normal 9 jam

Planning :

1. (terasa keras), TFU dibawah 2 jari tengah, bocor merah, kolostrum (+).

Ibu dan keluarga puas dengan hasil tes .

Anjurkan ibu untuk bergerak secara perlahan dan bertahap untuk mencegah pendarahan dan mempercepat proses pemulihan.

Condongkan badan terlebih dahulu ke kanan atau ke kiri, lalu duduk, berdiri perlahan, lalu coba berjalan.

Ibu memahami dan sekarang dia dapat menoleh ke kiri dan ke kanan, duduk, bangun dari tempat tidur, pergi ke kamar mandi dan buang air kecil.

Mengingatkan ibu untuk menilai kontraksi rahimnya, jika perutnya terasa bulat dan kencang berarti rahim berkontraksi dengan baik.

Jika perut ibu dalam keadaan lunak, maka rahim tidak akan berkontraksi karena akan terjadi pendarahan.

Sebaiknya ibu atau salah satu anggota keluarga meletakkan tangannya di perut ibu dan memijatnya dengan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut terasa kencang. Ibu dapat memahami dan melakukan pijatan rahim dengan baik.

ASI mengandung zat-zat yang melelahkan yang bermanfaat bagi bayi, sehingga ibu disarankan untuk menyusui bayinya sejak dini dan tidak membuang kolostrum (kolostrum) yang berwarna kekuningan.

Untuk memastikan kebutuhan nutrisi bayi Anda tercukupi, berikan ASI pada bayi Anda setiap 2 hingga 3 jam atau kapan pun bayi Anda menginginkannya.

Menyusui menciptakan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Ibu selalu mengerti, menyusui bayinya kapanpun mereka mau, dan tidak pernah membuang ASI pertama.

Mencegah hipotermia terutama dengan menutup kepala bayi dengan topi, memastikan pakaian bayi dalam keadaan kering, dan mengganti popok jika sudah penuh agar tetap sehat.

Ibu memahami anjuran yang diberikan dan bersedia mengikutinya.

Mengelola dokumen dalam register dan catatan pengembangan..

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN

NIFAS II (3-7 HARI POST PARTUM)

Tanggal Pengkajian : 15 Februari 2024

Jam : 17.30 WITA

Tempat : BPM Farida M. Sadik,SST

Subjektif : Ibunya tidak menunjukkan gejala apa pun, suplai ASInya baik, dan hampir tidak ada darah.

Objektif : Keadaan umum baik, kesadaran baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu tubuh 36,80°C, pernapasan 18 kali/menit.

Wajahnya tidak bengkak, corak kulitnya lumayan,

payudaranya bersih, putingnya menonjol, tidak ada lecet, dan persediaan ASI nya melimpah.

Tidak ada edema pada kemaluan, terdapat cairan berwarna merah kecoklatan (lochea singguilenta).

Kontraksi rahim pada bagian perut baik (rahim terasa bulat dan keras).

TFU 1/2 pengikatan perantara.

Assessment : P2A0H2 Post Partum Normal hari ke 4

Planning :

1. Beritahu ibu dan suami bahwa Anda dalam keadaan sehat, dengan suhu tubuh normal 36,8°C, denyut nadi normal 78 kali per menit, dan pola napas normal 18 kali per menit. /menit dan kontraksi kuat di rahim.

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa Anda memiliki keputihan normal, lecet kering, tidak ada bukti infeksi, dan kondisi keseluruhan baik dan sehat. Anda dan suami saya sama-sama mengetahui hasil tes dan merasa puas dengan hasilnya.

2. Untuk menjamin produksi ASI yang lancar dan mempercepat proses penyembuhan, anjurkan ibu untuk sering beristirahat saat bayi tertidur lelap. Secara khusus, sarankan tidur siang selama satu jam dan tidur malam selama delapan jam per malam.

