

**BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. HASIL

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL
Ny. P UMUR 44 TAHUN HAMIL 34 MINGGU LEBIH
5 HARI**

Tanggal / waktu pengkajian : 25 Januari 2018 /15.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien (Ny. P)

Identitas

Ibu	Suami
Nama : Ny. P	Nama : Tn. S
Umur : 44 tahun	Umur : 41th
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku : Jawa	Suku : Jawa
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh
Alamat : Karangwuni	Alamat : Karangwuni

DATA SUBJEKTIF (25 Januari 2018, 15.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, merupakan home care di rumah Ny.P
Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ibu mengatakan setelah ia mengerjakan pekerjaan rumah yang berat-berat terasa kenceng-kenceng.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah pada umur 27 tahun, dengan suami sekarang sudah tahun .

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche pada saat umur 12 tahun, siklus menstruasi 29 hari, banyaknya menstruasi 2-3 kali ganti pembalut setiap harinya, lama menstruasi 5-7 hari, teratur.

4. Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 6 minggu lebih 4 hari. ANC di Puskesmas Turi 1 Sleman.

Tabel 1.6 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 2 kali	Mual, Muntah, dan Pusing	1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering . 2. Mengatasi mual dengan minum jeruk hangat, air jahe hangat dll. 3. Pemberian tablet Hemafort 1X1 da B6 1X1.
Trimester II 4 kali	Mual jika mencium bau amis.	1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 2. Menganjurkan ibu untuk banyak ngemil seperti makan biscuit. 3. Pemberian tablet Fe 1X1 dan Hemafort 1X1 Dan Kalk.
Trimester III 4 kali	Batuk, kadang Pusing	1. Menganjurkan ibu untuk membuat obat batuk menggunakan jeruk nipis dan kecap manis .

		2. Menganjurkan ibu untuk mengganti posisi tidur saat merasa pegel . 3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat saat merasa pusing . 4. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri. 5. Memberikan tablet Fe 1X1 da Hemafood 1X1.
--	--	--

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 18 kali.
- c. Pola Nutrisi

Tabe 1.7 Pola Nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	3-5 kali	2-4 kali	3-4 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air Putih	Nasi, Sayur, Lauk	Air putih, the, susu
Jumlah	½ piring	3-4 gelas	½ piring	5-6 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Mual	Tidak ada

- d. Pola Eliminasi

Tabel 1.8 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecokelatan	Jernih	Kecokelatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	3-5 kali	1 kali	4-6 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Sembelit	Tidak ada keluhan

e. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, cuci piring, cuci baju, memasak

Istirahat / tidur : siang 1 – 1,5 jam (kadang-kadang), malam 6 – 7 jam

Seksualitas : 2 – 3 kali dalam seminggu.

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2kali/hari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap habis mandi, BAK dan BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan yang mudah menyerap cairan atau keringat.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT₅.

5. Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan keduanya, riwayat persalinan dan nifas anak pertamanya tidak ada masalah apapun.

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan.

Ny. P mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan selama 5 tahun.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang dialami

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM Dan HIV.

b. Riwayat yang pernah / sedang di derita oleh keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan dan tidak ada makanan yang di pantang.

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang tidak disengaja tetapi suami dan keluarga menerimanya.

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan mengetahui tentang bahaya kehamilan.

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini.

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan belum bisa rajin sholat 5 waktu.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda Vital

TD : 110/70 mmhg

N : 84 x/menit

RR : 20x/menit

S : 36.7⁰C

c. TB : 150 cm

BB : 52 kg

Lila : 23,8 cm

d. Kepala dan Leher

Edema wajah : tidak ada oedeme, tampak cloasma gravidarum

Mata : simetris, tidak juling, konjungtiva berwarna merah muda, sclera berwarna putih .

- Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada ginggivitis, tidak ada epulis, tidak ada caries dentis, tidak ada tonsillitis.
- Leher : tidak nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
- e. Payudara : simetris, puting susu menonjol keluar, tidak ada benjolan, ada hyperpigmentasi areolla, colostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi.
- f. Abdomen : ada pembesaran uterus, tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum.
- Palpasi Leopold :
- Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba bulat kecil-kecil berongga berarti tangan dan kaki (ekstremitas) dan pada perut bagian kiri ibu teraba keras panjang seperti papan berarti punggung.

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala .

Leopold IV : kepala sudah masuk panggul (divergen)

TFU : 29 cm

Auskultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 140 x/menit, teratur.

g. Ekstremitas : tidak ada oedeme, tidak varises, reflek patella (+).

h. Genetalia luar : tidak varises, tidak ada bekas luka, bau khas

i. Anus : tidak ada haemoroid

2. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 13 Maret 2017 Ny. P melakukan ANC terpadu, dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak mengalami gigi berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti DM, asma, hipertensi, serta penyakit manahun yaitu jantung. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak makan makanan yang bergizi seperti buah-buaha dan sayuran segar . terakhir pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 10,5 gr%, protein urine (-), reduksi urine (-), HbsAg (-), HMT 33 %, dan HIV/Aids (-).

ANALISA

Ny.P umur 44 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 34 minggu lebih 5 hari dengan kehamilan normal .

Dasar : DS : ibu mengatakan hamil pertaa , HPM : 24 Mei 2017.

DO : k/u baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 140 x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (tanggal 25 Januari 2018, jam 15.10 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.10WIB	<p>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,7^oC, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ 140 x/menit.</p> <p>Evaluasi : ibu merasa senang mendengar hasil pemeriksaannya dan ibu sudah mengerti</p> <p>2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih.</p> <p>Evaluasi : ibu makan 3x sehari, nasi, sayur, lauk.</p>	Kesi

	<p>3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kencengkeng teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang .</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang di berikan bidan</p> <p>4. Memberikan pada ibu tentang Program Perencanaan Persiapan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan, serta pengambilan keputusan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang di berikan, serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di puskesmas Turi Sleman, penolong Bidan, transportasi motor, biaya secara mandiri, pengambilan keputusan adalah suami.</p> <p>5. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat serta oedeme pada muka atau ekstremitas.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan memahami</p>	Kesi
--	--	------

	<p>panjelasan yang di berikan serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke Puskesmas Turi , 1 minggu lagi sesuai dengan jadwal yan telah tercatat atau jika ada keluhan .</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan .</p>	
--	---	--

SOAP PERKEMBANGAN KEHAMILAN
KUNJUNGAN I

Kunjungan I : Tanggal 25 Januari 2018

Jam: 15.43 WIB

Kunjungan Rumah (*Home Care*)

Tabeln 1.9 *SOAP Perkembangan Kunjungan Kehamilan I*

Tanggal/waktu	Evaluasi/Kegiatan	Paraf
25 Januari 2018 15.43 WIB	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan pegel-pegel pada kakinya dan mengalami susah tidur di malam hari.</p> <p>O:</p> <p>KU : Baik</p> <p>Kesadaran ; Composmentis</p> <p>Pemeriksaan <i>Vital Sign</i>;</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>RR : 24 x/menit</p> <p>S : 36,7°C</p> <p>ND : 84 x/menit.</p> <p>A:</p> <p>Ny.P umur 44 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 34 minggu lebih 5 hari dengan keadaan normal.</p> <p>P :</p> <p>1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan dan bagaimana kondisinya yaitu :</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>RR : 24 x/menit</p> <p>S : 36,7°C</p>	<p style="text-align: center;">Kesi</p>

	<p>ND : 84 x/menit.</p> <p>Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.</p> <p>2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang sedang ibu alami dan ketidaknyamanan yang lain yang bisa dialami pada ibu hamil TM III, serta bagaimana cara untuk mengatasinya ketidaknyamanan tersebut.</p> <p>Ibu mengerti tentang cara mengatasi ketidaknyamanan yang sedang dialaminya.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau terus gerakan janinnya.</p> <p>Ibu bersedia untuk tetap memantau gerakan janinnya.</p> <p>4. Mengevaluasi cara minum tablet Fe yang lalu apakah sudah benar atau belum, dan teratur atau tidak.</p> <p>Ibu mengatakan mengkonsumsi tablet Fe dengan benar tetapi belum teratur.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap teratur dalam mengkonsumsi tablet Fe.</p> <p>Ibu bersedia minum tablet Fe lebih teratur lagi.</p> <p>6. Memberikan KIE tentang bagaimana meminum tablet Fe yang benar yaitu, diminum malah hari sebelum tidur krena berefek mual jadi jika diminum sebelum</p>	<p>Kesi</p>
--	--	-------------

	<p>tidur efek mual tidak akan mengganggu aktivitas sehari-hari. Cara meminum tablet Fe tidak dianjurkan menggunakan the atau kopi, karena the dan kopi akan menghambat penyerapannya.</p> <p>Ibu mengerti tentang bagaimana cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk makan sayuran yang banyak mengandung zat besi seperti kangkung, bayam, dll.</p> <p>Ibu bersedia untuk makan sayur-sayuran yang banyak mengandung zat besi seperti kangkung, bayam, dll.</p> <p>8. Mendokumentasikan tindakan yang telah diberikan.</p>	
--	---	--

SOAP PERKEMBANGAN KEHAMILAN
KUNJUNGAN KE II

Kunjungan I : Tanggal 28 Januari 2018

Jam: 15.40 WIB

Kunjungan Rumah (*Home Care*)

