

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil**

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. W UMUR 35 TAHUN  
G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> UMUR KEHAMILAN 36 MINGGU DI KLINIK HANNA  
KLATEN

Tempat Praktek	: Klinik Hanna Klaten	Nama mahasiswa	: Noni Nur A
Tanggal/jam masuk:	24 Januari 2018	NPM	: 1115131
No Regristrasi	: -	Keterampilan Ke	: 1

#### Identitas Pasien/ biodata

Nama	: Ny. W	Nama	: Tn. S
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 36 Tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan pabrik	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Jogonalan, Klaten	Alamat	: Jogonalan
No Telepon	: -	No telepon	: -

Kunjungan Hamil 1 (Rumah Ny. W)

**DATA SUBJEKTIF** (24 Januari 2018, jam 15.00 WIB)

#### 1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun saat ini.

#### 2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 2 kali, menikah pertama pada usia 20 tahun, dengan suami sekarang sudah 5 tahun.

#### 3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarch umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 6 hari.

Sifat darah : encer, bau khas, banyaknya 3 kali ganti pembalut. HPHT : 19 Mei 2017, HPL : 23 Februari 2018.

## 4. Riwayat kehamilan ini

## a. Riwayat ANC

ANC sejak usia kehamilan 6 minggu + 2 hari di Klinik Hanna Klaten

Tabel 1: Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester 1 (3 kali)	Mual (UK 6 mg + 2 hari)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering.</li> <li>2. Memberikan terapi asam folat 30 butir diminum 1 x 1 dan B6 untuk mengurangi rasa mual-muntah 30 butir diminum 2 x 1.</li> </ol>
	Pusing (UK 7 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ANC terpadu di puskesmas</li> <li>2. Memberikan terapi B 6 10 butir diminum 1 x 1 dan PCT diminum saat pusing.</li> </ol>
	Tidak ada keluhan (UK 8 minggu)	Memberikan terapi asam folat 30 tablet diminum 1 x 1
	Mual (UK 10 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering.</li> <li>2. Memberikan terapi B6 untuk mengurangi mual 30 butir diminum 2 x 1.</li> </ol>
Trimester 2 (3 kali)	Pusing (UK 16 minggu)	Pemberian tablet Fe 1 x 1, Kalk 1 x 1, dan PCT saat pusing.
	Pusing (UK 20 minggu)	Pemberian tablet Fe 1 x 1, kalk 1 x 1 dan PCT saat pusing.

	Pusing (UK 25 minggu)	Pemberian tablet Fe 1 x 1, kalk 1 x 1 dan PCT saat pusing.
Trimester 3 (3 kali)	Tidak ada keluhan (UK 33 minggu + 6 hari)	Pemberian tablet Fe 1 x 1 dan Kalk 1 x 1
	Pusing (34 minggu + 1 hari)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk pemeriksaan Hb.</li> <li>2. Memberikan tablet Fe 1 x 1 dan Kalk 1 x 1</li> </ol>
	Tidak ada keluhan (35 minggu + 3 hari)	Pemberian tablet Fe 1 x 1 dan kalk 1 x 1

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 12 jam terakhir >18 kali.

c. Pola nutrisi

Tabel 2 : Pemenuhan Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2 – 3 kali	6-8 kali	4-5 kali	8-10kali
Macam	Nasi, sayur, telur, tempe	Air putih	Nasi, sayur, ikan, tahu, tempe.	Air putih, jus
Jumlah	½ piring	6-8 gelas	1 piring	8-10 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## b. Pola eliminasi

Tabel 3 : Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Jumlah	1 kali	3-4 kali	1 kali	6-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## c. Pola aktivitas

- 1) Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, cuci piring dan menjahit
- 2) Istirahat/ tidur : siang 1 jam, malam 7 jam
- 3) Seksualitas : 2 kali seminggu, tidak ada keluhan

d. Pola *Hygiene*

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, kebiasaan membersihkan alat genitalia setiap habis mandi, BAB dan BAK. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap habis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan katun.

## e. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT 5

## 5. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Riwayat persalinan anak pertama adalah persalinan spontan, sehat pada UK 39 minggu di bidan dengan BB lahir : 3.400 gram, Laserasi perineum derajat 2.

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Riwayat KB suntik 3 bulan, lama pemakaian 5 tahun

7. Riwayat kesehatan

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menular dan menahun.

8. Keadaan psikososial

- 1) Perasaan kehamilan yang ini : senang
- 2) Dukungan keluarga : keluarga mendukung kehamilan ini.
- 3) Asuransi kesehatan : BPJS
- 4) Hewan peliharaan : Ibu tidak memiliki hewan peliharaan apapun.

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda Vital

- a. TD : 120/80 mmHg
- b. N : 84 kali/ menit
- c. R : 20 kali/menit
- d. S : 36,<sup>0</sup> C

4. Antropometri

- a. BB : 74 kg
- b. LILA : 33 cm

5. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

- 1) Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedem

- 2) Mata : sclera putih, konjungtiva agak pucat, tidak ada edema palvebra.
  - 3) Mulut : tidak ada stomatitis, ginggivitis, epulis, caries dentis dan tonsilitis
  - 4) Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid.
- b. Payudara : puting menonjol, aerola hiperpigmentasi, tidak ada masa/ benjolan, sudah ada pengeluaran ASI.
- c. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra.
- Leopold 1 : teraba lunak, tidak dapat digoyangkan (Bokong), TFU : 28 cm.
- Leopold 2 : perut kiri ibu teraba keras memanjang (puki), bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas).
- Leopold 3 : teraba melenting, keras dan masih dapat digoyangkan (kepala).
- DJJ : 145 kali/ menit
- TBJ :  $(28 - 12) \times 155 : 2480$  gram.
- d. Ekstremitas atas : kuku tidak pucat, tidak edema
  - e. Ekstremitas bawah : kuku tidak pucat, tidak ada varises dan sedikit oedem.

## **ANALISA**

Ny.W umur 35 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> umur kehamilan 36 minggu dengan kehamilan normal

janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala

DS : ibu mengatakan hamil kedua, HPHT : 19 Mei 2017, HPL : 23 Februari 2018.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 144 kali/menit, teratur. Hasil palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin adalah kepala.

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. TD : 120/80 mmHg, BB : 74 kg, kepala bayi sudah berada di bawah dan denyut jantung bayi dalam keadaan normal dan memberitahu asuhan yang akan diberikan. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan bersedia diberikan asuhan.
2. Memberikan konseling ketidaknyamanan pada trimester 3 yaitu sering kencing, sesak, keputihan, hemoroid dan kram pada kaki. Ibu mengerti ketidaknyamanan pada trimester 3.
3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat dan oedema. Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada trimester 3.
4. Memberikan konseling cara minum tablet Fe yang baik yaitu dengan cara minum bersamaan dengan makanan/ minuman yang mengandung vitamin

C seperti jeruk, tomat, pepaya atau dapat juga minum menggunakan air jeruk, dan menjelaskan bahwa tidak boleh minum tablet Fe bersamaan dengan kopi, teh dan susu karena dapat menghambat penyerapan zat besi, dan ibu harus minum tablet Fe setiap hari. Ibu mengerti cara minum tablet Fe seperti yang dijelaskan.

5. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditentukan oleh Klinik Hanna (27 Januari 2018) atau periksa sebelum jadwal kunjungan jika ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

Pelaksana Asuhan  
(Noni N A Latuconsina)

SOAP Perkembangan 1 : Kunjungan Hamil 2 (Rumah Ny. W)

Waktu	Tindakan	Paraf
Tanggal 29 Januari 2018, jam 14.00 WIB	<p><b>DATA SUBJEKTIF</b></p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.</p> <p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. Tanda Vital               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. TD : 120/80 mmHg</li> <li>b. N : 86 kali/ menit</li> <li>c. R : 20 kali/menit</li> <li>d. S : 36,5<sup>0</sup> C</li> </ol> </li> <li>4. Pemeriksaan Fisik               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak</li> </ol> </li> </ol>	



	<p>ada oedem palpebra.</p> <p>b. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra.</p> <p>Leopold 1 : teraba lunak, tidak dapat digoyangkan (Bokong), TFU : 28 cm.</p> <p>Leopold 2 : perut kiri ibu teraba keras memanjang (puki), bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas).</p> <p>Leopold 3 : teraba melenting, keras dan masih dapat digoyangkan (kepala).</p> <p>c. Ekstremitas atas : kuku tidak pucat, tidak edema</p> <p>d. Ekstremitas bawah : kuku tidak pucat, tidak ada varises dan tidak oedem.</p> <p><b>ANALISA</b> (Tanggal 29 Januari 2018, jam 14.10WIB)</p> <p>Ny. W umur 35 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> umur kehamilan 36 minggu + 5 hari dengan kehamilan normal</p> <p>Janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala.</p> <p>DS : ibu mengatakan hamil kedua, HPHT : 19 Mei 2017, HPL : 23 Februari 2018.</p> <p>DO : KU baik. Hasil palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin adalah kepala.</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan keadaannya.</li> <li>2. Memberikan tanda bahaya pada trimester 3 antara lain : nyeri ulu hati, pandangan kabur, perdarahan. Ibu mengerti tanda bahaya pada trimester 3.</li> <li>3. Memberikan konseling mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong persalinan, transportasi, uang, donor darah,</li> </ol>	<p>Noni N A Latuconsina</p>
--	--	---------------------------------

	<p>pendamping persalinan, serta pengambilan keputusan. Ibu memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di klinik hanna klaten, penolong bidan, Transportasi sepeda motor, Biaya menggunakan BPJS, Pengambilan keputusan adalah suami dan stiker P4K sudah di temple di depan rumah.</p> <p>4. Mengajukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh Klinik Hanna (1 Februari 2018) atau periksa sebelum jadwal kunjungan ulang jika ada keluhan.</p> <p>Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--

SOAP Perkembangan 2 : Kunjungan Hamil 3 (Klinik Hanna)

Waktu	Tindakan	Paraf
<p>Tanggal 18 Februari 2018, jam 11.00 WIB</p>	<p><b>DATA SUBJEKTIF</b></p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.</p> <p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. Tanda Vital <ol style="list-style-type: none"> <li>a. TD : 120/80 mmHg</li> <li>b. N : 86 kali/ menit</li> <li>c. R : 20 kali/menit</li> <li>d. S : 36,<sup>0</sup> C</li> </ol> </li> <li>4. Antropometri <p>BB : 74 kg</p> </li> <li>5. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedem palvebra.</li> <li>b. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea</li> </ol> </li> </ol>	<p>Bidan Yosi dan Noni N A Latuconsina</p>

	<p>nigra.</p> <p>Leopold 1 : teraba lunak, tidak dapat digoyangkan (Bokong), TFU : 30 cm.</p> <p>Leopold 2 : perut kiri ibu teraba keras memanjang (puki), bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas).</p> <p>Leopold 3 : teraba melenting, keras dan masih dapat digoyangkan (kepala).</p> <p>DJJ : 138 kali/ menit</p> <p>TBJ : (30 – 12) x 155 : 2790 gram.</p> <p>c. Ekstremitas atas : kuku tidak pucat, tidak edema</p> <p>d. Ekstremitas bawah : kuku tidak pucat, tidak ada varises dan tidak oedem.</p> <p>e. Pemeriksaan penunjang : didapatkan hasil HB : 10 gr/dL (Anemia Ringan).</p> <p><b>ANALISA</b> (Tanggal 18 Februari 2018, jam 11.10WIB)</p> <p>Ny. W umur 35 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> umur kehamilan 39 minggu + 2 hari dengan anemia ringan</p> <p>Janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala.</p> <p>DS : ibu mengatakan hamil kedua, HPHT : 19 Mei 2017, HPL : 23 Februari 2018.</p> <p>DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 138 kali/menit, teratur. Hasil palpasi janin tunggal, bagian terendah janin adalah kepala, dan HB : 10 gr/dL</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <p>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik. TD : 110/70 mmHg, BB : 75 kg, kepala bayi sudah berada di bawah dan denyut jantung bayi dalam keadaan normal.</p> <p>Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</p>	
--	--	--

	<p>2. Memberitahu KIE tentang tablet Fe dan menganjurkan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah setiap malamnya dengan menggunakan air putih atau air jeruk dan tidak menggunakan the, kopi ataupun susu agar obat terserap dalam tubuh dengan baik.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi tablet penambah darah.</p> <p>3. Menganjurkan untuk kunjungan ulang 5 hari lagi pada tanggal 23 Februari 2018 atau kembali jika ada keluhan.</p> <p>Ibu bersedia kunjungan ulang pada tanggal 23 Februari 2018 atau kembali jika ada keluhan.</p>	
--	---	--

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN  
YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. W UMUR 35 TAHUN  
G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU 4 HARI  
DENGAN PERSALINAN NORMAL  
DI KLINIK HANNA KLATEN

Ny. W umur 35 tahun , riwayat persalinan yang lalu normal, pada usia kehamilan 39 minggu di Bidan, BB Lahir 3.400 gram, tidak ada penyulit pada kehamilan yang lalu. Ibu mengatakan sudah ANC sebanyak 9 kali dan tidak ada penyulit pada kehamilan ini.

Waktu	Tindakan	Paraf
Tanggal 20 Februari 2018, jam 17.50 WIB	<p><b>KALA I DATA SUBJEKTIF</b></p> <p>Ibu datang bersama suami dan ibunya mengatakan sakit pada pinggang dan perut bagian bawah sejak pukul 16.00 WIB, dalam waktu setengah jam perut terasa sakit lebih dari 10 kali, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari kemaluan, pergerakan janin 24 jam terakhir lebih dari 15 kali, istirahat/ tidur dalam 24 jam terakhir selama 7 jam. Ibu mengatakan terakhir makan dan minum tanggal 20 Februari 2018 pukul 13.00 WIB, BAB terakhir tanggal 19 Februari 2018 pukul 19.00 WIB dan BAK terakhir tanggal 20 Februari 2018 pukul 15.00 WIB.</p> <p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. Tanda Vital <ol style="list-style-type: none"> <li>a. TD : 110/70 mmHg</li> <li>b. N : 80 kali/ menit</li> <li>c. R : 22 kali/menit</li> <li>d. S : 36,6<sup>0</sup> C</li> </ol> </li> <li>4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra. Leopold 1 : teraba lunak, tidak dapat digoyangkan</li> </ol> </li> </ol>	Bidan Yosi dan Noni N A Latuconsina