Ibu mengerti; dia tidur siang sekitar satu jam setiap hari dan sekitar delapan jam di malam hari.

3. Mendorong ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: Makanlah nasi, sayur mayur, lauk pauk (daging/ikan/telur/kacang-kacangan) tiga kali lebih banyak dari biasanya dan minumlah ± 3 liter air setiap hari dan setiap habis makan untuk memastikan kebutuhan nutrisi dan cairan cepat terpenuhi selama masa pemulihan.

aku akan minum. Memproses ASI dan meningkatkan kualitasnya.

Ibu pengertian dan makan makanan seimbang bergizi serta minum air putih sesuai anjuran.

4. Pertimbangkan petunjuk menyusui yang Anda terima selama kunjungan terakhir Anda.

Ibu hanya melahirkan anaknya setiap dua hingga tiga jam, atas permintaan bayi.

5. Anjurkan ibu untuk mengenakan bra yang menyangga payudaranya, mengoleskan ASI ke putingnya setelah menyusui, dan merawat payudaranya dengan lebih baik saat mandi pagi dan malam.

Ibu saya merawat payudaranya. 6. Berikan saran kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan genital dan perineum yang baik, termasuk mencuci tangan sebelum dan sesudah buang air besar dan tinja serta menyeka perineum dari depan ke belakang satu per satu.

Buku akan dilanjutkan sesuai petunjuk.

7. Catat pada formulir evaluasi

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN

NIFAS III (8-28 HARI POST PARTUM)

Tanggal Pengkajian : 24 Februari 2024

Jam : 18.30 WITA

Tempat : Rumah NY. N.N

Subjektif : Sang ibu menyatakan bahwa tidak ada masalah yang perlu dipecahkan, bahwa anak-anak harus sabar dan baik hati, dan bahwa sang ibu harus lebih aktif dalam membesarkan anak-anaknya.

Objektif : Semua baik-baik saja; kesadaran baik; tekanan darah 120/80 mmHg; denyut nadi 76 kali per menit; suhu tubuh 36,50°C; dan pernapasan terjadi 20 kali per menit.

Pemeriksaan fisik: payudara bersih, puting susu menonjol, ASI melimpah, tidak ada edema pada ekstremitas atas, warna kuku merah muda, tidak ada edema, tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Ekstremitas bawah tidak menunjukkan edema.

Lokia serosa, cairan kuning kecokelatan, keluar dari genitalia.

lambung Tidak dapat meraba fundus uterus.

Assessment : P2A0H2 Post Partum Normal hari ke 13

Planning :

2. Beritahu suami dan ibu tentang hasil pemeriksaan.

Ibu dalam keadaan sehat; tekanan darah normal 120/80 mmHg, denyut nadi 76 kali per menit, suhu tubuh 36,5°C, dan pernapasan normal 20 kali per menit.

Normal, tidak ada gejala infeksi, rahim sudah tidak teraba, dan keputihan normal.

Ibu merasa nyaman karena mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Untuk mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan kuantitas dan volume ASI yang diproduksi, mohon ingatkan ibu untuk menjaga ritme istirahat dan tidur, pola makan seimbang, kebutuhan cairan, kebersihan diri, dan aktivitas.

Ibu saya juga demikian; ia juga mengerti.

3. Ibu harus tetap menyusui anaknya semampunya, mungkin setiap dua atau tiga jam atau kapan pun anak memintanya.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN

NIFAS IV (28-42 HARI POST PARTUM)

Tanggal Pengkajian : 16 Maret 2024
Jam : 18.00 WITA
Tempat : Rumah NY. N.N

Subjektif : Bayi minum ASI tanpa keluhan dan menyusu dengan kuat sehingga ibu tetap aktif menyusui.