Tabel 2.1 SOAP Perkembangan Kunjungan Kehamilan II

Tanggal/waktu	Evaluasi/kegiatan	Paraf
28 Februari 2018 15.40 WIB	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan perut terasa kenceng setelah melakukan aktivitas yang berat.</p> <p>O:</p> <p>KU : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Pemeriksaan <i>Vital Sign</i> :</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>RR : 26 x/menit</p> <p>ND : 80 x/menit</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>Pemeriksaan Leopold :</p> <p>Leopold I : bagian fundus teraba bulat lunak yang berarti bokong.</p> <p>Leopold II : bagian abdomen kiri ibu teraba panjang keras seperti papan yang berarti punggung. Bagian abdomen kanan ibu teraba bulat kesil-kecil berongga yang berarto ekstremitas atau tangan dan kaki.</p> <p>Leopold III : bagian bawah ibu teraba bulat keras yang berarti kepala.</p>	Kesi

	<p>Leopold IV : kepala sudah masuk pangkung (divergen), 3/2 bagian.</p> <p>A :</p> <p>Ny.P umur 44 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 35 minggu lebih 5 hari dengan kehamilan normal.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya: <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/70 mmHg RR : 26 x/menit ND : 80 x/menit S : 36,5°C <p>Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.</p> 2. Menganjurkan ibu untuk tidak beraktivitas yang berat-berat seperti menimba air, dan membawa air menggunakan ember besar. Ibu bersedia untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat-berat. 3. Evaluasi cara minum Fe yang lalu apakah sudah benar atau belum dan teratur atau tidak. Ibu sudah minum tablet Fe dengan benar dan teratur. 4. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau terus gerakan janinnya. 	Kesi
--	---	------

	<p>Ibu bersedia untuk tetap memantau gerakan janinnya.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat cukup.</p> <p>Ibu bersedia.</p> <p>6. Memberikan asuhan komplementer berupa tehnik relaksasi yang berguna untuk mengurangi kenceng-kenceng akibat aktivitas berat yang dilakukan dengan cara, menganjurkan ibu untuk tarik nafas nafas dalam lewat hidung kemudian keluarkan lewat mulut.</p> <p>Ibu bersedia melakukan tehnik relaksasi sesuai dengan anjuran.</p> <p>7. Mendokumentasikan tindakan.</p>	
--	--	--

SOAP PERKEMBANGAN KEHAMILAN
KUNJUNGAN KE III

Kunjungan I : Tanggal 18 Februari 2018

Jam: 11.28 WIB

Kunjungan Rumah (*Home Care*)

Tabel 2.2 SOAP Perkembangan Kunjungan Kehamilan III

Tanggal/waktu	Evaluasi/kegiatan	Paraf
18 Februari 2018 11.28 WIB	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.</p> <p>O :</p> <p>KU ; Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Pemeriksaan <i>Vital Sign</i> :</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>RR : 24 x/menit</p> <p>ND : 82 x/menit</p> <p>S : 36,6°C</p> <p>A :</p> <p>Ny.P umur 44 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 38 minggu lebih 4 hari dengan keadaan normal.</p> <p>P :</p> <p>1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya yaitu ;</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>RR : 24 x/menit</p> <p>ND : 82 x/menit</p> <p>S : 36,6°C</p>	Kesi

	<p>Kondisi ibu baik-baik saja.</p> <p>Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.</p> <p>2. Memberikan KIE ulang tentang tanda-tanda persalinan yaitu, ketuban pecah, keluar lendir darah dari jalan lahir, perut kenceng-kenceng yang teratur dan lebih lama.</p> <p>Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan yang telah disampaikan.</p> <p>3. Memberikan KIE ulang tentang persiapan persalinan yaitu, peralatan ibu dan peralatan bayi yang dibutuhkan saat persalinan nanti.</p> <p>Ibu sudah mempersiapkan semuanya perlengkapan yang dipergunakan saat persalinan nanti.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau terus gerakan janinnya.</p> <p>Ibu bersedia untuk tetap memantau gerakan janinnya.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup.</p> <p>Ibu bersedia.</p> <p>6. Mendokumentasikan tindakan.</p>	Kesi
--	---	------

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN Ny. P UMUR 44 TAHUN
MULTIGRAVIDA HAMIL 39⁺² MINGGU DI PUSKESMAS
TURI SLEMAN

Kunjungan ke-4 di Puskesmas Turi Sleman

Ny. P datang ke Puskesmas Turi mengatakan ingin periksa kehamilan karena merasa kenceng-kenceng sejak tadi sore pukul 17.00 WIB.

HPHT : 24 Mei 2017

HPL : 3 Maret 2018

Tabel 2.3 SOAP Ibu Hamil

Hari/tanggal	Evaluasi/Kegiatan	Paraf
Selasa, 27 Februari 2018. 19.30 WIB.	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan kenceng-kenceng sejak pukul 17.00 WIB, tidak ada pengeluaran lendir darah, belum keluar air ketuban, pergerakan janin masih dirasakan pada 24 jam terakhir sebanyak 14 kali, istirahat/tidur di malam hari kurang lebih 8 jam, terakhir makan dan minum pada pukul 15.00 WIB, BAB terakhir 27 Februari pada pukul 07.30 WIB, BAK terakhir 27 Februari 2018 pukul 18.45 WIB.</p> <p>O :</p> <p>K/U : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>N : 80 x/menit</p> <p>S : 36,9°C</p>	Bidan Ina

	<p>Pemeriksaan fisik :</p> <p>Wajah : tidak ada oedeme, sedikit pucat.</p> <p>Mata : sclera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda, tidak ada oedeme palpebra.</p> <p>Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tampak linea nigra, tampak striae gravidarum, ada pembesaran uterus.</p> <p>Leopold I : pada fundus teraba bulat lunak tidak melenting yang berarti bokong.</p> <p>Leopold II : abdomen bagian kiri ibu teraba panjang keras seperti papan yang berarti punggung, dan abdomen bagian kanan ibu teraba bulat kecil-kecil berongga yang berarti ekstremitas atau tangan dan kaki.</p> <p>Leopold III : bagian bawah ibu teraba bulat keras yang berarti kepala.</p> <p>Leopold IV : kepala sudah masuk panggul (Konvergen) 4/5</p> <p>TFU : 32 cm</p> <p>TBJ : $(32-11) \times 150 = 3.150$ gram</p> <p>DJJ : 142 x/menit.</p> <p>His : 1x dalam 10 menit lamanya 18 detik.</p> <p>Genetalia : Tidak tampak benjolan, tidak ada varises.</p> <p>VT : Vulva vagina tenang, dinding vagina licin, portio tebal, belum ada pembukaan, selaput ketuban belum pecah, bagian terbawah janin kepala, tidak ada penumbungan tali</p>	Bidan Ina
--	--	-----------

	<p>pusat ataupun ekstremitas, STLD (-), Lakmus (-).</p> <p>Pemeriksaan Penunjang : Hb 8,6 g%</p> <p>A :</p> <p>Ny. P umur 44 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 39 minggu lebih 2 hari dengan keadaan normal.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa kenceng-kenceng yang dirasakan merupakan kenceng-kenceng palsu. Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan . 2. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa ibu mengalami anemia sedang. Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang menyatakan ibu mengalami anemia sedang. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap berfikir positif bahwa persalinannya besok akan berjalan lancar. Evaluasi : Ibu menerima anjuran yang telah disampaikan dan akan selalu optimis persalinannya akan berjalan lancar. 4. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janinnya. Evaluasi : Ibu bersedia untuk tetap memantau pergerakan janinnya. 	
--	--	--

	<p>5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan cara tarik nafas panjang lewat hidung kemudian keluarkan lewat mulut secara perlahan-lahan saat ibu merasakan kenceng.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan teknik relaksasi yang telah diajarkan ketika merasa kenceng ataupun nyeri punggung</p> <p>6. Mengajarkan pada ibu dan keluarga agar besok pada saat terjadi tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah dan keluar air ketuban serta kenceng-kenceng yang semakin sering agar membawa ibu ke RSUD karena ibu mengalami anemia dan persalinannya perlu didampingi oleh dokter spesialis.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk melakukan anjuran yang telah di berikan dari pihak Puskesmas Turi Sleman agar pada saat ibu merasakan tanda-tanda persalinan muncul segera membawa ke RSUD.</p>	
--	---	--

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny. P UMUR 44 TAHUN
MULTIGRAVIDA HAMIL 39⁺³ MINGGU DI RSUD SLEMAN

Kunjungan ke-5 di RSUD Sleman

Ny. P datang ke RSUD Sleman mengatakan kenceng-kenceng sejak tadi pagi pukul 07.00 WIB.