<p>Tanggal 20 Februari 2018 Jam 18.00 WIB</p>	<p>(Bokong), TFU : 30 cm. Leopold 2 : perut kiri ibu teraba keras memanjang (puki), bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas). Leopold 3 : teraba melenting, keras dan masih dapat digoyangkan (kepala). DJJ : 144 kali/ menit TBJ : (30 – 12) x 155 : 2790 gram. His : 4 kali dalam 10 menit lama 40 detik</p> <p>b. Ekstremitas atas : kuku tidak pucat, tidak edema c. Ekstremitas bawah : kuku tidak pucat, tidak ada varises dan tidak oedem. d. Pemeriksaan dalam : v/u tenang, vagina licin, penipisan 45%, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada bagian menumbung, tidak ada molase, penurunan di hodge 3, STLD (+).</p> <p><b>ANALISA</b> Ny. W umur 35 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> umur kehamilan 39 minggu 5 hari dalam persalinan kala I fase aktif Janin tunggal, hidup, presentasi kepala. DS : ibu merasa nyeri pinggang dan perut bagian bawah, terdapat pengeluaran lendir darah. DO : KU baik, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, his 4 kali dalam 10 menit lama 40 detik</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu sudah masuk dalam proses persalinan, ibu dan janinnya dalam keadaan baik. Pembukaan 4 cm, TD : 110/70 mmHg, denyut jantung bayi dalam keadaan normal. ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> </ol>	<p>Bidan Yosi dan Noni N A Latuconsina</p>
---	---	--

<p>Jam 19.00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menganjurkan untuk makan dan minum sebagai tenaga saat ibu bersalin. Ibu mengerti dan bersedia makan sepotong roti dan minum teh hangat.</li> <li>3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu miring ke kiri agar sirkulasi udara ke janin dapat terpenuhi dan mempercepat pembukaan. Ibu mengerti dan bersedia untuk miring ke kiri.</li> <li>4. Mengajarkan ibu cara mengedan, yaitu mengambil nafas dari hidung dan kemudian mengedan seperti saat hendak BAB dan tanpa mengeluarkan suara yang agar proses kelahiran bayi dapat berjalan dengan baik. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>5. Mempersiapkan peralatan antara lain : Partus set, resusitasi set dan heating set. Peralatan telah disiapkan.</li> </ol> <p><b>KALA II DATA SUBJEKTIF</b> (Tanggal 20 Februari 2018, jam 19.00 WIB)</p> <p>Ibu mengatakan sakit pada pinggang dan perut semakin lama semakin sering dan lama, terasa keluar air ketuban dari kemaluan, ada rasa ingin BAB dan ada dorongan untuk meneran.</p> <p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. Tanda Vital       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. TD : 120/70 mmHg</li> <li>b. N : 84 kali/ menit</li> <li>c. R : 20 kali/menit</li> <li>d. S : 36,6<sup>0</sup> C</li> </ol> </li> <li>4. Pemeriksaan Fisik       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Abdomen : DJJ : 144 kali/ menit, His : 4 kali dalam 10 menit lama 40 detik</li> <li>b. Pemeriksaan dalam : v/u tenang, vagina licin, penipisan 100 %, pembukaan 10 cm, selaput ketuban</li> </ol> </li> </ol>	
----------------------	---	--

<p>Jam 19.10 WIB</p>	<p>(-), tidak ada bagian menumbung, tidak ada molase, POD UUK jam 12, penurunan di hodge 4, STLD (+).</p> <p><b>ANALISA</b></p> <p>Ny. W umur 35 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> umur kehamilan 39 minggu 4 hari inpartu kala II.</p> <p>Janin tunggal hidup, presentasi kepala.</p> <p>Ds : ibu mengatakan merasa ingin BAB dan ada dorongan meneran</p> <p>Do : KU baik, pembukaan 10 cm, his 4 x dalam 10 menit lama 40 detik</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu diperkenankan mengejan saat ada kontraksi/kenceng, ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu mengerti hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menganjurkan untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi. Ibu mengerti dan bersedia untuk makan dan minum</li> <li>3. Memberitahu keluarga untuk membantu ibu memposisikan posisi yang nyaman sesuai dengan yang diinginkan ibu untuk mempercepat persalinan. Keluarga bersedia dan ibu nyaman dengan posisi setengah duduk.</li> <li>4. Menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi serta ada dorongan untuk meneran agar ibu tidak kehabisan tenaga dan persalinan berjalan dengan baik. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.</li> <li>5. Memakai APD seperti celemek, <i>handscone</i>. APD telah di pakai.</li> <li>6. Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN kala II sesuai dengan asuhan persalinan normal yaitu memastikan kondisi janin dalam keadaan baik, mencuci</li> </ol>	<p>Bidan Yosi dan Noni N A Latuconsina</p>
--------------------------	--	--



	<p>tangan dan menggunakan APD lengkap, memimpin persalinan saat adanya kontraksi, meletakkan handuk steril dibawah bokong ibu saat kepala terlihat kroning 5-6 cm didepan vulva, membantu melahirkan kepala bayi dengan tangan kanan steneng untuk melindungi perineum dan tangan kiri diatas simpisis untuk melindungi kepala bayi tetap disfleksi maxsimal, memeriksa adanya lilitan tali pusat, melahirkan badan dan seluruh tubuh bayi. Bayi lahir secara spontan tanggal 20 Februari 2018 jam 19.45 WIB, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, Apgar Score : 9, jenis kelamin laki-laki.</p>	
<p>Jam 19.46 WIB</p>	<p><b>KALA III DATA SUBJEKTIF</b> Ibu mengatakan senang dan lega atas kelahiran bayi laki-laki, perut masih terasa mules.</p> <p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : baik</li> <li>2. Tanda-tanda vital       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nadi : 80 kal. Menit</li> <li>b. TD : 120/ 80 mmHg</li> <li>c. R : 21 kali/ menit</li> <li>d. S : 36,7<sup>o</sup>C</li> </ol> </li> <li>3. Tidak ada janin kedua</li> </ol>	
<p>Jam 19.55 WIB</p>	<p><b>ANALISIS</b> (Tanggal 20 Februari 2018, jam 19.55 WIB) Ny. W umur 35 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> kala III normal. DS : perut masih mules Do : ada tanda-tanda pelepasan plasenta, semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus globuler.</p>	<p>Bidan Yosi dan Noni N A Latuconsina</p>

<p>Jam 20.10 WIB</p>	<p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan akan diberikan asuhan. Ibu mengerti tentang hasil yang diberikan dan bersedia dilakukan asuhan.</li> <li>2. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sedang memasuki proses pengeluaran ari-ari (Kala III) dimana akan dilakukan penyutikan oksitosin pada paha ibu dan pengeluaran ari-ari. Ibu dan keluarga sudah mengerti dengan informasi yang diberikan dan bersedia untuk dilakukan tindakan pengeluaran ari-ari.</li> <li>3. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal). Tidak ada janin kedua.</li> <li>4. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin. Oksitosin telah disuntik di paha kanan ibu anterolateral dosis 10 UI secara IM.</li> <li>5. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu : semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan perubahan bentuk uterus menjadi globuler. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta.</li> <li>6. Melahirkan plasenta dengan melakukan PTT, apabila sudah tampak 2/3 bagian plasenta, pilin plasenta hingga lahir seluruhnya. Plasenta lahir lengkap jam 19.55 WIB</li> <li>7. Melakukan massase selama 15 detik. Uterus teraba keras, 2 jari dibawah pusat.</li> </ol> <p><b>KALA IV</b></p> <p><b>DATA SUBJEKTIF</b></p> <p>Ibu mengatakan perut masih merasa mules.</p> <p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : baik</li> <li>2. Tanda-tanda vital</li> </ol>	<p>Bidan Yosi dan Noni N A Latuconsina</p>
--------------------------	--	--