Objektif : Keadaan umum baik, kesadaran baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu tubuh 36,50°C, pernapasan 20 x/menit. Pemeriksaan fisik : Tidak ada edema pada wajah, tidak pucat, konjungtiva mata berwarna merah muda, sklera putih, payudara jernih, puting menonjol, ASI banyak, tidak ada edema pada ekstremitas atas, warna kuku merah muda, the tungkai bawah tidak bengkak, dan terdapat cairan putih keluar dari alat kelamin., embun putih, perut tidak teraba lagi.

Assessment : Nifas hari ke 34

Planning :

1. Beritahu ibu dan suami tentang hasil tesnya. Kondisi ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, denyut nadi normal 80 kali/menit, suhu tubuh normal 36,5°C, dan pernapasan normal 20 kali/menit.

Sang ibu memahami hasil tes dan merasa puas.

2. Mendorong para ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari pasca melahirkan agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dan mengatur waktu kehamilannya. Ibu dan suami tersebut mengaku sepakat untuk meminum pil kontrasepsi Depoprogestin selama tiga bulan.

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA (KB)

Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2024

Jam : 10.20 WITA

Tempat : Bidan Praktek Farida M Sadik, SST Kota Kupang

Subjektif : ibu N.N mengatakan bahwa ia berencana untuk mendapatkan suntikan KB setiap tiga bulan sekali karena ingin menghindari kehamilan dan mendapat persetujuan suaminya, dan sang ibu mengatakan bahwa ia tidak akan menyusui bayinya dan terus menyusui.

Objektif : Keadaan umum baik, kesadaran baik, tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu badan : 36.8°C, pernafasan : 21 x/menit.

Assessment : Calon Akseptor KB Suntik 3 Bulan Depo Progestin.

Planning :

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan : tekanan darah : 130/90 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36.

8°C, pernafasan : 21 x/menit.

2. Ibu memahami dan puas dengan hasil pemeriksaan.

3. Menjelaskan alat kontrasepsi suntik kepada ibu dan keluarga secara umum

a. Pengertian

Pil KB suntik 3 bulan merupakan pil kontrasepsi yang diberikan setiap tiga bulan sekali.

Semua suntikan kontrasepsi mengandung hormon gestagen dan medroksiprogesteron. Hormon ini bertahan selama 12 minggu atau 3 bulan.

b. Cara kerja

Cara KB ini membuat lendir serviks (leher rahim) mengental sehingga menyulitkan sperma masuk ke dalam rahim dan membuahi sel telur. Alat kontrasepsi suntik ini dinilai sangat efektif mencegah kehamilan.

c. Keuntungan

- 1) Tidak berinteraksi dengan obat lain
- 2) Relatif aman bagi ibu menyusui
- 3) Tidak perlu diingatkan setiap hari untuk memakai alat kontrasepsi oral
- 4) Pada masa subur bila memakai alat kontrasepsi
- 5) Bila ingin berhenti, hentikan saja pemakaiannya itu, tidak perlu ke fasilitas kesehatan
- 6) Dapat mengurangi risiko kanker ovarium dan rahim

d. Kerugian

- 1) Kesuburan membutuhkan waktu satu tahun setelah disapih untuk
- 2) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual

e. Efek samping dan penanganan

1) Amenorhea

Yakinkan ibu bahwa hal ini normal dan bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi kehamilan, terutama jika amenore terjadi setelah siklus menstruasi teratur. Jika tidak ada masalah yang terdeteksi, jangan mencoba merangsang pendarahan dengan menggabungkan kontrasepsi oral.

2) Pendarahan bercak (spotting) ringan

Flek darah sering terjadi, terutama pada periode awal pemakaian. Jika semuanya baik-baik saja dan Anda tidak hamil, tidak perlu melakukan apa pun. Jika pasien memiliki gejala, ibuprofen dapat diberikan (hingga 800 mg 3 kali selama 5 hari)

3) Penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Harap beri tahu kami bahwa berat badan Anda mungkin bertambah atau berkurang 1-2 kg. Jika perubahan berat badan terlihat jelas, perhatikan pola makan klien. Jika berat badan Anda terlalu tinggi, kami akan menghentikan suntikan dan merekomendasikan metode kontrasepsi lain.

