

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Asuhan

1. Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL
PADA NY. H UMUR 27 TAHUN USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DI
KLINIK UMUM PRATAMA BINA SEHAT BANGUNJIWO KASIHAN
BANTUL

a. Kunjungan

Tanggal/waktu pengkajian : 03 April 2023, 10.00 WIB

Tempat : Klinik Umum Pratama Bina Sehat

Identitas

Ibu

Suami

Nama : Ny. H

Tn. A

Umur : 27 tahun

32 tahun

Agama : Islam

Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMP

SD

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Karyawan swasta

Alamat : Jajaran Wetan

Jajaran Wetan

DATA SUBYEKTIF (11 April 2023, jam 10.00 WIB)

1) Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah

2) Riwayat perkawinan

Ibu menjelaskan kawin 1 kali, ibu menikah pada usia 16 tahun dengan suami pada usia 21 tahun dengan lama pernikahan selama 10 tahun.

3) Riwayat menstruasi

Ibu menjelaskan bahwa menarche usia 12 tahun, dengan siklus 28 hari, dengan lama 5 hari teratur dan tidak merasakan sakit, darah yang konsistensi encer, merah segar, dan bau yang khas. HPHT : 15-07- 2022, HPL : 22-04-2023

4) Riwayat kehamilan saat ini

a) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 30 minggu, ANC di Puskesmas Pajangan

Tabel 4. 1 Riwayat ANC

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
25 Januari 2023	Perut nyeri, kadang mual	1. KIE nutrisi, tanda bahaya, ketidaknyamanan TM II 2. Memberikan B6 10mg 1x1	Klinik Bina Sehat
20 Februari 2023	Nyeri perut	KIE nutrisi, tanda bahaya, istirahat, ketidaknyamanan TM II	Puskesmas Pajangan
13 Maret 2023	Tidak ada keluhan	KIE nutrisi, tanda bahaya, istirahat, ketidaknyamanan TM III	Puskesmas Pajangan
3 April 2023	Nyeri perut bagian bawah	1. KIE nutrisi, tanda bahaya, istirahat, ketidaknyamanan TM III 2. Kie tanda persalinan	Klinik Bina Sehat

b) Pergerakan janin

Pada gerakan pertama kali dirasakan ibu pada usia kehamilan 20 minggu dengan gerakan dalam satu hari lebih dari 10 kali

c) Pola nutrisi

Tabel 4. 2 Pola Nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	3-4 kali	2-3 kali	5-7 kali
Macam	Nasi, sayur, tahu, tempe, telur	Air putih	Nasi, sayur, tahu, tempe, telur	Air putih
Jumlah	½ piring	3-4 gelas	1 piring	5-6 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d) Pola Eliminasi

Tabel 4. 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
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-6 kali	1 kali	6-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tabel 4. 4 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tahun	Jenis persalinan	Penolong	Tempat	H/M	JK	BB	Komplikasi	Ket
1	2013	Normal	Dokter	RS	H	L	2800	Tidak ada	
2	2018	Normal	Bidan	Klinik	H	P	3100	Tidak ada	
3	Hamil sekarang								

6) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu menjelaskan bahwa pernah memakai alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan dan pada saat kehamilan ketiga pada penggunaan KB suntik tidak menggunakan lagi

7) Riwayat kesehatan

a) Riwayat sistemik yang pernah diderita/sedang diderita

Ibu menjelaskan tidak memiliki riwayat atau tidak sedang memiliki riwayat penyakit menurun seperti Hipertensi, Jantung, Epilepsi, Hati, Psikosis, Ginjal, dan Malaria. Dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, dan DM

b) Riwayat penyakit keluarga

Ibu menjelaskan bahwa keluarganya tidak memiliki riwayat atau tidak sedang memiliki riwayat penyakit menurun seperti Hipertensi, Jantung, Epilepsi, Hati, Psikosis, Ginjal, dan Malaria. Dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, dan DM

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu menjelaskan tidak memiliki keturunan kembar.

d) Kebiasaan-kebiasaan

Ibu menjelaskan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan terlarang, minuman beralkohol, dan tidak merokok. Ibu juga tidak mempunyai pantangan makanan

8) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan bahwa selama kehamilan ini tetap bekerja dan tidak pernah mengonsumsi susu.