	<p>a. Nadi : 80 kal. Menit</p> <p>b. TD : 110/ 70 mmHg</p> <p>c. R : 21 kali/ menit</p> <p>d. S : 36,8<sup>0</sup>C</p> <p>3. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Abdomen : TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi baik.</p> <p>a. Genetalia : ada darah 150 cc, luka jalan lahir : derajat 2</p> <p><b>ANALISIS</b></p> <p>Ny. W umur 35 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> kala IV normal.</p> <p>Ds : ibu merasa mules</p> <p>Do : laserasi derajat 2, uterus berkontraksi, TFU 2 jari dibawah pusat.</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu baik, dan ibu akan dilakukan penjahitan. Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan bersedia dijahit.</li> <li>2. Melakukan penjahitan dengan anestesi lidocain menggunakan benang catgut. Telah dijahit dengan teknik jelujur dan subkutis.</li> <li>3. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1 jam. Bayi dalam proses IMD</li> <li>4. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu untuk makan dan minum agar ibu mempunyai tenaga. Keluarga sudah memberikan makan dan minum.</li> <li>5. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai kala IV, yaitu kala pemantauan selama 2 jam setelah bayi dan ari-ari lahir, dimana keadaan ibu akan dipantau selama 2 jam kedepan. Ibu dan keluarga mengerti penjelasan bidan.</li> </ol>	
--	--	--

	<p>6. Mengajarkan kepada keluarga cara massase yaitu searah dengan jarum jam. Keluarga mengerti cara massase fundus.</p> <p>7. Memberitahu kepada ibu dan keluarga tanda bahaya kala IV yaitu : perut teraba lembek, perdarahan hebat, demam, menggigil, sakit kepala hebat dan pandangan kabur. Ibu dan keluarga mengerti tanda bahaya kala IV.</p> <p>8. Melakukan pemantauan selama 2 jam dan melengkapi partograf.</p>	
--	--	--

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. W UMUR 35 TAHUN  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> POST PARTUM NORMAL  
DI KLINIK HANNA KLATEN

Kunjungan Nifas 1 (Post Partum 8 Jam) (Klinik Hanna)

Waktu	Tindakan	Paraf
Tanggal 21 Februari 2018, jam 04.00 WIB	<p><b>DATA SUBJEKTIF</b></p> <p>Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran putranya, merasa mules pada bagian perut, belum BAK, ibu mengatakan ASI masih keluar sedikit.</p> <p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. Tanda Vital <ol style="list-style-type: none"> <li>a. TD : 110/80 mmHg</li> <li>b. N : 86 kali/ menit</li> <li>c. R : 21 kali/menit</li> <li>d. S : 36,5<sup>0</sup> C</li> </ol> </li> <li>4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik,</li> </ol> </li> </ol>	Noni N A Latuconsina

<p>Jam 04.10 WIB</p>	<p>kandung kemih : kosong.</p> <p>b. Genetalia : ada pengeluaran darah berwarna merah (lochea Rubra) dan darah yang keluar 15 cc.</p> <p><b>ANALISA</b></p> <p>Ny. W umur 35 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> postpartum 8 jam normal.</p> <p>Ds : ibu senang dengan kelahiran bayinya.</p> <p>Do : TFU 2 jari dibawah pusat.</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang dialami ibu normal karena rahim sedang berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan. Ibu mengerti</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yang bisa diawali dengan miring kiri dan kanan kemudian duduk. Ibu bersedia untuk melakukan mobilisasi</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan seimbang, yaitu seperti makanan nasi, lauk, sayur dan buah. Ibu bersedia untuk makan makanan seimbang.</li> <li>5. Mengingatkan kepada ibu vitamin A 2 tablet diminum 1 x tablet sehari dengan menggunakan air putih (jika kemarin ibu minum vitamin A pukul 21.30 WIB maka hari ini ibu minum pukul 21.30 WIB ) agar bayi mendapatkan vitamin A dan tablet penambah darah 40 butir diminum 1 x 1 tablet sehari setelah makan dengan air putih atau jus jeruk untuk mencegah anemia pada ibu nifas. Ibu mengerti dan bersedia untuk meminum sesuai dengan anjuran.</li> <li>6. Memberitahu KIE tentang personal hygiene, yaitu : dengan membersihkan daerah kewanitaan setiap habis</li> </ol>	
--------------------------	---	--

	<p>BAB/BAK dengan menggunakan air bersih, bilas dari arah depan ke belakang hingga bersih lalu di keringkan menggunakan handuk bersih atau tisu agar tidak lembab, mengganti pembalut setiap terasa penuh atau 2-4 jam sekali. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia menjalankan anjuran.</p> <p>7. Memberitahu KIE tentang pemenuhan nutrisi yaitu dengan makan makanan yang mengandung protein (telur, ikan, tempe dan tahu). Sayuran hijau, buah-buahan dan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari. Ibu mengerti dan bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.</p> <p><b>SOAP perkembangan 1 Kunjungan Nifas 2 (KF 3) Post Partum 2 minggu</b></p> <hr/> <p><b>DATA SUBJEKTIF</b> ( Tanggal 7 maret 2018, jam 14.00 WIB) Ibu mengatakan ASI sudah keluar tapi tidak terlalu lancar sudah menyusui bayinya, bayi sedang tidur, masih ada pengeluaran dari jalan lahir berwarna kuning dan tidak ada keluhan yang dirasakan. Vitamin A yang diberikan sudah habis pada hari kedua setelah persalinan, tablet penambah darah masih ada dan ibu tetap meminumnya satu tablet per hari.</p> <p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. Tanda Vital       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. TD : 120/80 mmHg</li> <li>b. N : 80 kali/ menit</li> <li>c. R : 22 kali/menit</li> <li>d. S : 36,4<sup>0</sup> C</li> </ol> </li> <li>4. Pemeriksaan Fisik       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedem palvebra.</li> </ol> </li> </ol>	<p>Noni N A Latuconsina</p>
--	--	---------------------------------

	<p>b. Payudara :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Inspeksi : bulat, simetris, aerola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada kemerahan dan kebiruan, tidak ada kulit jeruk, tidak ada penarikn otot oleh jaringan.</li> <li>2) Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada masa/benjolan, tidak ada nyeri tekan, teraba kosong, ASI/ colostrum sudah keluar.</li> </ol> <p>c. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, TFU : sudah tidak teraba, kontraksi baik, kandung kemih : kosong.</p> <p>d. Genetalia : ada pengeluaran darah berwarna kuning (lochea Serosa)</p> <p>e. Ekstremitas atas : kuku tidak pucat, tidak edema</p> <p>f. Ekstremitas bawah : kuku tidak pucat, tidak ada varises dan tidak oedem.</p> <p><b>ANALISA</b></p> <p>Ny. W umur 35 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> postpartum 2 minggu normal.</p> <p>Do : Asi lancar, tidak ada keluhan</p> <p>Ds : TFU pertengahan pusat dan simpisis, lochea serosa</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi dan seimbang , yaitu seperti makanan nasi, lauk, sayur dan buah. Ibu sudah makan jam 11.00 WIB dengan nasi, sayur bayam, tempe 2 potong serta minum air putih 2 gelas. Ibu mengerti tentang makanan bergizi dan bersedia untuk mengkonsumsinya.</li> </ol>	
--	--	--