1. Suntikkan IM pil KB 3 bulan ke area bokong.
2. Menyarankan ibu untuk kembali melakukan suntik KB lagi pada tanggal 16 Juni 2024. Ibu paham dan berencana kembali sesuai jadwal

C.PEMBAHASAN

Ini merupakan bagian dari kasus dimana kami mendiskusikan hambatan dan hambatan dalam pelayanan kebidanan bagi klien kami. Situasi ini terkait dengan kesenjangan antara tinjauan literatur dan studi kasus. Menjembatani kesenjangan ini dapat meningkatkan pelayanan kebidanan. Mengatur proses asuhan kebidanan Ibu N yang sedang berjalan. Bidan praktek mandiri. Hal ini didasarkan

pada prinsip teoritis dan perawatan dunia nyata dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP.

Dari sini dapat diambil kesimpulan apakah pengawasan tersebut sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

Ny. N.N saat ini sedang mengandung anak keduanya. Pada awal trimester ketiga, N.N mengaku tidak ada keluhan. Kehamilan berarti pembuahan atau penyatuan sperma dan sel telur yang diikuti dengan implantasi. Kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu, dihitung dari saat pembuahan hingga kelahiran anak. Menurut keterangannya, kehamilan diawali dengan menyatunya sperma dan sel telur (fertilisasi), berlanjut melalui implantasi, dan berlanjut hingga lahirnya bayi, yang berlangsung kurang lebih 40 minggu. Asuhan kebidanan berkelanjutan ditambah 1.

Ibu N.N pertama kali mendapat perawatan pada 30 Januari 2024 untuk tes. Berdasarkan teori (Yuanita Syaiful. dkk 2019), jadwal pemeriksaan kehamilan minimal satu kali pada trimester pertama (0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (13-28 minggu), dan tiga kali pada masa kehamilan. Itu menjadi. Trimester ketiga (29-36 minggu). Berdasarkan kasusnya yaitu kehamilan lanjut (2 tes). Dapat disimpulkan bahwa ibu tidak mengikuti anjuran bidan untuk mengunjungi rumah sakit sebanyak 6 kali selama kehamilannya. Meski ibu tidak memeriksakan diri ke dokter pada trimester pertama karena tidak mengetahui dirinya hamil, namun hal tersebut sangat dianjurkan karena dapat mendeteksi dan menyaring penyakit terkait kehamilan yang dapat menyebabkan keadaan darurat kehamilan di sana.

Pemeriksaan ANC didasarkan pada standar 10-T yang meliputi tinggi fundus (T4), penentuan posisi janin dan denyut jantung janin (T5), skrining vaksinasi TT (T6), dan minimal 90 tablet zat besi selama kehamilan (T7),

pemeriksaan klinis (T8), penatalaksanaan (T9), wawancara (T10) termasuk P4K dan KB salin pasca melahirkan (Departemen Kesehatan RI, 2021). Tes ANC N.N menggunakan standar 9-T yaitu (T1) TB dan BB, tinggi badan ibu 149 cm, berat badan ibu sebelum hamil 50 kg dan saat hamil 65 kg. Menurut Wulandari, tahun 2021 Total penambahan berat badan pada kehamilan normal adalah 9 hingga 12 kg.