9) Kondisi psikososial spiritual

Kesiapan ibu menghadapi persalinan dan keluarga menyatakan bahwa ibu dan keluarga siap menghadapi persalinan dalam fisik maupun batin, dan sebagai pengambil keputusan ialah suami

DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan umum

KU : Baik
 TB : 158 cm
 BB : Sebelum hamil : 76 kg, Sekarang : 83,3 kg
 Vital Sign : TD : 119/78 mmHg, Nadi : 84x/ menit
 UK : 37 minggu
 TFU : 26 cm
 TBJ : $(26 - 12) \times 155 = 2.170$ gram
 Kesadaran : composmentis
 LILA : 29 cm

2) Pemeriksaan Obstetrik

Kepala : Messochoopal
 Muka : Oedem (-) dan simetris
 Mata : Simetris
 Leher : Oedem (-)
 Aksila : Benjolan (-)

Payudara : Benjolan (-)
 Jantung : Normal
 Abdomen : Benjolan (-)
 Leopold I : Teraba bulat tidak melenting (Bokong)
 Leopold II : Sebalah kanan teraba panjang ada tahanan seperti papan (punggung), sebelah kiri teraba kecil-kecil (ekstermitas)
 Leopold III : Teraba bulat melenting (kepala)
 Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul (konvergen)
 Genetalia : Simetris
 Ekstremitas : Simetris, reflek patela +/+

3) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukannya pemeriksaan penunjang

ANALISA

G3P2A0AH2 umur 27 tahun usia kehamilan 37 minggu dengan kehamilan normal.

Janin tunggal hidup

Masalah : nyeri perut bagian bawah

Kebutuhan : KIE kompres air hangat dan KIE ketidaknyamanan trimester III

PENATALAKSANAAN (Tanggal 03 April 2023, 10.00 WIB)

Ibu melaksanakan cek rutin kehamilannya yang sudah menginjak usia hamil tua.

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 119/78 mmHg, N 84x/menit, RR 21x/menit, S 36,8oC, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, DJJ 142x/menit. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan kompres air hangat ketika ibu merasakan nyeri perut bagian bawah, dan menjelaskan bahwa hal tersebut merupakan salah satu ketidaknyamanan yang biasa dialami oleh ibu hamil pada trimester akhir. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasannya yang diberikan 3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung	Mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	<p>protein dan Sayuran hijau untuk menaikkan kadar Hb seperti telur, tahu, tempe, hati ayam, bayam, kangkung, kubis, serta perbanyak minum air putih. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk makan makanan yang mengandung protein, sayuran hijau, serta banyak minum air putih.</p> <p>4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur dan tidak hilang dengan istirahat, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat serta oedema pada muka atau ekstremitas. Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya trimester III dan bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan jika mengalami hal tersebut.</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambil keputusan. Evaluasi: Ibu mengerti tentang P4K dan sudah memutuskan untuk bersalin, penolong bidan, transportasi motor, biaya menggunakan KIS, pengambilan keputusan adalah suami.</p> <p>6. Memberikan terapi tablet FE dan kalk 1x1 diminum setelah makan pagi dan sore dengan air putih, tablet fe berguna untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin serta kalk yang bermanfaat untuk mendukung pertumbuhan tulang dan gigi janin. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia meminumnya.</p> <p>7. Memberitahu ibu tanda- tanda persalinan seperti rasa ingin meneran, pengeluaran lendir bercampur darah serta rasa ingin BAB. Evaluasi : ibu mengerti tanda- tanda persalinan</p> <p>8. Memotivasi ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe berkaitan dengan peningkatan kadar Hb. Evaluasi: Ibu termotivasi untuk mengonsumsi tablet Fe.</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.</p>	Mahasiswa