HPHT : 24 Mei 2017

HPL : 3 Maret 2018

Tabel 2.4 SOAP Ibu Bersalin

Hari/tanggal	Evaluasi/kegiatan	Paraf
Rabu/ 28 Februari 2018. 10.00 WIB.	<p>KALA I</p> <p>S :</p> <p>Ibu mengatakan kenceng-kenceng sejak pukul 07.00 WIB, ada pengeluaran lendir darah pada 28 Februari 2018 pukul 09.00 WIB, belum keluar air ketuban, pergerakan janin masih dirasakan pada 24 jam terakhir sebanyak 15 kali, istirahat/tidur dimalam hari kurang lebih 8 jam, terakhir makan dan minum pada pukul 07.30 WIB, BAB terakhir 28 Februari pada pukul 08.00 WIB, BAK terakhir 28 Februari 2018 pukul 09.45 WIB.</p> <p>O :</p> <p>K/U : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>RR : 24 x/menit</p> <p>N : 82 x/menit</p>	<p>Bidan di RSUD Sleman</p>

	<p>S : 36,6°C</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <p>Wajah : tidak ada oedeme, sedikit pucat.</p> <p>Mata : sclera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda, tidak ada oedeme palpebra.</p> <p>Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tampak linea nigra, tampak striae gravidarum, ada pembesaran uterus.</p> <p>Leopold I : pada fundus teraba bulat lunak tidak melenting yang berarti bokong.</p> <p>Leopold II : abdomen bagian kiri ibu teraba panjang keras seperti papan yang berarti punggung, dan abdomen bagian kanan ibu teraba bulat kecil-kecil berongga yang berarti ekstremitas atau tangan dan kaki.</p> <p>Leopold III : bagian bawah ibu teraba bulat keras yang berarti kepala.</p> <p>Leopold IV : kepala sudah masuk panggul (Konvergen) 4/5</p> <p>TFU : 32 cm</p> <p>TBJ : $(32-11) \times 150 = 3.150$ gram</p> <p>DJJ : 148 x/menit.</p> <p>His : 4x dalam 10 menit lamanya 20 detik.</p> <p>Genetalia : Tidak tampak benjolan, tidak ada varises.</p> <p>VT : Vulva vagina tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 3 cm longgar,</p>	<p>Bidan di RSUD Sleman</p>
--	---	-------------------------------------

	<p>penipisan 20%, selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin kepala, tidak ada penumbungan tali pusat ataupun ekstremitas, STLD (+), Lakmus (+).</p> <p>Pemeriksaan Penunjang : Hb 8,6 g%</p> <p>A :</p> <p>Ny. P umur 44 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 39 minggu lebih 3 hari inpartu kala I fase laten dengan keadaan normal.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah masuk dalam proses persalinan, pembukkaan 3 cm, bagian terbawah janin yaitu kepala, TD : 130/80 mmHg, RR : 24 x/menit, N : 82 x/menit, S : 36,6⁰C. <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah disampaikan bahwa Ny.P dalam proses persalinan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menganjurkan ibu untuk tetap yakin bahwa persalinannya akan berjalan dengan lancar. <p>Evaluasi : Ibu menerima anjuran yang telah disampaikan untuk tetap yakin bahwa persalinannya akan berjalan lancar.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan agar ibu semakin semangat dalam 	<p>Bidan di RSUD Sleman</p>
--	---	-------------------------------------

	<p>menghadapi proses persalinan nanti.</p> <p>Evaluasi : Keluarga bersedia memberikan dukungan kepada Ny.P agar semangat dalam menghadapi proses persalinan nanti.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar proses pembukaan semakin cepat.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia miring ke kiri agar proses pembukaan semakin cepat.</p> <p>5. Menganjurkan ibu tehnik relaksasi yaitu dengan cara tarik nafas panjang lewat hidung kemudian keluarkan lewat mulut secara perlahan-lahan saat ibu merasakan kenceng.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan tehnik relaksasi yang telah diajarkan ketika merasa kenceng ataupun nyeri punggung</p> <p>6. Menganjurkan pada keluarga yang mendampingi untuk mengelus pinggang ibu saat terjadi kontraksi dan ibu merasa sakit, karena dengan dielus pingganya akan mengurangi sedikit rasa sakit yang dirasakan akibat dari adanya pembukaan serviks.</p> <p>Evaluasi : Keluarga bersedia melakukannya agar sakit atau nyeri yang dirasakan Ny.P sedikit berkurang.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak terjadi kontraksi supaya tetap ada</p>	<p>Bidan di RSUD Sleman</p>
--	---	-------------------------------------

<p>Pukul 14.00 WIB</p>	<p>tenaga untuk persalinan yang akan dihadapi. Evaluasi : Ibu bersedia makan dan minum saat tidak ada his.</p> <p>8. Memberitahukan keluarga agar membantu untuk memposisikan ibu saat pembukaan sudah lengkap nanti dengan posisi senyaman ibu. Evaluasi : Keluarga bersedia membantu memposisikan ibu senyamannya saat proses persalinan nanti.</p> <p>9. Kolaborasi dengan Dr. A SpOg (Konsul hasil Hb 8,6 g%) Advice : a. Cek Hb b. Pasang Infus RI tangan kiri (18 tpm) Evaluasi : a. Hb dicek hasil 8,5 g%. b. Infus RI telah dipasang pada tangan kiri Ny.P.</p> <p>10. Memasang underpad dibawah bokong ibu Evaluasi ; underpad sudah terpasang.</p> <p>11. Menyiapkan peralatan dan tempat persalinan. Evaluasi : Alat dan tempat persalinan sudah siap .</p> <p>KALA I (Fase Aktif) S: Ibu mengatakan mules semakin sering, dan rasanya</p>	<p>Bidan di RSUD Sleman</p>
----------------------------	---	-------------------------------------

	<p>pengen BAB.</p> <p>O:</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TD : 120/70 mmHg</p> <p>RR : 25 x/menit</p> <p>N : 85 x/menit</p> <p>S : 36,7°C</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <p>DJJ : 135 x/menit</p> <p>His : 4x/10 menit lamanya 35 detik</p> <p>Genetalia : tidak ada benjolan, tidak ada varises.</p> <p>VT : vulva/vagina tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 7 cm, selaput ketuban belum pecah, bagian terbawah janin adalah kepala, POD UUK di jam 12, tidak ada penumbungan tali pusat ataupun ekstremitas, tidakada molase, STLD (+).</p> <p>A :</p> <p>Ny. P umur 44 tahun G₂P₁Ah₁ umur kehamilan 39 minggu lebih 3 hari inpartu kala I fase aktifdengan keadaan normal.</p> <p>P :</p> <p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan dengan pembukaan 7 cm.</p> <p>Evaluas: Ibu dan keluarga mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.</p>	<p>Bidan di RSUD Sleman</p>
--	--	-------------------------------------

<p>Pukul 17.00 WIB.</p>	<p>2.Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu . Evaluasi: keluarga atau suami bersedia mendampingi ibu.</p> <p>3.Menganjurkan pada ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu sebelum pembukaan lengkap atau pembukaan 10cm. Evaluasi : ibu bersedia untuk tidak mengejan terlebih dahulu sebelum pembukaan lengkap.</p> <p>4.Menganjurkan ibu untuk makan dan minum terlebih dahulu jika tidak ada kontraksi atau kenceng-kenceng. Evaluasi : ibu bersedia untuk makan dan minum terlebih dahulu jika tidak ada kontraksi.</p> <p>KALA II S : Ibu mengatakan ingin meneran, terasa ada yang mengganjal pada anus, seperti ingin BAB. O : Keadaan umum : baik Kesadaran : Composmentis TD : 130/75 mmHg RR : 25 x/menit N : 84 x/menit S : 37,2°C Pemeriksaan fisik : DJJ : 145 x/menit His : 5x/10 menit lamanya 45 detik.</p>	<p>Bidan di RSUD Sleman</p>
-----------------------------	---	-------------------------------------

	<p>Genetalia : tidak ada benjolan, tidak ada varises.</p> <p>VT : vulva/vagina tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, selaput ketuban sudah pecah, ketuban jernih, bagian terbawah janin kepala, POD UUK dijam 12, tidak ada penumbungan tali pusat ataupun ekstremitas, tidak ada molase, STLD (+).</p> <p>A:</p> <p>Ny. P umur 44 tahun G₂P₁A₀ umur kehamilan 39 minggu lebih 3 hari inpartu kala II dengan keadaan normal</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa, pembukaan sudah 10 cm atau lengkap, posisi bayi sudah benar, TD : 130/75 mmHg, RR : 25 x/menit, N : 84 x/menit, S : 37,2°C. <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti tentang hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberitahukan ibu bahwa ibu sudah boleh mengejan saat ada kontraksi. <p>Evaluasi : Ibu bersedia mengejan saat ada merasakan kontraksi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar yaitu, kepala sedikit diangkat dengan posisi dagu ditempelkan pada dada, posisi tangan berada pada poros kaki yang berguna untuk membuka kaki selebar-lebarnya, mengejan 	<p>Bidan di RSUD Sleman</p>
--	---	-------------------------------------

	<p>tanpa teriak dengan mulut tertutup, kemudian mata fokus pada pusat ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu memahami cara mengejan yang benar sesuai anjuran bidan.</p> <p>4. Menganjurkan suami agar memberikan minum saat tidak ada kontraksi supaya ibu memiliki tenaga untuk mengejan.</p> <p>Evaluasi : Suami bersedia memberikan minum pada ibu ketika tidak ada kontraksi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk mengejan saat perutnya kenceng dan istirahat saat tidak ada kontraksi supaya tenaga ibu tetap terjaga.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia mengejan saat merasa kenceng dan istirahat saat tidak ada kontraksi supaya tenaganya tetap terjaga.</p> <p>6. Menolong persalinan dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mendekatkan alat secara ergonomis, letakkan alat di sebelah kanan penolong persalinan. b. Memakai APD lengkap. c. Mematahkan satu ampul oksitosin dan memasukkan oksitosin kedalam spuit. d. Mencuci tangan dengan 6 langkah cuci tangan yang benar. e. Meletakkan kain diatas perut ibu. f. Memakai sarung tangan (<i>handscone</i>) steril. 	<p>Bidan di RSUD Sleman</p>
--	---	-------------------------------------