Pertambahan berat badan N.N sebanyak 15 kg, membuatnya masuk dalam kategori obesitas. (T2) Tekanan darah, pada pemeriksaan tekanan darah ibu 166/93 mmHg. Ia termasuk hipertensi dalam dua pengukuran (Ni Komang Yuni Rahmayani, 2020). Hipertensi kehamilan terjadi ketika tekanan darah sistolik meningkat sebesar 30 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 15 mmHg di atas nilai normal sehingga mencapai tekanan darah 140/90 mmHg. (T3) Nilai Gizi Warna Ungu N.N Menurut teori Kementerian Kesehatan RI tahun 2021, warna ungu normal bagi ibu hamil adalah 23,5 cm, warna ungu normal yaitu 29 cm. (T4) Tinggi fundus yang ditentukan oleh Ny. N.N. Saya menerima TFU dari ibu McDonald's yang tingginya 31cm. Hal ini tidak sesuai dengan teori Kementerian Kesehatan RI tahun 2021 yang menyatakan normalnya kenaikan TFU McDonald's pada usia kehamilan 39 minggu adalah 33-38 cm. (T5) Presentasi janin dan DJJ saat diperiksa oleh wanita. Kecepatan HH Head dan FHR biasanya 145 denyut/menit, maksimum punctal kiri. Hal ini sesuai dengan Kementerian Kesehatan RI tahun 2021, dengan rata-rata DJJ 120/menit hingga 160/menit. (T6) Skrining Vaksinasi TT. Ibu N.N tidak menerima vaksinasi TT selama kehamilannya.

(T7) Tablet besi, Ibu N.N menerima 120 tablet besi selama kehamilannya.

Hal ini sejalan dengan teori Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2021 yang menyatakan bahwa ibu hamil minimal menerima 90 tablet produk darah selama hamil. (T9) Penatalaksanaan kasus, kasus Ibu N.N. Jika ibu menderita hipertensi gestasional berdasarkan hasil tes tekanan darah, maka permasalahan ibu dapat ditangani. Hipertensi gestasional terjadi pada kehamilan trimester

ketiga tanpa protein dalam urin dan dimanifestasikan dengan peningkatan tekanan darah sistolik sebesar 15 mmHg dan tekanan darah diastolik 30 mmHg dengan edema pada wajah dan. Pemeriksaan ibu menunjukkan peningkatan tekanan darah dan edema wajah dan kaki (BMI 29) pada akhir kehamilan, dan bidan bekerja sama dengan dokter kandungan menyarankan pemantauan tekanan darah rawat jalan selama 3 hari berturut-turut dan melanjutkan terapi antihipertensi. Yakni menurut teori obat Nefedipine diberikan dengan dosis 1x10 mg per hari selama 3 hari. Namun syaratnya Anda meminumnya pada malam hari dan tetap memantau tekanan darah Anda. Jika tekanan darah Anda sudah turun dalam batas normal, Anda tidak perlu melanjutkan pengobatan. Setelah dilakukan pemantauan tekanan darah ibu, diketahui bahwa tekanan darah ibu normal dan tekanan darahnya menurun hingga 120/64 mmHg, sehingga ibu tidak dirujuk, namun pemantauan tekanan darah tetap dilakukan. (T10) Wawancara dengan N.N Saya mendapat konseling yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu saya.

2. Persalinan

Usia kehamilan N.N. adalah 40 minggu 5 hari saat persalinan dimulai. Persalinan dianggap normal jika proses kelahiran terjadi tepat waktu (37-42 minggu). Persalinan alami dengan presentasi posterior terjadi dalam waktu 2 jam tanpa komplikasi bagi ibu atau janin (Namangdjabar. dkk, 2023) Tahapan persalinan dibagi menjadi empat tahap: Tahap I (fase pembukaan) dibagi menjadi dua tahap: fase laten (pembukaan 1-3 cm) dan fase aktif (pembukaan 4-10 cm). Tahap II: Pembukaan penuh sampai janin dikeluarkan. Kala III dimulai dengan lahirnya bayi dan diakhiri dengan lahirnya plasenta. Kala IV dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah lahir. Observasi dilakukan pada Ny. Ibu N.N. 30, memulai persalinan aktif pada jam 11 malam. Pemeriksaan panggul pada jam 11 malam menunjukkan bahwa leher rahim ibu melebar 7 cm, dan leher rahimnya tipis dan lunak. Selaputnya masih utuh dan kepala sudah terbuka penuh pada jam 1 pagi.