	<p>3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan untuk membantu daya tahan tubuh serta memenuhi nutrisi bayi dan menyusui bayi sesering mungkin setiap 2 jam atau setiap bayi meminta. Ibu bersedia dan akan memberikan ASI eksklusif.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya dengan mandi minimal 2 kali sehari, membersihkan kelamin dari arah depan ke belakang dengan air bersih setiap kali buang air dan mencuci tangan sebelum memegang bayi. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi tablet tambah darah 1 x 1 tablet sehari dengan air putih atau jus jeruk. Ibu mengerti dan bersedia meminum tablet tambah darah secara rutin.</p> <p>6. Melakukan asuhan komplementer pijat oksitosin untuk melancarkan ASI, dan mengajarkan kepada suami dan keluarga. Ibu dan keluarga paham tentang pijat oksitosin dan bisa melakukannya.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi BCG pada tanggal 20 Maret 2018 dan membawa buku KIA setiap kali imunisasi. Ibu mengerti dan bersedia bayinya dilakukan imunisasi.</p> <p><b>SOAP perkembangan 2 Kunjungan Nifas 3 (KF 4) Post Partum 4 minggu</b></p> <hr/> <p><b>DATA SUBJEKTIF</b> ( Tanggal 18 april 2018, jam 13.00 WIB)  Ibu mengatakan masih meminum satu tablet fe setiap hari dengan air putih, mandi 2 kali sehari, pengeluaran cairan dari kelamin berwarna putih, menyusui bayinya sesering mungkin, tidak ada lecet, nyeri dan tegang pada payudara.</p>	<p>Noni N A Latuconsina</p>
--	---	---------------------------------



	<p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. Tanda Vital       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. TD : 110/70 mmHg</li> <li>b. N : 82 kali/ menit</li> <li>c. R : 20 kali/menit</li> <li>e. S : 36,2<sup>0</sup> C</li> </ol> </li> <li>4. Pemeriksaan Fisik       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedem palvebra.</li> <li>b. Payudara :           <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Inspeksi : bulat, simetris, aerola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada kemerahan dan kebiruan, tidak ada kulit jeruk, tidak ada penarikn otot oleh jaringan.</li> <li>2) Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada masa/benjolan, tidak ada nyeri tekan, teraba kosong, ASI/ colostrum sudah keluar.</li> </ol> </li> <li>c. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, TFU : tidak teraba, kandung kemih: kosong.</li> <li>d. Genetalia : ada pengeluaran lendir berwarna putih (Lochea alba)</li> <li>e. Ekstremitas atas : kuku tidak pucat, tidak edema</li> <li>f. Ekstremitas bawah : kuku tidak pucat, tidak ada varises dan tidak oedem.</li> </ol> </li> </ol> <p><b>ANALISA</b></p> <p>Ny. W umur 35 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> postpartum 6 minggu normal.</p> <p>Ds : ibu mengatakan kondisinya sudah membaik</p> <p>Do : TFU tidak teraba, lochea alba.</p>	
--	---	--

	<p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan.</li><li>2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan seimbang , yaitu seperti makan nasi, lauk, sayur dan buah. Ibu sudah makan jam 09.00 WIB dengan nasi, sayur kangkung, telur 1 butir serta minum air putih 2 gelas. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi.</li><li>3. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi Fe 1 tablet sehari dengan menggunakan air putih. Ibu mengerti dan bersedia untuk minum tablet tambah darah</li><li>4. Memberikan KIE tentang menggunakan KB atau alat kontrasepsi. Ibu mengerti dan mengatakan ingin KB suntik 3 bulan.</li></ol>	
--	--	--

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY.NY. W  
DENGAN KEADAAN NORMAL DI KLINIK HANNA KLATEN

Kunjungan Bayi baru lahir 1 (BBL 1 Jam 45 menit) (Klinik Hanna)

Waktu	Tindakan	Paraf
Tanggal 20 Februari 2018, jam 21.30 WIB	<p><b>DATA SUBJEKTIF</b></p> <p>Ibu mengatakan bayi menangis kuat saat lahir dan setelah lahir bayi menyusui di dada ibu. Bayi sudah BAB dan BAK.</p> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. Tanda Vital               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. N : 124 kali/ menit</li> <li>b. R : 40 kali/menit</li> <li>c. S : 36,6<sup>0</sup> C</li> </ol> </li> <li>4. Pemeriksaan Fisik               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kepala : Bersih, tidak ada caput suksadenum, tidak ada cepal hematoma.</li> <li>b. Wajah : simetris, tidak odem.</li> <li>c. Mata : skelera tidak ikhterik, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi.</li> <li>d. Telinga : Bersih, daun telinga simetris</li> <li>e. Hidung : bersih dan terdapat lubang hidung.</li> <li>f. Mulut : bersih, tidak ada labiokizis dan palatokizis.</li> <li>g. Leher : tidak ada pembengkakan dan pembesaran.</li> <li>h. Dada : simetris, puting susu merah muda.</li> <li>i. Perut : bulat, tidak ada pembesaran, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan pada tali pusat.</li> <li>j. Punggung : tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan.</li> <li>k. Genetalia : terdapat 2 testis, testis sudah turun pada skrotum, adalubang penis</li> </ol> </li> </ol>	<p style="text-align: right;">Bidan Yosi dan Noni N A Latuconsina</p>

<p>Jam 21.45 WIB</p>	<p>l. Anus : terdapat lubang anus m. Ektremitas : simetris, tidak ada polidaktili.</p> <p>5. Reflek</p> <p>a. Reflek Rooting : baik b. Reflek Sucking : baik c. Reflek Tonick Neck: baik d. Reflek Grasping : baik e. Reflek Moro : baik f. Reflek Walking : baik g. Reflek Babynsky : baik</p> <p>6. Antopometri :</p> <p>a. Berat badan : 3200 gram b. Panjang badan : 49 cm c. Lingkar kepala : 34 cm d. Lingkar dada : 34 cm e. Lingkar perut : 33 cm f. LILA : 11,5 cm</p> <p><b>ANALISA</b></p> <p>Bayi Ny. W Umur 1 jam 45 menit dalam keadaan normal. Ds : bayi lahir tanggal 20 Februari 2018 pukul 19.45 WIB, JK laki-laki. DO : KU baik, tidak ada kelainan</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <p>1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat. Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memberikan injeksi Vit K secara IM 1 ml pada paha kiri dan Imunisasi Hb 0 degan dosis 0,5 cc pada paha kanan secara IM, dan pemberian salep mata pada bayi dimata kiri dan kanan. Bayi sudah diberikan injeksi Vit K, Hb 0 dan salep mata.</p>	<p>Noni N A Latuconsina</p>
--------------------------	---	---------------------------------