<p>Pukul 17.48 WIB</p>	<p>g. Memimpin ibu mengejan saat kepala sudah tampak 5-6 cm di depan vulva dan ketika ada kontraksi, maka lahir berturut-turut UUK-UUB-dahi-hidung-mulut-dagu lalu tunggu kepala melakukan putar paksi luar.</p> <p>h. Melakukan pengecekan lilitan tali pusat pada leher bayi.</p> <p>i. Tidak ada lilitan tali pusat pada leher.</p> <p>j. Melahirkan badan bayi setelah kepala melakukan putaran paksi luar dengan memposisikan tangan secara biparetal dan melahirkan bahu depan kemudian disusul melahirkan bahu belakang.</p> <p>k. Melakukan sangga susur, menilai kondisi bayi kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu lalu mengeringkan bayi..</p> <p>Bayi lahir normal pukul 17.48 WIB, jenis kelamin laki-laki, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, dan menangis kuat.</p> <p>KALA III S : Ibu mengatakan bahagia karna bayinya sudah lahir, perut masih terasa mulas. O : Keadaan umum : baik</p>	<p>Bidan di RSUD Sleman</p>
----------------------------	---	-------------------------------------

	<p>Kesadaran : komposmentis.</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>RR : 23 x/menit</p> <p>N : 82 x/menit</p> <p>S : 37,4°C</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <p>Abdomen : TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong.</p> <p>Genetalia : ada pengeluaran darah, tali pusat terlihat menjulur di vulva</p> <p>A :</p> <p>Ny. P umur 44 tahun P₂A₀Ah₂ kala III dengan keadaan normal.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluaraga yang mendampigi saat persalinan tentang hasil pemeriksaan bahwa, bayi ibu telah keluar dengan jenis kelamin laki-laki, bayi dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa proses selanjutnya yaitu pengeluaran plasenta (ari-ari) dimana akan dilakukan penyuntikan oksitosin pada paha kiri bagian luar. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti 	<p>Bidan di RSUD Sleman</p>
--	--	-------------------------------------

<p>Pukul 18.02 WIB.</p>	<p>tentang proses pengeluaran plasenta .</p> <p>3. Memberikan suntikan oksitosin kepada ibu secara IM pada paha kiri bagian luar dengan dosis 10 IU. Evaluasi : oksitosin sudah diberikan.</p> <p>4. Menilai tanda pelepasan plasenta yaitu, adanya semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang. Evaluasi : Sudah tampak tali pusat memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.</p> <p>5. Melahirkan plasenta dengan PTT, tangan kiri melakukan dorso kranial di atas simfisis dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat. Evaluasi : Plasenta keluar pukul 18.01 WIB setelah 13 menit dilakukan PTT.</p> <p>6. Mengecek plasenta apakah lahir lengkap atau tidak. Evaluasi : Plasenta lahir lengkap, tidak ada selaput plasenta yang robek.</p> <p>7. Massase fundus selama 15 detik. Evaluasi : Uterus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat.</p> <p>KALA IV S : Ibu merasa haus ingin minum, dan perut masih terasa mulas.</p>	<p>Bidan di RSUD Sleman</p>
-----------------------------	--	-------------------------------------

	<p>O :</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : komposmentis</p> <p>TD: 120/80 mmHg</p> <p>RR : 24 x/menit</p> <p>N : 84 x/menit</p> <p>S : 36,8°C</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <p>Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontrasi uterus keras,kandung kemih kosong.</p> <p>Genetalia : ada pengeluaran darah kurang lebih 150 cc, laserasi derajat II.</p> <p>A :</p> <p>Ny. P umur 44 tahun P₂A₀Ah₂ inpartu kala IV dalam keadaan normal.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik, TD : 120/80 mmHg, RR : 24 x/menit, N : 84 x/menit, S : 36,8°C. <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberitahukan pada ibu bahwa terdapat robekan jalan lahir derajat II yaitu dari mukosa vagina sampai dengan jaringan perineum dan akan dilakukan penjahitan. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan penjahitan pada robekan jalan</p>	<p>Bidan di RSUD Sleman</p>
--	---	-------------------------------------

	<p>lahirnya.</p> <p>3. Menganjurkan keluarga untuk memberikan minum hangat pada ibu. Evaluasi : keluarga bersedia memberikan minum hangat pada ibu.</p> <p>4. Mematahkan ampul lidocain dan memindahkannya ke spuit. Evaluasi : idocain telah di sedot.</p> <p>5. Melakukan penyuntikan lidocain pada robekan jalan lahir dan ditunggu beberapa menit. Evaluasi : Lidocain sudah di disuntikan.</p> <p>6. Lakukan pengecekan reaksi lidocain dengan menggunakan pinset sirugis. Evaluasi : Lidocain sudah bereaksi, ibu tidak merasakan sakit ketika di cubit menggunakan pinset sirugis.</p> <p>7. Melakukan penjahitan pada robekan jalan lahir dengan tehnik jelujur dan tehnik satu-satu. Evaluasi : telah dilakukan penjahitan pada robekan perineumnya.</p> <p>8. Membersihkan badan ibu menggunakan air yang dicampur dengan sabun kemudian mengganti pakaian ibu agar nyaman. Evaluasi : Ibu merasa nyaman karena kondisi badannya sudah bersih.</p> <p>9. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi dan memassase fundus searah jarum jam apabila terasa keras maka kontraksi baik.</p>	<p>Bidan di RSUD Sleman</p>
--	--	-------------------------------------

	<p>Evaluasi : Ibu sedang memassase fundus dan kontraksi keras.</p> <p>10. Memberitahukan ibu dan keluarga tentang tanda bahaya kala IV yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perut tersa lembek. b. Perdarahan hebat. c. Demam tinggi, menggigil. d. Sakit kepala hebat. e. Pandangan mata kabur. <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu dan keluarga mengerti tentang tanda bahaya yang telah disampaikan.</p> <p>11. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk segera lapor bidan jaga jika terjadi salah satu tanda bahaya kala IV.</p> <p>Evaluasi : keluarga bersedia lapor jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya kala IV.</p> <p>12. Melakukan pemantauan kala IV.</p> <p>Evaluasi : Pemantauan sudah dilakukan dan dicatat pada lembar partograf.</p> <p>13. Memberikan terapi pada ibu yaitu Amoxicillin 3x500mg, Paracetamol 3x500mg, Tablet Fe 2x500mg, Vit A 2 Tab diminum setelah makan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mngerti tentang caraminum obat yang telah diberikan dan bersedia meminumnya,</p>	<p>Bidan di RSUD Sleman.</p>
--	--	--------------------------------------

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL BAYI NY.P
SEGERA SETELAH LAHIR DI RSUD SLEMAN.

Tempat praktik: RSUD Sleman

Tanggal/jam : 28 Februari 2018/17.500 WIB

Tabel 2.5 SOAP Neonatus

Hari/tanggal	Evaluai/kegiatan	Paraf
Rabu, 28 Feb 2018	<p>S:</p> <p>Bayi lahir spontan tanggal 28 Februari 2018 jam 17.48 WIB jenis kelamin laki-laki.</p> <p>O:</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p style="padding-left: 40px;">Menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan , APGAR score 7/9, BAB (+), BAK (+).</p> <p>A:</p> <p>Bayi Ny.P segera setelah lahir dalam keadaan normal.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif. Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan bayinya. 2. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menjepit tali pusat 1 cm dari perut bayi kemudian klem 2-3 cm dari klem pertama, kemudian potong tali pusat setelah itu gunting 	<p>Bidan di RSUD Sleman</p>

	<p>dan tali.</p> <p>Evaluasi: tali pusat telah digunting dan ditali.</p> <p>3. Mengeringkan bayi menggunakan handuk bersih kemudian menggantinya dengan handuk yang kering dan bersih.</p> <p>Evaluasi: bayi sudah kering dan bersih.</p> <p>4. Melakukan IMD.</p> <p>Evaluasi: IMD sedang berlangsung.</p> <p>5. Menjaga kehangatan bayi dengan tidak membiarkan badan bayi terpapar suhu ruangan.</p> <p>Evaluasi: bayi sudah di selimuti dengan kain yang kering dan hangat.</p> <p>6. Memberitahukan pada ibu bahwa akan dilakukan pemberian suntik Vit K pada paha sebelah kiri dengan dosis 1 mg yang bertujuan untuk mencegah perdarahan pada otak dan salep mata yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia bayinya diberikan terapi.</p> <p>7. Melakukan penyuntikan Vit K pada paha luar sebelah kiri secara IM dengan dosis 1 mg.</p> <p>Evaluasi: telah dilakukan penyuntikan vit K dipaha luar sebelah kiri.</p> <p>8. Memberikan salep mata pada bayi.</p> <p>Evaluasi: telah dilakukan pemberian salep mata.</p> <p>9. Melakukan pengukuran antropometri meliputi berat badan, lingkaran kepala, lingkaran dada,</p>	<p>Bidan di RSUD Sleman</p>
--	--	-------------------------------------

	<p>lingkar perut, lingkar lengan, tinggi badan. Evaluasi: telah dilakukan pengukuran hasil sudah terlampir.</p> <p>10. Memakaikan baju bayi, kaos kaki dan tangan, topi dan bedong agar bayi tidak kedinginan. Evaluasi: bayi sudah rapi dan hangat.</p> <p>11. Memberikan bayi pada ibu untuk latihan menyusui. Evaluasi: bayi sudah diberikan pada ibu.</p>	<p>Bidan di RSUD Sleman</p>
--	---	-------------------------------------

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY.P
UMUR 44 TAHUN MULTIPARA 16 JAM POST PARTUM
DI RSUD SLEMAN

Tanggal/ jam : 01 Maret 2018/09.30 WIB

Ny.P umur 44 tahun melahirkan pada tanggal 28 Februari 2018 jam 17.48 WIB secara normal, penolong Bidan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.260 gram.