Demikianlah periode pertama yang menimpa Ny. N.N adalah 2 jam, lamanya tahap pertama kehamilan ganda secara teoritis sekitar 8 jam, dan rata-rata kecepatan pembukaan fase aktif minimal 2 jam, jadi ada kesenjangan antara kasus dan teori bahwa tidak ada. cm per jam. Air ketubannya pecah pada jam 1 pagi, dan ibunya mengeluh ingin pergi dan buang air besar.

Hal ini sesuai dengan teori. Tanda-tanda persalinan kala II antara lain ibu ingin mengejan, rektum dan vagina ibu membesar, perineum menonjol, serta otot vulva dan sfingter anus terbuka. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan contoh. Hasil pemeriksaan dalam: vulvovaginal: Tidak ada kelainan, tidak ada jaringan perut, keluaranya lendir berdarah, teraba portio, pembukaan 10cm, hilang 100%, selaput ketuban pecah spontan, perbandingan: Bagian terkecil janin tanpa kepala ubun-ubun anterior di sisinya, menunduk, Hodge IV, tanpa molase. Lingkar dada seorang wanita adalah 36 cm dan lingkar pinggangnya 33 cm. Dalam hal asuhan kebidanan ini penulis memberikan dukungan kepada bidan pada saat persalinan sehingga persalinan berjalan dengan lancar. Dari contoh ini terlihat bahwa tahap kedua N.N berdurasi 15 menit. Hal ini sesuai dengan teori (Namangdjabar. dkk 2023). bahwa durasi kehamilan ganda kala II berlangsung selama 1 jam.

Pukul 01.20 WITA ibu masuk kala 3 dan mengatakan perutnya terasa mual. TFU: berukuran sedang, bulat, keras, dan memiliki tali pusat panjang yang mengalirkan darah dari jalan lahir. Durasi tahap ketiga adalah 6 menit. Hal ini sesuai dengan teori (Namangdjabar. dkk 2023).

Dengan kata lain, tanda-tanda solusio plasenta adalah rahim yang membulat, tali pusat yang lebih panjang, dan peningkatan perdarahan yang tidak lebih dari 30 menit. Artinya tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan. N.N memasuki Tahap IV pada pukul 01.30 WITA dan berlangsung kurang lebih 2 jam. Sang ibu mengatakan, meski perutnya sedikit sakit, namun ia merasa lega anaknya telah lahir dan senang mendengar tangisan anaknya. Kala IV

kontraksi rahim istri baik, fundus uteri terasa keras, TFU 2 jari dibawah tengah, keluar darah ± 250 cc, dan tidak ada robekan pada jalan lahir. Dengan Lantang (Fitriana, 2022). Kala IV dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah lahir.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal (BBL) adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 dan 42 minggu atau 294 hari kehamilan dan dengan berat lahir antara 2500 gram hingga 4000 gram (Ernawati dkk 2023). Bayi baru lahir (newborn baby) adalah bayi yang lahir secara alami sampai dengan 4 minggu setelah dilahirkan, tidak terdapat kelainan baik jenis kelamin maupun berat badan perempuan. Dalam hal ini, berat badan bayi akan bertambah lebih banyak. Wanita Memberikan vitamin K pada bayi memang disengaja, karena bayi lebih rentan mengalami kekurangan vitamin K yang dapat menyebabkan pendarahan. Vaksinasi HB0 pada bayi N.N diberikan satu jam setelah penyuntikan vitamin K. Dasar-dasar pengasuhan antara lain memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan manfaat ASI pada bayi, menganjurkan ibu untuk sering menyusui, menunjukkan kepada ibu cara menjaga bayi tetap hangat, dan menjelaskan kepada ibu cara menyusui. Jaga kebersihan bayi Anda dan rawat tali pusat untuk menghindari infeksi, manfaat vaksinasi, tanda dan catatan bahaya bayi.