	<p>3. Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kasa steril. Tali pusat sudah dikeringkan dan dibalut dengan kasa steril.</p> <p>4. Menjaga suhu tubuh bayi dengan cara dibedong dan mengganti pakaian bayi saat basah. Bayi sudah dibedong dan sedang digendong oleh ibunya.</p> <p><b>SOAP Perkembangan 1 Kunjungan Bayi Baru Lahir 2 (BBL 8 hari) Rumah Ny. W</b></p> <hr/> <p><b>DATA SUBJEKTIF</b> (Tanggal 28 Februari 2018, jam 15.00 WIB)</p> <p>Ibu mengatakan bayi tidak rewel, menyusu kuat, sudah BAB 1 kali, BAK 2 kali, ASI diberikan setiap 2 jam sekali atau saat bayi meminta.</p> <p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. Tanda Vital       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. N : 120 kali/ menit</li> <li>b. R : 44 kali/menit</li> <li>c. S : 36,7<sup>0</sup> C</li> </ol> </li> <li>4. Berat badan : 3200 gram</li> <li>5. Panjang badan : 49 cm</li> <li>6. Lingkar kepala : 35 cm</li> <li>7. Lingkar dada : 35 cm</li> <li>8. Lingkar perut : 34 cm</li> <li>9. LILA : 12 cm</li> </ol> <p><b>ANALISA</b></p> <p>Bayi Ny. W Umur 8 hari dalam keadaan normal.</p> <p>Ds : bayi sudah dapat menyusu, sudah BAK dan BAB</p>	
--	---	--

	<p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat. Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memeriksa tanda-tanda infeksi pada tali pusat, meliputi : kemeraha, bengkak, berbau dan bayi demam. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat.</li> <li>3. Menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi. Bayi dibedong. Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya.</li> </ol> <p><b>SOAP Perkembangan 2 Kunjungan Bayi Baru Lahir 3 (BBL 2 minggu) Rumah Ny. W</b></p> <hr/> <p><b>DATA SUBJEKTIF</b> (Tanggal 7 Maret 2018, jam 14.50WIB)</p> <p>Ibu mengatakan bayi sudah disusui dan baru saja bangun, bayi menyusu kuat, tidak rewel, ibu menyusui sesering mungkin setiap 2 jam atau saat bayi meminta. Bayi sudah BAB dan BAK.</p> <p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. Tanda Vital       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. N : 124 kali/ menit</li> <li>b. R : 46 kali/menit</li> <li>c. S : 36,8<sup>0</sup> C</li> </ol> </li> <li>4. Berat badan : 3300 gram</li> <li>5. Panjang badan : 50 cm</li> <li>6. Lingkar kepala : 35 cm</li> <li>7. Lingkar dada : 35 cm</li> <li>8. Lingkar perut : 34 cm</li> <li>9. LILA : 12 cm</li> </ol>	<p>Noni N A Latuconsina</p>
--	--	---------------------------------

	<p><b>ANALISA</b></p> <p>Bayi Ny. W Umur 2 minggu dalam keadaan normal</p> <p>Ds : bayi tidak rewel dan tidak ada masalah.</p> <p>Do : KU baik</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat. Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi : bayi sulit menyusui, bayi lemah, tidak mau menyusui sama sekali dan warna kulit bayi kuning. Tidak ada tanda bahaya pada bayi</li> <li>3. Mengingatkan ibu mengenai ASI eksklusif dan menyusui bayi sesering mungkin. Ibu mengatakan akan memberikan ASI eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif.</li> </ol>	<p>Noni N A Latuconsina</p>
--	--	---------------------------------

## B. Pembahasan

### 1. Kehamilan

kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai keenam bulan, triwulan ketujuh sampai kesembilan. (Prawirohardjo, 2014).

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. W umur 35 tahun G2P1A0 umur kehamilan 36 minggu. Penulis melakukan asuhan selama kehamilan trimester III sebanyak 3 kali pada usia kehamilan 36 minggu, 36 minggu 5 hari dan 39 minggu 2 hari. Menurut Kuswanti, 2014 pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya sebanyak 4 kali selama kehamilan, dengan waktu minimal 1 kali pada trimester I selama usia 0-13 minggu, 1 kali pada trimester II selama usia kehamilan 14-27 minggu dan 2 kali pada trimester III selama usia kehamilan 28-40 minggu. Berdasarkan data pada buku KIA pemeriksaan ANC Ny.W dilakukan sudah sebanyak 16 kali yaitu 5 kali pada trimester I, 4 kali pada trimester II dan 7 kali pada trimester III, demikian kunjungan ANC yang dilakukan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Dalam setiap kunjungan ANC penulis melakukan pemeriksaan standar minimal yaitu menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, minimal status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur TD, mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT dan memberikan imunisasi TT (Tetanus Toxoid), memberikan penambah darah (Fe), test laboratorium (rutin dan khusus) dan temu wicara. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI, (2015) bahwa pelayanan antenatal dalam penerapan operasionalnya dikenal dengan standar minimal "10 T" yaitu timbang berat badan, tinggi badan, ukur tekana darah, nilai status gizi (LILA), ukur tinggi TFU, tentukan presentasi janin, dan denyut jantung janin, pemeriksaan imunisasi (TT), pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium rutin, tatalaksana kasus dan



temu wicara pada Ny.W standar minimal “10 T” tidak sepenuhnya terlaksana salah satunya setiap kunjungan tidak dilakukan ukur tinggi badan, pemeriksaan imunisasi, test laboratorium dan ukur LILA.

Pemeriksaan berat badan pada ibu selama kehamilan mengalami peningkatan setiap kunjungannya, berat badan sebelum hamil 67 Kg, pada saat awal pemeriksaan kehamilan trimester III 72 Kg, dengan tinggi badan 158 cm. berdasarkan perhitungan menurut Kuswanti, 2014  $IMT=BB/(TB)^2$  didapatkan perhitungan  $IMT= 75/ (1,58 \times 1,58)$  didapatkan hasil 30,04 dengan demikian IMT termasuk dalam katagori normal. Berat badan ibu selama kehamilan meningkat sejumlah 8 Kg, sebelum hamil berat badan ibu 67 Kg dan akhir trimester III berat badan 75 Kg dimana menurut Kemenkes RI, 2015 kenaikan normal berat badan sekitar 6,5 -16,5 Kg selama masa kehamilan, dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

LILA ibu 33 cm dalam keadaan normal dimana menurut teori (Kemenkes, 2015) ukuran LILA normal ibu hamil adalah  $>23,5$  cm. pemeriksaan LILA dilakukan pada pertama kali kunjungan ANC untuk mengetahui ibu hamil beresiko kekurangan energi kronik (KEK). Tekana darah (TD) ibu selama kehamilan 120/80 mmHg dimana menurut teori Kuswanti (2014) pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi adanya hipertensi (kenaikan systole  $> 30$  mmHg dan diastole  $> 15$  mmHg) dengan demikian tidak ada gejala adanya hipertensi.