Tabel 2.6 *KF I di RSUD Sleman.*

Hari/tanggal	Evaluasi/kegiata	Paraf
Kamis, 01 Maret 2018	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan masih merasa mulas sedikit dan nyeri pada luka jahitan, BAB(-), BAK(+).</p> <p>O:</p> <p>Keadaan umum: Baik</p> <p>TD: 110/70mmHg</p> <p>N: 80x/menit</p> <p>S: 36,7°C</p> <p>R: 22x/menit</p> <p>Pemeriksaan Fisik:</p> <p>Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.</p> <p>Mulut: bibir lembab, tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada tonsilitis.</p> <p>Leher: tidak ada pembendungan pada vena jugularis, tidak ada pembengkakan pada kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada nyeri tekan ataupun nyeri telan.</p> <p>Payudara: simetris, puting menonjol, tidak ada</p>	Kesi

	<p>bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran pada pembuluh limfe, ASI (-).</p> <p>Abdomen: striae gravidarum (+), tidak ada nyeri tekan, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong.</p> <p>Genitalia: tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada bintik merah pada luka jahitan, tidak oedema, tidak ada kemerahan pada luka jahitan, tidak ada pengeluaran nanah dan penyatuan luka bagus, luka jahit masih basah, terdapat pengeluaran darah berwarna merah segar, bau khas, jumlah 20 cc.</p> <p>Ekstremitas: Atas: tidak oedema, tidak pucat. Bawah: tidak oedema, tidak pucat, tidak varises.</p> <p>A: Ny.P umur 44 tahun P₂A₀Ah₂ 16 jam post partum dalam keadaan normal.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal, TD: 110/70mmHg, N: 80x/menit, R: 22x/menit, S: 36,7°C,. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya. 2. Memberitahukan pada ibu bahwa keluhan yang 	Kesi
--	--	------

	<p>ibu rasakan termasuk hal yang fisiologis, rasa mulas yang ibu rasakan disebabkan oleh karena rahim yang akan kembali ke keadaan semula sebelum hamil dan rasa nyeri pada jahitan dikarenakan jahitan yang masih basah.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</p> <p>3. Memberitahukan ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas yaitu dengan melakukan massase uterus.</p> <p>Evaluasi: ibu sedang melakukan massage uterus.</p> <p>4. Memberitahukan pada ibu bahwa ibu akan dilakukan perawatan payudara berupa pijatan pada payudara yang bertujuan untuk merangsang produksi ASI, menjaga kebersihan payudara serta mencegah terjadinya pembengkakan pada payudara.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia dilakukan perawatan payudara.</p> <p>5. Melakukan perawatan payudara pada ibu dengan membersihkan putting dan sekitar areola payudara ibu.</p> <p>Evaluasi: telah dilakukan perawatan payudara.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi seperti putih telur, hati, daging, ikan, teri agar penyembuhan luka cepat terjadi dan tidak ada pantangan makanan apapun.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk</p>	
--	--	--

	<p>mengonsumsi makanan berprotein tinggi.</p> <p>7. Mengajukan pada ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin yaitu minimal 2 jam sekali.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin.</p> <p>8. Memberitahukan pada ibu untuk menjaga daerah reproduksi dengan mengganti pembalut jika ibu sudah merasa lembab minimal 3-4 kali selama sehari, rajin mengganti celana dalam, jangan membasuh vagina menggunakan air hangat karena bisa menyebabkan benang jahit memuai, membersihkan kelamin dari arah depan ke belakang agar bakteri yang berada di anus tidak masuk ke vagina.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga daerah reproduksi.</p> <p>9. Mengajukan ibu untuk melanjutkan terapi yang sudah diberikan berupa Amoxicillin 3x500mg, paracetamol 3x500mg, hemaform 2x1, Vit A 2 Tab diminum setelah makan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melanjutkan terapi.</p> <p>10. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan operasi MOW pada tanggal 01 Maret 2018.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia dilakukan operasi MOW pada tanggal 1 Maret 2018.</p>	
--	--	--

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY. P
UMUR 44 TAHUN MULTIPARA POST PARTUM 5 HARI

Tanggal/jam : 04 Maret 2018/ 15.00 WIB

Tabel 2.7 *KF II di Rumah Ny.P*

Hari/tanggal	Evaluasi/Kegiatan	Paraf
Minggu, 04 Maret 2018	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan ASI belum keluar, masih ada pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan dan tidak ada keluhan yang dirasakan.</p> <p>O:</p> <p>Keadaan umum: Baik</p> <p>TD: 110/70 mmHg</p> <p>N: 85x/menit</p> <p>S: 36,6°C</p> <p>RR: 21x/menit</p> <p>Pemeriksaan Fisik:</p> <p>Payudara: tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa, tidak ada puting lecet, ASI (-).</p> <p>Abdomen: striae gravidarum (+), linea nigra (+), tidak ada bising usus, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, TFU 2 jari diatas simfisis, kontraksi keras, kandung kemih kosong.</p> <p>Dilakukan wawancara:</p> <p>Genitalia: tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada bintik-bintik merah pada luka jahitan, tidak ada pembengkakan, tidak ada</p>	Kesi

	<p>kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan atau nanah, luka sudah mulai menyatu dan mengering, terdapat pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan, jumlah 5cc.</p> <p>A: Ny. P umur 44 tahun P₂A₀Ah₂ post partum 5 hari dalam keadaan normal.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal, TD: 110/70 mmHg, N: 85x/menit, S: 36,6°C, RR: 21x/menit. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya. 2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu demam, cairan yang keluar dari jalan lahir berbau busuk, kaki bengkak sampai dengan wajah, sakit kepala yang tidak hilang setelah istirahat. Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya pada ibu nifas. 3. Memberikan pijat Oksitosin pada ibu untuk merangsang agar ASI ibu keluar. Evaluasi : Pijat oksitosin sudah diberikan. 4. Mengajari keluarga untuk melakukan pijat oksitosin pada Ny. P agar ASI bisa segera keluar. Evaluasi : Suami Ny.P bisa melakukannya dan bersedia memberikan pijat oksitosin pada istri 	
--	---	--

	<p>sebelum berangkat kerja.</p> <p>5. Memberitahukan pada ibu untuk mengkonsumsi sayuran yang berwarna hijau agar produksi ASI lancar, dan minum air putih minimal 8 gelas/hari agar ibu tidak lemas serta minum setiap kali ibu menyusui.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang berwarna hijau dan memperbanyak minum air putih.</p> <p>6. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup.</p> <p>7. Mengajukan ibu untuk tetap memberikan ASInya walaupun belum keluar, karena jika terus diberikan akan merangsang payudara untuk memproduksi ASI dan ASI akan perlahan keluar.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia tetap memberikan ASInya walaupun belum keluar.</p> <p>8. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke RSUD Sleman pada tanggal 5 Maret 2018</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang ke RSUD Sleman.</p>	
--	--	--

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY. P UMUR 44 TAHUN
MULTIPARA POST PARTUM 28 HARI (KF III)

Tabel 2.8 *KF III Di rumah Ny.P*

Hari/tanggal	Evaluasi/Kegiatan	Paraf
Rabu , 28 Maret 2018	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ASI keluar lancar, tidak ada pengeluaran dari jalan lahir sejak 1 minggu yang lalu.</p> <p>O:</p> <p>Keadaan umum: Baik</p> <p>TD: 110//80 mmHg</p> <p>N : 79x/menit</p> <p>S: 36,6°C</p> <p>RR: 19x/menit</p> <p>Pemeriksaan Fisik:</p> <p>Abdomen: striae gravidarum (+), linea nigra (+), tidak ada bising usus, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong.</p> <p>Dilakukan wawancara :</p> <p>Genitalia: tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak terdapat pengeluaran cairan pada vagina.</p> <p>A:</p> <p>Ny. P umur 44 tahun P₁A₀Ah₂ Post Partum 28 hari postpartum dalam keadaan normal.</p>	Kesi

	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal, TD: 110//80 mmHg, N: 79x/menit, S: 36,6°C, RR: 19x/menit. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaanya. 2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berwarna hijau atau sayuran agar produksi ASI lancar, dan minum air putih saat ibu menyusui sehari kurang lebih 8 L. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia tetap mengkonsumsi sayuran dan minum air putih. 3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup. Evaluasi: ibu bersedia untuk beristirahat yang cukup. 4. Memberitahu ibu untuk tetap menyusukan pada bayi walaupun ASInya belum keluar karena jika terus menerus tetap diberikan maka produksi ASI sedikit demi sedikit akan keluar. Evaluasi : Ibu bersedia tetap memberikan ASInya pada bayi agar ASI sedikit demi sedikit bisa di produksi. 	Kesi
--	--	------

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS NORMAL BAYI NY.P
UMUR 18 JAM DI RSUD SLEMAN

Tanggal/jam : 01 Maret 2018/09.30 WIB

Bayi lahir spontan pada tanggal 28 Februari 2018 pukul 17.48 WIB, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.260 gram.