Pelayanan kesehatan neonatal kebidanan diberikan minimal tiga kali kunjungan. Artinya, kunjungan neonatal pertama pada 6 hingga 48 jam setelah lahir (KNI) sebanyak kasus, kunjungan neonatal kedua pada 3 hingga 7 hari setelah lahir (KNII), dan kunjungan neonatal ketiga pada 8

hari setelah lahir. 28 tahun (KN^{III}). Berdasarkan teori ini, kunjungan ke Ny. Care bertepatan dengan kunjungan setiap bayi baru lahir dan hal ini berhasil. Tujuan kunjungan bayi baru lahir adalah untuk menilai tanda bahaya pada bayi baru lahir, memberikan saran mengenai pemberian ASI eksklusif, dan mencegah hipotermia. Dalam hal ini, penulis tidak dapat menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta keluar hingga organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil.

Masa nifas biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Mirong Ignasensia dan Hasri Yulianti, 2023). Berdasarkan perubahan Buku Pedoman Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2020, pelayanan kesehatan ibu dan anak pasca melahirkan akan dilakukan oleh bidan minimal sebanyak empat kali. yaitu kunjungan nifas pertama (KF I) antara 6 jam hingga 2 hari setelah kelahiran, dan kunjungan nifas kedua antara 3 hingga 7 hari setelah kelahiran. pada saat persalinan (KF II), kunjungan ketiga 8–28 hari nifas (KF III), dan kunjungan keempat 29–42 hari nifas (KF IV). Tujuan kunjungan nifas pada umumnya untuk menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan anak, melakukan pemeriksaan menyeluruh, memberikan deteksi dini, pengobatan atau rujukan jika terjadi komplikasi pada ibu atau anak, dan memberikan pendidikan kesehatan. Hal ini harus dilakukan. Pelayanan kesehatan perorangan, gizi, keluarga berencana, cara dan manfaat ASI, imunisasi dan perawatan bayi sehari-hari, pemberian pelayanan keluarga berencana, evaluasi kondisi ibu dan anak, kemungkinan gangguan kesehatan ibu dan bayinya setelah melahirkan. Pencegahan masalah, mendeteksi dan mengatasi komplikasi dan masalah yang mungkin terjadi pada masa nifas.

Ibu, pada saat kunjungan nifas ibu anda dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah. Perawatan yang tepat diberikan dan dilakukan dengan tepat pada setiap kunjungan pascapersalinan. Tujuan kunjungan nifas adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, mewaspadai tanda bahaya masa nifas, memberikan nasehat dalam merawat bayi, merawat tali pusat, menjaga kehangatan tubuh bayi. , dan memberikan pelayanan keluarga berencana. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan contoh.

5. Keluarga Berencana

Berdasarkan penelitian mengenai riwayat keluarga berencananya, Ibu N.N menyatakan bahwa dirinya tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apa pun. Setelah dua putaran KIE untuk kontrasepsi pascapersalinan (satu pada trimester ketiga dan satu lagi pada masa nifas), ibu dan suaminya sepakat bahwa ibu harus mengikuti program suntikan depot progestin selama 3 bulan dengan alat kontrasepsi suntik.M Bahwa ada kesenjangan antara teori dan praktik karena perempuan menggunakan suntikan, pil mini, tablet, implan, dan metode sederhana, per 30 Maret 2024, dilakukan hingga masa nifas.

(Maharani Ratu. 2019) Depot progestin adalah alat kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin. Hormon ini mirip dengan hormon alami progesteron wanita dan dapat menghentikan ovulasi. Suntikan KB biasanya diberikan pada area tubuh tertentu, seperti bokong, lengan atas, perut bagian bawah, dan paha. Setelah penyuntikan, kadar hormon progesteron dalam tubuh Anda meningkat dan berangsur-angsur menurun di antara penyuntikan.