2. Asuhan persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY H UMUR 27
TAHUN USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 4 HARI DENGAN
PERSALINAN NORMAL DI KLINIK UMUM PRATAMA BINA
SEHAT BANGUNJIWO KASIHAN BANTUL**

a. KALA I

Tanggal/waktu pengkajian : 11 April 2023, jam 17.00 WIB

Tempat : Klinik Bina Sehat

DATA SUBJEKTIF (11 April 2023, jam 17.00 WIB)

Ibu datang ke Bidan mengatakan ingin melahirkan, kenceng- kenceng dari tanggal 10 April 2023 jam 19.00 WIB, sudah ada pengeluaran lendir darah, HPL 22 April 2023. Ibu mengatakan terakhir makan dan minum pukul 20.00 WIB porsi cukup jenis nasi, sayur, lauk dan air putih.

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*

b) Tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 21x/menit N:82x/menit S : 36,6°C

c) TB : 150 cm

d) BB : 55 kg

e) Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan.

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid.

f) Payudara : sudah ada pengeluaran colostrum dan tidak ada benjolan.

g) Abdomen :perut membesar sesuai usia kehamilan.

Kontraksi 3 kali dalam 10 menit, lama 40 detik.

Palpasi Leopold

Leopold I : fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : perut bagian kiri ibu teraba panjang, keras seperti papan (punggung) dan perut bagian kanan ibu teraba kecil-kecil (ekstremitas).

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

Leopold IV : kepala sudah masuk panggul (divergen). TFU : 27 cm

TBJ : $(27-11) \times 155 = 2.480$ gram.

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri dengan frekuensi 152x/menit, teratur.

Ekstremitas : tidak oedema, tidak pucat, dan tidak ada, varises, reflek patella kanan (+), kiri (+).

Genetalia & anus : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, penipisan 8%, pembukaan 8 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian terkecil dari janin, penurunan H-II, presentasi belakang kepala, POD belum jelas, tidak ada molase, STLD (+)

2) Pemeriksaan penunjang

Hemoglobin : 11,9 g/dL

Hematokrit : 35,9%

Leukosit : 14,93 10³/uL

Trombosit : 377 10³/uL

Eritrosit : 4,13 10³/uL

MPV : 7,4 fL

(Mean Platelet Volume)

RDW	MCV: 53,8 fL
	: 86,9 fL
MCH	: 28,9 pg
MCHC	: 33,2 g/dL
Neutrofil	: 65,2%
Limfosit	: 29,4%
Monosit	: 4,7%
Eosinofil	: 0,5%
Basofil	: 0,2%
Neutrofil	: 9,73 103/uL
Limfosit	: 4,39 103/uL
Monosit	: 0,69 103/uL
Eosinofil	: 0,08 103/uL
Basofil	: 0,04 103/uL
Gol.darah	: O

ANALISA

Diagnosa : G3P2A0AH2 umur 27 tahun UK 38 minggu 4 hari dengan persalinan normal kala I fase aktif . Janin tunggal hidup, intauterine

Masalah : kenceng-kenceng

Kebutuhan : Mengurangi rasa nyeri dan teknik relaksasi saat ada kontraksi

PERENCANAAN

Tanggal : 11 April 2023

Waktu : 17.00 WIB

- 1) Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
- 2) Anjurkan keluarga suami untuk menemani ibu selama persalinan
- 3) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang mudah dicerna seperti roti dan jelly serta minum minuman berenergi seperti teh manis.
- 4) Berikan pendidikan kesehatan mengenai teknik relaksasi yang benar.
- 5) Berikan informed consent.

- 6) Siapkan peralatan pertolongan persalinan, termasuk baju bayi dan baju ganti ibu.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 11 April 2023

Waktu : 17.05 WIB

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 21x/menit, suhu 36°C, menjelang persalinan, dan hasil pemeriksaan laboratorium dalam batas normal.
- 2) Menganjurkan keluarga ibu untuk menemani ibu selama persalinan.
- 3) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mudah dicerna seperti roti dan jelly serta minum minuman berenergi seperti teh manis.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan mengenai teknik relaksasi yang benar pada ibu yaitu dengan mengambil nafas saat kontraksi dengan cara ambil nafas dari hidung dikeluarkan dari mulut.
- 5) Memberikan informed consent pada keluarga bahwa akan diberikan pertolongan persalinan normal.
- 6) Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan, baju bayi dan baju ganti ibu.