Table 2.9 *KN I di RSUD Sleman.*

Hari/tanggal	Evaluasi/kegiatan	Paraf
Kamis, 01 Maret 2018	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan bayi rewel karena ASI belum keluar, sudah BAB har2 kali terakhir pukul 05.00 WIB warna kehitaman dan BAK 3 kali terakhir pukul 08.00 WIB.</p> <p>O:</p> <p>Keadaan umum: Baik</p> <p>HR: 118x/menit</p> <p>RR: 48x/menit</p> <p>S: 36,8°C</p> <p>Pemeriksaan Fisik:</p> <p>Kepala: simetris, normal, tidak ada penyusupan.</p> <p>Wajah: normal, tidak ada kelainan seperti syndrome down.</p> <p>Telinga: simetris, normal, tulang daun telinga sudah terbentuk secara sempurna, telinga kanan dan kiri sejajar dengan mata.</p> <p>Mata: simetris, normal, konjungtiva merah muda,</p>	Kesi

	<p>sclera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan disertai nanah.</p> <p>Hidung: simetris, normal, tidak ada kelainan seperti atresia koana.</p> <p>Mulut: bibir lembab, merah, tidak ada kelaianan seperti bibir sumbing, lidah bersih, reflek sucking (+), reflek rooting (+).</p> <p>Leher: tidak ada pembendungan pada vena jugularis, tidak ada pembengkakan pada kelenjar tyroid dan limfe, reflek tonick neck (+/+).</p> <p>Dada: simetris, normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi mengi ataupun wheezing, payudara simetris, tidak ada pengeluaran cairan.</p> <p>Tangan dan lengan: simetris, normal, warna kuku merah muda, jari-jarinya lengkap, tidak ada fraktur pada lengan ataupun tangan, reflek grashping (+), reflek moro (+).</p> <p>Abdomen: simetris, tidak ada bising usus, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan seperti hernia umbilikalis, tidak ada kemerahan disekitar tali pusat, tidak ada benjolan disekitar tali pusat, tidak bau dan tidak bernanah.</p> <p>Genitalia: normal, testis sudah turun sampai skrotum, terdapat lubang pada penis, anus (+).</p> <p>Kaki dan tungkai: simetris, normal, tidak ada kelainan, jari lengkap, warna kuku merah muda, tidak ada fraktur tulang dari kaki sampai tungkai, reflek babynski (+).</p>	Kesi
--	---	------

	<p>Warna kulit: bayi tidak kuning.</p> <p>A:</p> <p>Bayi Ny. P umur 16 jam dalam keadaan normal.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal HR: 118x/menit, RR: 48x/menit, S: 36,8°C, pemeriksaan fisik normal. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan bayinya. 2. Memastikan tali pusat dalam kondisi baik dengan cara mengajari ibu cara melakukan perawatan tali pusat yaitu dibersihkan dengan air biasa atau air hangat kemudian keringkan dan jangan diberi apapun termasuk betadine. Evaluasi: ibu sudah mengerti dan memahami cara perawatan tali pusat. 3. Melakukan perawatan tali pusat dengan membersihkan tali pusat menggunakan air hangat. Evaluasi: tali pusat sudah bersih. 4. Memberitahukan ibu bahwa bayi akan disuntik HB0 yang bertujuan untuk memberikan kekebalan pada bayi dari penyakit hepatitis B yang akan disuntikan pada paha luar sebelah kanan dengan dosis 0,5 mL secara IM. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia bayinya disuntik HB0. 	
--	--	--

	<p>5. Melakukan penyuntikan HB0 pada paha luar sebelah kanan secara IM dengan dosisi 0,5 mL. Evaluasi: telah dilakukan penyuntikan HB0.</p> <p>6. Memakaikan bayi baju, kaos tangan dan kaki, bedong dan topi. Evaluasi: bayi sudah rapi dan hangat.</p>	
--	--	--

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BY. F UMUR 5 HARI
DALAM KEADAAN NORMAL

Tempat : Karangwuni, Bangunkerto, Turi, Sleman

Tanggal/jam : 04 Maret 2018/ Jam 15.00 WIB

Tabel 3.1 *KN II di Rumah Ny.P*

Hari/tanggal	Evaluasi/Kegiatan	Paraf
Minggu, 04 Maret 2018	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan bayinya rewel karena ASI belum keluar, menyusu kuat, tali pusat sudah lepas sejak 2 hari yang lalu tanggal 3 Maret 2018, BAB warna kuning.</p> <p>O:</p> <p>Keadaan umum: Baik</p> <p>Tanda-tanda vital:</p> <p>HR: 120x/menit</p> <p>R: 42x/menit</p> <p>S: 36,9°C</p> <p>BB: 3.450 gram</p> <p>Pemeriksaan Fisik:</p> <p>Warna kulit: bayi tidak kuning.</p> <p>A:</p> <p>By. F umur 5 hari dalam keadaan normal</p> <p>P:</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayi dalam keadaan normal HR: 120x/menit, R: 42x/menit, S: 36,9°C, bayi tidak kuning.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil</p>	Kesi

	<p>pemeriksaan bayinya.</p> <p>2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, tali pusat bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika ada salah satu tanda tersebut.</p> <p>3. Memastikan bayi menyusu dengan baik dengan cara memberitahukan pada untuk menyusui bayinya secara on demand atau samaunya bayi ingin menyusu, minimal 2 jam sekali jika bayi tidur maka bangunkan bayi untuk disusukan walaupun ASI belum keluar.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menyusui bayi sesering mungkin walaupun ASI belum keluar.</p> <p>4. Memastikan bayi tidak kuning dengan cara memberitahu ibu untuk sering menjemur bayi pada saat pagi hari sebelum jam 09.00 selama 15 menit agar bayi tidak kuning.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menjemur bayinya pada pagi hari.</p> <p>5. Memastikan bayi tidak kedinginan dengan cara memberitahukan pada ibu untuk tetap menjaga</p>	Kesi
--	--	------

	<p>kehangatan bayi dengan memakai topi, kaos kaki dan tangan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke puskesmas jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BY. F UMUR 28 HARI
DALAM KEADAAN NORMAL

Tempat : Karangwuni, Bangunkerto, Turi, sleman

Tanggal/jam : 28 Maret 2018/Jam 09.00 WIB

Tabel 3.2 *KN III di Rumah Ny.P*

Hari/tanggal	Evaluasi/Kegiatan	Paraf
Rabu, 28 Maret 2018	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, menyusu kuat dan tidak ada tanda bahaya bayi.</p> <p>O:</p> <p>Keadaan umum: Baik</p> <p>BB: 4500 gram</p> <p>HR: 115x/menit</p> <p>S: 37,0°C</p> <p>RR: 48x/menit</p> <p>Pemeriksaan Fisik:</p> <p>Warna kulit: bayi tidak kuning.</p> <p>A:</p> <p>By. F umur 28 hari dalam keadaan normal.</p> <p>P:</p> <p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal BB: 4500 gram, HR: 115x/menit, S: 37,0°C. RR: 48x/menit.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan bayinya.</p>	Kesi

	<p>2. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dengan mandi satu sampai dua kali sehari, segera mengganti popok bayi dan membersihkannya setiap kali buang air.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran.</p> <p>3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif dan menyusukan bayinya secara on demand atau samunya bayi ingin menyusu.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>4. Mengingatkan lagi pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 28 Maret 2018 ke Puskesmas turi Sleman untuk melakukan imunisasi BCG untuk bayinya.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas Turi.</p>	Kesi
--	---	------

B. Pembahasan

1. Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2013), kehamilan adalah proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum (sel telur) yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Pembagian kahamilan dibagi menjadi 3 trimester : trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai dengan 12 minggu atau 3 bulan, trimester kedua mulai dari bulan keempat sampai dengan bulan keenam atau 24 minggu, trimester ketiga mulai dari bulan ketujuh sampai dengan bulan kesembilan atau 42 minggu .

Ny. P umur 44 tahun Multipara mulai dari tanggal 25 Januari 2018 s/d 28 Januari 2018 ibu sudah 2 kali di periksa kehamilannya di rumah pasien, hari pertama haid terakhir dilihat di buku KIA tanggal 24 Mei 2017, tafsiran persalinan 03 Februari 2018. Pada kunjungan pertama tanggal 25 Januari 2018 ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali dan ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun. Selain memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Turi Ny. P juga memeriksakan kehamilannya di BPS Ambar Dwi Astuti. Bila dilihat di buku KIA dari awal kehamilan, Ny. P sudah melakukan kunjungan sebanyak 13 kali ke fasilitas kesehatan, yaitu 2 kali pada trimester pertama, 6 kali pada trimester ke dua dan 5 kali pada trimester ke tiga. Hal ini sesuai dengan teori bahwa untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan ibu hamil melakukan kunjungan antenatal secara komprehensif yang berkualitas minimal 8 kali selama kehamilan, minimal satu

kali pada trimester pertama (usia kehamilan 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 20 minggu dan 26 minggu), kemudian 5 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 30 minggu, 34 minggu, 36 minggu, 38 minggu dan 40 minggu) (Walyani dan Purwoastuti, 2015). Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara kunjungan yang dilakukan oleh Ny. P dengan teori karena pada usia kehamilan 39^{+3} minggu yang dilihat dari data di RSUD Sleman Ny. P sudah melahirkan.