Pada rentang waktu kunjungan trimester III dari tanggal 24 Januari sampai 18 Februari asuhan yang diberikan kepada ibu berupa melengkapi data yang berasal

dari ibu (anamnesa), riwayat menstruasi, riwayat kehamilan sekarang, riwayat perkawinan, riwayat obstetric, riwayat kontrasepsi, pemeriksaan fisik umum dan obstetric (head to toe), pemeriksaan penunjang berupa kadar hemoglobin, urin reduksi dan protein urine, memberikan suplemen penambah darah (tablet Fe) serta konseling setiap kunjungan. Pada kunjungan kehamilan yang pertama didapatkan hasil yaitu umur kehamilan 36 minggu, tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU 28 cm. Menurut Kemenkes (2015), tinggi fundus uteri pada ibu hamil dengan usia kehamilan 36 minggu adalah 28 cm, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan kehamilan yang kedua di dapat hasil pemeriksaan yaitu umur kehamilan 36 minggu 5 hari, tanda vital dalam batas normal, TFU 28 cm. Menurut Kemenkes (2015), tinggi fundus uteri pada ibu hamil dengan UK 36 minggu 5 hari adalah 28 cm. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana tinggi fundus uteri Ny. W yaitu sesuai dengan teori dan praktik. Pada pemeriksaan tinggi fundus uteri pada kunjungan ketiga di dapat hasil pemeriksaan yaitu umur kehamilan 39 minggu 2 hari, tanda vital dalam batas normal, TFU 30 cm. Menurut Kemenkes (2015), tinggi fundus uteri pada ibu hamil dengan UK 39 minggu 2 hari adalah 30 cm, sehingga pada pemeriksaan TFU pada kunjungan pertama, kedua dan ketiga telah sesuai dengan teori dan praktik.

Pada kunjungan pertama bisa dihitung untuk tafsiran berat janin yaitu 2480 gram pada UK 36 minggu, pada kunjungan kedua tafsiran berat janin yaitu 2480 gram pada UK 36 minggu 5 hari dan pada kunjungan ketiga untuk tafsiran berat janin 2790 gram pada UK 39 minggu 2 hari. Menurut Kemenkes (2015) rata-rata

berat janin pada UK >36 minggu yaitu lebih dari 2500 gram. Dengan demikian terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena berat badan bayi Ny. W < 2500 gram.

Pemeriksaan DJJ pada Ny. W sejak kunjungan pertama usia kehamilan 36 minggu sampai dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari detak jantung janin atau DJJ berkisar antara 130-150x/menit. Menurut Nurjismi, dkk (2016) kisaran normal DJJ sekitar 120-160x/menit, penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga di bawah 120x/menit atau diatas 160x/menit, dengan demikian pada Ny. W tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 18 Februari 2018 di Klinik Hanna Klaten Ny. W umur 35 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan hasil pemeriksaan kadar HB ibu 10 gr/dL (Anemia ringan). Menurut Bakta (2009) ada tiga kategori anemia dalam kehamilan, untuk anemia ringan <11-10 gr/dL, anemia sedang <9-8 gr/dL dan anemia berat <7 gr/dL, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

## **2. Persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir yang berlangsung pada umur kehamilan 37-42 minggu tanpa komplikasi pada ibu maupun janin Prawirohardjo (2009).

Pada tanggal 20 Februari 2018 ibu datang ke Klinik Hanna mengeluh sakit pada pinggang dan perut sejak pukul 16.00 WIB, ada pengeluaran lendir darah dari

jalan lahir. Menurut Oktarina (2016) tanda timbulnya persalinan yaitu terjadinya his dan keluarnya lender bercampur darah.

**a. Kala I**

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 1-10 cm. Pada proses terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten yang berlangsung selama 8 jam dari serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif yang berlangsung selama 7 jam dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap atau 10 cm Sulistyawati (2013). Asuhan yang diberikan oleh penulis pada kala I adalah melakukan observasi menggunakan partograf, memantau kesejahteraan ibu dan janin antara lain: DJJ, kondisi ketuban, pembukaan, penurunan, his, tanda-tanda vital, eliminasi, dan pemantauan pola pemenuhan nutrisi, mengajarkan ibu teknik relaksasi. Penulis melakukan asuhan dengan menggunakan partograf.

Kala I Ny. W berlangsung selama 1 jam dari pembukaan 4 cm pukul 18.00 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 19.00 WIB. Menurut Sulistyawati (2013) pada kala I untuk primipara berlangsung 12 jam tetapi untuk multipara berlangsung selama 8 jam. Terdapat kesenjangan teori dan praktek dilapangan kala I Ny. W umur 35 tahun multipara dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 10 berlangsung selama 1 jam dengan demikian proses persalinan Ny. W termasuk dalam persalinan presipitatus. Persalinan presipitatus adalah persalinan yang berlangsung kurang dari 3 jam (Winjosastro, 2007).

**b. Kala II**

Persalinan kala II dimulai dengan adanya pembukaan serviks yang sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya janin. Proses ini berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara Sulistyawati (2013). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, pada kala II Ny. W umur 35 tahun multipara berlangsung selama 45 menit. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam diketahui pembukaan sudah lengkap, penulis melakukan asuhan untuk menolong persalinan dengan menggunakan 60 langkah APN. Bayi lahir pada pukul 19.45 WIB, jenis kelamin laki-laki, BB : 3200 gram, panjang badan 49 cm, Apgar score 9. Setelah pemotongan tali pusat bayi dilakukan IMD selama 1 jam dan bayi berhasil dalam menit ke 30 mendapatkan puting ibu, pelaksanaan IMD ini sesuai dengan teori Sondakh (2013) yaitu IMD dilakukan dengan cara bayi dibiarkan kontak langsung dengan kulit ibunya setidaknya selama 1 jam segera setelah bayi lahir.

**c. Kala III**

Kala III menurut Jannah (2017) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan persalinan yang diberikan oleh penulis saat kala III adalah manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, masase, asuhan tersebut sudah sesuai dengan asuhan persalinan normal (Nurjasmii, dkk, 2016).

Kala III pada Ny. W berlangsung selama 10 menit, segera setelah kelahiran bayi memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (janin tunggal), setelah dipastikan tidak ada janin kedua kemudian melakukan

penyuntikan oksitosin 10 IU IM, menilai pelepasan plasenta yaitu berupa tali pusat memanjang, semburan darah secara tiba-tiba, fundus beruba menjadi globuler kemudian melakukan PTT dan plasenta lahir

Pada pukul 19.55 WIB, kemudian melakukan masase 15 detik sampai uterus berkontraksi dengan baik. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

**d. Kala IV**

Kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama tanda bahaya perdarahan postpartum Jannah (2017). Pengawasan pada kala IV berlangsung selama 2 jam pukul 20.10 – 22.10 WIB dengan memantau tanda vital, kontraksi, tinggi fundus, pengeluaran darah. Pengawasan dilakukan 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Menurut Jannah (2017) segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi sehingga perlu dilakukan pemantauan pada tanda vital, kontraksi, TFU, pengeluaran darah setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua kala IV. Dengan demikian pemantauan yang dilakuka sudah sesuai dengan teori dan pemantauan dicatat dengan menggunakan partograf.

Ny. W mengalami laserasi derajat 2 pada perineum Siswosudarno (2008) penyebab terjadinya robekan pada perineum adalah persalinan presipitatus. Penjahitan laserasi dilakukan oleh bidan. Penjahitan perineum dilakukan dengan anastesi lidocain 1 ml menggunakan benang catgut dengan menggunakan teknik jelujur dan subkutis. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dimana setelah persalinan dilakukan pemantauan atau evaluasi

kemungkinan terjadinya laserasi pada jalan lahir kemudian melakukan penjahitan laserasi yang menyebabkan perdarahan (Nurjismi, dkk, 2016).