Pada rentang waktu kunjungan trimester 3 dari tanggal 25 Januari 2018 – 28 Januari 2018 asuhan yang diberikan kepada ibu berupa melengkapi data yang berasal dari ibu (anamnesa), riwayat menstruasi, riwayat kehamilan sekarang, riwayat perkawinan, riwayat obstetri, riwayat kontrasepsi, riwayat kesehatan ibu dan keluarga serta riwayat sosial ekonomi, pemeriksaan fisik umum dan obstetri (*head to toe*), pemeriksaan penunjang berupa kadar *haemoglobin*, urine reduksi dan protein urine, memberikan suplemen penambah darah (tablet Fe) serta konseling disetiap kunjungan.

Pada kunjungan kehamilan yang pertama didapatkan hasil pemeriksaan yaitu umur kehamilan 35^{+2} minggu, tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU 28 cm. Menurut Sofian (2012), tinggi fundus uteri pada ibu hamil dengan umur kehamilan 34 minggu adalah 31 cm. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana tinggi fundus uteri Ny. P pada umur kehamilan 35^{+2} minggu belum sesuai dengan teori yaitu 28 cm. Pada kunjungan kehamilan yang kedua didapatkan hasil pemeriksaan yaitu umur kehamilan 35^{+5}

minggu, tanda vital dalam batas normal, TFU 29 cm. Menurut Sofian (2012), tinggi fundus uteri pada ibu hamil dengan umur kehamilan 36 minggu adalah 32 cm. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana tinggi fundus uteri Ny. P belum sesuai yaitu 29 cm. Pada pemeriksaan tinggi fundus uteri pada kunjungan pertama dan kedua tidak sesuai bisa terjadi karena faktor tinggi badan ibu, paritas dan jenis kelamin bayi. Menurut Titisari HI (2012) hal yang dapat mempengaruhi besar kecilnya tinggi fundus (TFU) pada ibu hamil diantaranya ukuran ibu, paritas, etnis/ras, dan jenis kelamin bayi.

Pada kunjungan pertama bisa dihitung untuk taksiran berat janin yaitu 2635 gram pada usia kehamilan 35^{+2} minggu dan pada kunjungan kedua untuk taksiran berat janin pada usia kehamilan 35^{+3} minggu adalah sebesar 2635 gram. Menurut Senoaji (2012) rata-rata berat janin pada usia kehamilan >36 minggu yaitu >2500 gram. Ny. P mengatakan berat badan sebelum hamil sebanyak 45 kg dan pada waktu hamil berat badan ibu naik menjadi 52 kg diketahui saat periksa pada tanggal 11 Januari 2018 . Bisa dihitung kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil sampai hamil mengalami kenaikan sebanyak 7 kg. Pada wanita hamil normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg selama hamil atau kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu, terutama dan pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterine (Sukarni dan Margaret, 2016). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana kenaikan berat badan yang dialami Ny. P sudah sesuai yaitu 7 kg.

Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu pusing yang tidak hilang dengan istirahat dan dapat menimbulkan gangguan visual, perdarahan yang terjadi bukan sebagai tanda-tanda persalinan, oedem/bengkak pada ekstremitas, gerakan janin yang kurang aktif. Apabila ibu menemukan hal tersebut, segera menghubungi tenaga kesehatan terdekat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tanda bahaya kehamilan lanjut seperti penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat (Sukarni, 2016).

2. Persalinan

Persalinan didefinisikan sebagai proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Marmi, 2012). Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (27-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2015).

Pada tanggal 27 Februari 2018 ibu datang ke Puskesmas Turi mengeluh Ibu mengeluh kenceng-kenceng dan sakit pinggang sejak pukul 17.00 WIB, tidak ada pengeluaran lendir bercampur dengan darah dari kemaluan.

a. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm). Pada proses ini terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten yang berlangsung selama 7-8 jam dari serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif yang berlangsung selama 6 jam dari pembukaan 4cm sampai pembukaan lengkap atau 10cm (Marmi, 2012). Asuhan yang diberikan oleh penulis pada kala I hanyalah memberikan dukungan secara tidak langsung, karena memang pada saat itu penulis tidak dapat mendampingi secara langsung di ruang VK RSUD Sleman karena tidak diijinkan masuk, tetapi penulis tetap mendampingi Ny.P di luar ruang VK sampai dengan pasien di pindahkan ke bangsal nifas.

Kala I pada Ny.P berlangsung selama kurang lebih 8 jam dari pembukaan 3 cm pukul 10.00 WIB sampai dengan pembukaan 10 cm pukul 17.00 WIB. Menurut Marmi (2012) pada kala I untuk primipara berlangsung selama 12 jam tetapi untuk multigravida berlangsung selama 8 jam. Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik dilapangan kala I Ny. P umur 44 tahun multigravida dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan 10 cm berlangsung selama 8 jam. Dengan demikian proses persalinan Ny.

P termasuk dalam persalinan normal. Data proses pembukaan dari kala I fase laten sampai dengan kala I fase aktif diperoleh dari rekam medis pasien di RSUD Sleman.

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan adanya pembukaan serviks yang sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya janin. Proses ini berlangsung kurang lebih 48 menit dari pembukaan lengkap pukul 17.00 WIB sampai dengan lahirnya bayi pada pukul 17.48 WIB. Proses ini berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara (Marmi, 2012). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, pada kala II Ny. P umur 44 tahun multipara berlangsung selama 48 menit. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam diketahui pembukaan sudah lengkap. Data proses persalinan kala II diambil dari rekam medis pasien di RSUD Sleman.

Bayi lahir pukul 17.48 WIB setelah pemotongan tali pusat bayi dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) bayi berhasil dalam menit ke 30 mendapatkan puting ibu pelaksanaan IMD ini sesuai dengan teori Maritalia (2012) yaitu IMD dilakukan dengan cara bayi dibiarkan kontak langsung dengan kulit ibunya setidaknya selama 1 jam segera setelah lahir.

c. Kala III

Menurut Prawirohardjo (2012), persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Asuhan persalinan yang diberikan oleh bidan di RSUD Sleman saat kala III adalah manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT), massase fundus uteri. Asuhan tersebut sudah sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (Nurjasmi, dkk, 2016). Data proses kala III ini diperoleh dari data rekam medis pasien di RSUD Sleman karena pada saat proses kala III penulis tidak bisa secara langsung mendampingi pasien di dalam ruang VK RSUD Sleman.

Kala III pada Ny. P berlangsung selama 13 menit dimana segera setelah kelahiran bayi 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 berubah menjadi globuler kemudian melakukan peregang tali pusat terkendali dan dorsokranial. Setelah dilakukan PTT selama 13 menit plasenta lahir. Plasenta lahir lengkap dengan PTT pada pukul 18.01 WIB kemudian melakukan massase selama 15 detik sampai uterus berkontraksi baik (kontraksi uterus keras). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan

praktik karena pengeluaran plasenta Ny.P berlangsung 13 menit dari lahirnya bayi, dengan ini asuhan persalinan kala III sesuai dengan rencana asuhan yang akan diberikan penulis pada kala III meskipun tidak secara langsung dilakukannya dalam bentuk tindakan. Data proses kala III ini diperoleh dari data rekam medis pasien di RSUD Sleman karena pada saat proses kala III penulis tidak dapat mendampingi secara langsung di dalam ruang VK RSUD Sleman.

d. Kala IV

Pada kala ini dilakukan pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama tanda bahaya perdarahan postpartum (Sari dan Rimandini, 2014). Pengawasan pada kala IV berlangsung selama 2 jam (pukul 19.00-21.00 WIB) dengan memantau tanda vital, kontraksi, tinggi fundus uterus, kontraksi dan pengeluaran perdarahan pervaginam. Pengawasan dilakukan 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Menurut Sari dan Rimandini (2014) segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi sehingga perlu dilakukan pemantauan pada tanda vital (TD, Nadi, RR), TFU, kontraksi, pengeluaran darah setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua kala IV, suhu dipantau paling sedikit satu kali selama kala IV dan mengosongkan kandung kemih setiap kali diperlukan yang dilakukan dengan partograf. Dengan demikian

pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan pemantauan dicatat dengan menggunakan partograf.

Ny. P mengalami laserasi derajat II pada perineum, penjahitan laserasi dilakukan oleh bidan di RSUD Sleman, penjahitan perineum dilakukan dengan menganastesi menggunakan lidocain 1% menggunakan benang catgut dengan teknik jelujur dan satu-satu. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dimana setelah persalinan dilakukan melakukan evaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada jalan lahir kemudian melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (Nurjasmi, dkk, 2016). Data proses kala IV ini diperoleh dari rekam medis pasien di RSUD Sleman.

3. 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 sebelum hamil). Akan tetapi otot-otot genitalia baru akan kembali seperti sebelum kehamilan dalam waktu 3 bulan (Nurjasmi, 2016).

Ny. P melakukan kunjungan masa nifas sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama hari Kamis tanggal 01 Maret 2018 pukul 19.30 WIB, kunjungan kedua pada hari Minggu tanggal 04 Maret 2018 pukul 15.00 WIB dan kunjungan yang ketiga pada hari Jumat tanggal 30 Maret 2018 pukul 16.45 WIB. Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang

dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan masa nifas yaitu kunjungan pertama pada 6 jam-3 hari setelah persalinan, 4-28 hari setelah persalinan, 29-42 hari setelah persalinan (Yusari, 2016). Tidak ada kesenjangan antara praktik dengan teori karena kunjungan masa nifas yang dilakukan pada Ny. P sudah sesuai dengan teori dimana kunjungan dilakukan 3 kali pada 16 jam pertama setelah persalinan, 5 hari setelah bersalin, dan 30 hari setelah bersalin.