### 3. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gr – 4000 gr. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bayi Ny. W diawali dengan pengkajian pada tanggal 20 Februari 2018 dimana bayi baru lahir normal BB 3200 gr, panjang badan 49 cm, keadaan umum baik, APGAR score pada menit pertama 9, IMD sudah dilakukan selama 1 jam dan berhasil pada menit ke 30. Dari hasil pemeriksaan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan, dimana bayi baru lahir dengan BB 3200 gr cukup bulan dan tidak ada kelainan. Asuhan yang diberikan berupa vitamin K1, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar bayi tidak hipotermi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara *on demand* atau semauanya bayi.

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada tanggal 20 Februari 2018 pukul 21.30 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan pada bayi memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik. Asuhan yang diberikan adalah mempertahankan suhu tubuh bayi agar bayi tidak mengalami hipotermi, pemeriksaan fisik, pencegahan infeksi, melakukan perawatan tali pusat, melakukan penyuntikan vitamin K1, memberitahukan ibu dan keluarga tanda bahaya dan mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 1 kali. Menurut

Prawirohardjo (2012) asuhan yang diberikan pada saat kunjungan neonatus yang pertama adalah menilai keadaan umum bayi, memeriksa tanda-tanda vital, jaga kehangatan bayi, ASI eksklusif, perawatan tali pusat. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 28 Februari 2018 dengan hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal, tali pusat sudah lepas, menjaga kebersihan bayi, mendeteksi dini tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti rewel, bayi kuning dan tidak mau menyusu, menjaga kehangatan dan menganjurkan kepada ibu untuk memeriksakan bayi ke tenaga kesehatan terdekat. Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada tanggal 7 maret 2018 pukul 14.50 WIB, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kebersihan bayi, mengingatkan kepada ibu tentang tanda bahaya bayi, memngingatkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif sesering mungkin dan menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayi imunisasi pada tanggal 20 maret 2018.

Menurut Depkes RI (2009) pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir adalah dengan melakukan kunjungan neonatus atau KN lengkap yaitu KN 1 pada usia 6 – 8 jam, KN 2 3 -7 hari dan KN 3 8-28 hari. Pelayanan pertama yang diberikan pada kunjungan neonatus adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, memberikan imunisasi Hb 0, pemberian ASI awal, perawatan tali pusat dan pencegahan infeksi (Depkes RI, 2009). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, yaitu penulis melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali.



#### 4. Nifas

Masa nifas atau puerperium didefinisikan sebagai masa setelah kala IV sampai dengan enam minggu atau 42 hari (pulihnya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula sebelum hamil). Akan tetapi otot-otot genitalia baru akan kembali seperti sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Nurjismi, dkk 2016).

Ny. W melakukan kunjungan masa nifas sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama tanggal 21 Februari 2018, kunjungan kedua pada tanggal 7 Maret, kunjungan ketiga pada tanggal 18 April 2018. Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali yang dilakukan untuk menilai status bayi baru lahir dan ibu untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan masa nifas yaitu kunjungan pertama pada 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan (Marmi, 2015). Terdapat kesenjangan antara praktik dengan teori karena Ny. W tidak melakukan kunjungan 6 hari postpartum.

Pada kunjungan nifas yang pertama didapatkan hasil pemeriksaan pada tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra dan memberikan tablet Fe 1 x 1 tablet sehari, vitamin A 1 x 1 tablet sehari. Kapsul vitamin A merah (200.000 SI) diberikan pada masa nifas sebanyak 2 kali yaitu 1 kapsul vitamin A diminum segera setelah persalinan, 1 kapsul vitamin A kedua diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul yang

pertama dan diminum 1 x 1 tablet sehari Depkes (2009). Bidan sudah memberikan terapi vitamin A untuk Ny. W sesuai dengan teori yang ada. Menurut (Marmi,2015) asuhan kebidanan pada kunjungan pertama yaitu memeriksa tanda-tanda bahaya yang harus dideteksi secara dini yaitu atonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berkanjut, menilai adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan yang abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mengerti tentang perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi. Asuhan yang diberikan pada penulis antara lain adalah mencegah perdarahan masa nifas dengan mengajari ibu dan keluarga masase fundus uteri, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mengerti tentang perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan nifas yang kedua didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU sudah tidak teraba lagi, warna lochea serosa, pengeluaran ASI tidak terlalu lancar, serta memberikan konseling tentang mengonsumsi makanan bergizi, ASI eksklusif, personal Hygiene, dan pijat oksitosin Rahayu (2016) pijat oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang yang berfungsi untuk melancarkan pengeluaran ASI. Menurut Marmi (2015) TFU pada 12 minggu post partum sudah tidak teraba lagi, dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan kedua ibu nifas yaitu mengetahui kondisi pada payudara ibu, memastikan ketidak nyamanan yang dirasakan oleh ibu, memastikan ibu untuk

istirahat yang cukup. Asuhan yang diberikan penulis pada kunjungan kedua adalah memberikan konseling tentang nutrisi pada ibu menyusui, istirahat yang cukup, memotivasi untuk ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke bidan. Berdasarkan asuhan yang diberikan penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan masa nifas yang ketiga didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi, TFU sudah tidak teraba lagi, dan tidak ada masalah pemberian ASI. Menurut Marmi (2015) konseling kontrasepsi dilakukan pada kunjungan ketiga dan Ny. W sudah mendapatkan konseling kontrasepsi pada kunjungan ketiga. Asuhan yang diberikan penulis pada kunjungan ketiga adalah mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bernutrisi, menganjurkan ibu untuk beristirahat, memberikan konseling KB, memberikan pilihan kepada ibu dan suami untuk memilih alat kontrasepsi yang digunakan. Asuhan yang diberikan meliputi, menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang dialami atau yang dirasakan, memberikan konseling tentang KB secara dini, imunisasi, dan tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Marmi, 2015). Asuhan perencanaan yang diberikan pada kunjungan pertama, kedua dan ketiga sudah sesuai dengan penatalaksanaan yang diberikan.

## 5. Keluarga berencana

Keluarga berencana (KB) adalah salah satu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi Manuaba (2012). Asuhan kebidanan pada Ny. W telah dilakukan pada saat kunjungan nifas ketiga pada tanggal 18 April 2018. Menurut Dewi (2011) konseling kontrasepsi dilakukan pada kunjungan kedua, ketiga dan keempat dan Ny. W sudah mendapatkan konseling kontrasepsi pada kunjungan ketiga, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan yang diberikan penulis berupa konseling macam-macam kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu menyusui dan setelah dilakukan konseling Ny. W akhirnya mantap melakukan kontrasepsi suntik 3 bulan. Ny. W telah mendapatkan penjelasan tentang kontrasepsi suntik 3 bulan, cara kerja, keuntungan, kerugian, indikasi serta kontraindikasi. Menurut Manuaba (2012) suntik progestin adalah metode kontrasepsi yang mencegah kehamilan dengan suntikan hormone yang umumnya dilakukan tiga bulan sekali dan aman untuk ibu menyusui.