Pada kunjungan nifas yang pertama didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu pada tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra dan memberikan tablet Fe 1x1 tablet sehari serta vit A 1x1 tablet sehari. Menurut Marmi (2012) minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin kepada bayinya melalui ASInya. Jadi bidan sudah memberikan terapi vitamin A untuk Ny. P sesuai dengan teori yang ada. Menurut Yusari (2016) asuhan kebidanan pada kunjungan I, yaitu memeriksa tanda-tanda bahaya yang harus dideteksi secara dini yaitu atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, menilai adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan yang abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mengerti untuk perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi. Asuhan yang diberikan penulis antara lain adalah mencegah perdarahan masa nifas dengan mengajari ibu dan keluarga massase

fundus uteri, memastikan ibu tetap menyusui bayinya meskipun ASI belum keluar dan tidak ada tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mengerti untuk perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi. Tidak terdapat kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori dimana semua asuhan kebidanan yang terdapat dalam teori sudah dilakukan oleh penulis.

Pada kunjungan nifas yang kedua didapatkan hasil tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU 2 jari diatas simfisis, warna merah kekuningan, belum ada pengeluaran ASI, serta memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Menurut Maritalia (2012), tinggi fundus uteri (TFU) pada hari ke 7 berada pada pertengahan pusat dan symphysis, sedangkan pada hasil pemeriksaan nifas hari ke 5 TFU Ny. P 2 jari di atas symphysis, hal ini merupakan kesenjangan dimana TFU lebih cepat berkontraksi. Menurut Yusari (2016), asuhan kunjungan kedua ibu nifas yaitu Mengetahui bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi, mengamati bagaimana kondisi pada payudara ibu, memastikan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu, memastikan ibu untuk istirahat yang cukup. Asuhan yang diberikan penulis pada kunjungan nifas kedua adalah memberikan konseling nutrisi pada ibu agar ASI lancar serta menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, memotivasi ibu agar bayinya tetap diberikan ASI meskipun ASI belum keluar, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke tenaga kesehatan seperti BPS, Puskesmas ataupun RSUD. Berdasarkan asuhan yang dilakukan oleh

penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan karena penulis sudah melakukan sesuai dengan teori. Pada kunjungan nifas kedua ini Ny.P mengeluh ASI belum keluar dikarenakan ibu stress dan kecapekan post MOW yang di alami dan bayi rewel, sesuai dengan keluhan maka asuhan yang diberikan penulis kepada Ny. P adalah pijat oksitosin dimana dalam teori (Purnama, 2013) disebutkan pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produk ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang sampai tulang kelima-keena dan merupakan usaha untuk merangsang hormone prolactin dan oksitosin setelah melahirkan (Purnama, 2013). Tidak ada kesenjangan antara praktik dengan teori karena penulis telah melakukan pijat oksitosin sesuai dengan keluhan yang dirasakan oleh Ny.P. Pada kunjungan nifas ini bayi Ny.P telah mendapatkan susu formula dikarenakan ASI ibu belum keluar, hal tersebut dikarenakan ibu tidak tega melihat bayinya rewel dan dari pihak RS mengijinkan untu diberikan susu formula. Ada kesenjangan antara kasus ini dengan teori karena pemberian susu formula pada bayi sangat berbahaya karena dapat menggantikan kolostrum sebagai makanan bayi yang paling awal, sehingga bayi mungkin saja terkena diare, septisema dan meningitis, serta mungkin bayi akan menderita intoleransi terhadap protein di dalam susu formula sehingga sering menimbulkan alergi terhadap bayi. Jenis makanan prelakteal yang diberikan cukup beragam antar daerah tergantung kebiasaan di daerah tersebut (Kemenkes RI, 2014).

Pada kunjungan masa nifas yang ketiga didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada pengeluaran cairan vagina sejak seminggu yang lalu, tidak ada tanda-tanda infeksi, TFU sudah tidak teraba dan tidak terdapat masalah saat pemberian ASI. Menurut Yusari (2016), konseling kontrasepsi dilakukan pada kunjungan ke 3 dan Ny. P sudah memutuskan untuk MOW. Asuhan yang diberikan penulis pada kunjungan ketiga adalah mengingatkan kembali pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bernutrisi, menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup. Menurut Yusari (2016), asuhan yang diberikan meliputi menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu alami atau yang dirasakan, memberikan konseling tentang KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi, menanyakan kepada ibu apakah sudah menstruasi apakah belum. Asuhan yang diberikan oleh penulis adalah memeriksa tanda-tanda vital ibu, mengingatkan untuk mengonsumsi makanan yang bernutrisi, menganjurkan untuk istirahat cukup. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan karena sudah sesuai. Asuhan perencanaan yang akan diberikan pada kunjungan ibu nifas yang pertama, kedua dan ketiga sudah sesuai dengan penatalaksanaan yang diberikan.

4. Bayi baru lahir dan Neonatus

Bayi baru lahir normal didefinisikan sebagai bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Normalnya dengan berat badan bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, nilai APGAR

>7 dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi dan Rahardjo, 2015). Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (Bayi Ny. P) diawali dengan pengkajian pada tanggal 28 Februari 2018. Dimana bayi baru lahir normal, PB 50 cm, BB 3.260 gram, keadaan umum baik, apgar score pada menit pertama 7, 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 lahir dengan BB 3.260 gram, cukup bulan, dan tidak ada kelainan. Asuhan yang diberikan berupa pemberian Vit K1, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar bayi tidak hipotermi dan menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin meskipun ASI belum keluar atau semauanya bayi ingin menyusui.

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada tanggal 01 Maret 2018 pukul 09.30 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan pada bayi beritahukan 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, memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat, untuk penyuntikan imunisasi HB0 dilakukan oleh bidan yang bertugas di Ruang Nusa Indah II sebagai ruang Nifas RSUD Sleman, memberitahu ibu dan keluarga tentang tanda bahaya dan mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya walaupun ASI belum keluar, bayi sudah BAK 2 kali, dan BAB 1 kali warna kuning. Menurut Dewi (2013) asuhan yang diberikan saat kunjungan neonatus yang pertama adalah menilai

keadaan umum bayi, memeriksa tanda-tana vital, jaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 04 Maret 2018 pukul 15.00 WIB, hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal tali pusat sudah lepas pada hari ke-3, menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi, mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya. Ibu mengatakan tetap menyusui bayinya dan bayi sudah BAB warna kuning. Asuhan yang diberikan adalah memeriksa tanda-tanda vital, mendeteksi tanda bahaya bayi seperti rewel, bayi kuning dan tidak mau menyusu, memastikan bayi menyusu dengan baik, memastikan bayi tidak kuning, memastikan bayi tetap hangat, dan menganjurkan ibu untuk membawa bayi periksa ke tenaga kesehatan terdekat.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada tanggal 24 Maret 2018 pukul, hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin, mengingatkan kembali ibu dan keluarga tentang tanda bahaya bayi dan menjaga kebersihan bayi, menganjurkan ibu untuk membawa bayi imunisasi pada tanggal 23 Maret 2018 untuk mendapatkan imunisasi BCG. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, bayi baru selesai menyusu dan mandi 2 kali sehari di pagi dan sore hari.

Menurut Kemenkes (2013), Pelayanan kesehatan pada neonatus adalah dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap yaitu KN 1 pada usia 0 jam-48 jam, KN 2 pada hari ke 3-7 hari dan KN 3 pada hari ke 8-28 hari. Pelayanan pertama yang diberikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan yang sesuai dengan Standart konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat (Kemenkes RI, 2016). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yaitu penulis melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali.

Keluarga berencana didefinisikan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bersifat sementara maupun bersifat permanen dengan cara, alat ataupun obat-obatan (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2009).

Asuhan kebidanan pada Ny. P sesuai anjuran Dr. A SpOg untuk menggunakan KB yang bersifat permanen yaitu MOW (Metode Operasi Wanita) mengingat umur Ny. P yang sudah resiko tinggi untuk hamil kembali. Operasi sudah dilakukan pada tanggal 2 Maret 2018 pukul 10.00 WIB. Tubektomi adalah prosedur bedah untuk menghentikan fertilisasi (kesuburan) seorang perempuan secara permanen, dimana saluran tuba dipotong, diikat, ataupun dipasang cincin sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Kemenkes, 2013). Pada penggunaan kontrasepsi MOW ini sesuai dengan teori menurut Forcepta (2017) MOW atau tubektomi adalah salah satu metode kontrasepsi secara operasi untuk mencegah kehamilan, namun kontrasepsi ini

dengan metode ini tidak serta merta menjadi pilihan yang utama, karena metode ini dapat dipengaruhi oleh banyak hal antara lain, pengetahuan pengguna kontrasepsi, efek parietas, teknik pemasangan alat kontrasepsi, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kerugian penggunaannya. MOW ini sifatnya permanen dan keputusan yang akan diambil perlu untuk di pertimbangkan secara betul-betul dan dalam waktu yang tepat yaitu masa interval, pasca persalinan (post partum). Tubektomi pasca persalinan sebaiknya dilakukan dalam 24 jam atau selambat-lambatnya dalam 48 jam pasca persalinan, pasca keguguran sesudah abortus dapat langsung dilakukan sterilisasi, waktu operasi membuka perut.