EVALUASI

Tanggal: 11 April 2023

Waktu: 17.10 WIB

- 1) Ibu dan keluarga mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin dalam kandungannya serta mengetahui bahwa ibu sudah memasuki persalinan.
- 2) Suami menemani ibu selama bersalin.
- 3) Ibu bersedia minum susu hangat.
- 4) Ibu dapat melakukan salah satu teknik relaksasi yaitu menarik napas panjang saat kontraksi secara berkesinambungan
- 5) *Informed consent* telah diberikan dan keluarga menyetujui.
- 6) Peralatan pertolongan persalinan telah disiapkan

Hari/Tanggal /Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Bidan
Selasa, 11 April 2023 Pukul 17.15 WIB Klinik Bina Sehat	<p>KALA II :</p> <p>S: Ibu ingin buang air besar dan mengejan yang tidak tertahankan</p> <p>O : Anus dan vulva tampak membuka perineum menonjol Tanda – tanda Vital: 1) Tekanan Darah: 110/70 mmHg 2) Nadi: 85 ×/menit 3) Pernapasan: 24 ×/menit 4) Suhu: 36,1° C Kontraksi: 3×/10' 40" Auskultasi : DJJ 138 ×/menit Ketuban pecah, warna keruh mekonium VT pembukaan lengkap 10 cm Tanda kala 2 : keinginan ada dorongan meneran, vulva dan anus membuka, perineum menonjol Pengeluaran Pervaginam: Darah (± 15 cc).</p> <p>A : Diagnosa: Ny.H umur 27 tahun G3P2A0 UK 38⁺⁴ minggu dalam persalinan normal kala II. Janin tunggal hidup, intrauterine Masalah : tidak ada Kebutuhan : asuhan kala II dan pimpin meneran</p> <p>P : Tanggal : 11 April 2023 Waktu : 17.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu keluarga dan ibu bahwa sudah pembukaan lengkap 10 cm dan ibu sudah memasuki waktu persalinan dan ibu diperbolehkan meneran Ketika ada kontraksi. 2. Menyiapkan alat dan diri Alat dan penolong persalinan sudah siap 3. Memberikan asuhan sesuai APN dengan memposisikan ibu <i>dorsal recumbent</i> dan memimpin ibu untuk meneran dengan baik yaitu apabila timbul kontraksi ibu di persilahkan untuk tarik nafas yang panjang dari hidung hembuskan melalui mulut kemudian mengejan, mata tidak boleh tertutup, kepala menunduk ke bawah kearah perut ibu, dagu menempel ke dada, saat mengejan tidak boleh bersuara, dan tangan berada dipaha, paha ditarik kea rah dada. Evaluasi : ibu mengerti dan dapat melakukannya dengan baik. 4. Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi <ol style="list-style-type: none"> a. Jika kepala bayi membuka vulva diameter 5-6 cm, letakkan handuk untuk mengeringkan bayi letakkan dibawah bokong ibu. b. Membantu lahirnya kepala, lindungi perineum 1 tangan dilapisi kain bersih dan kering, anjurkan ibu meneran, periksa lilitan tali pusat, putaran paksi luar, hingga lahir seluruh tubuh bayi. 	Bidan dan Mahasiswa

Hari/Tanggal /Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Bidan
Selasa, 11 April 2023 Pukul 17.21 WIB Klinik Bina Sehat	<p>5. Penanganan bayi baru lahir, melakukan penilaian sepintas (bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan).</p> <p>6. Meringkan tubuh bayi Bayi lahir seluruhnya pukul 17.20 WIB dengan penilaian sepintas : Bayi menangis kuat, tubuh kemerahan, tonus otot kuat serta jenis kelamin perempuan.</p> <p>KALA III S : Ibu mengatakan senang karena bayinya sudah lahir Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.</p> <p>O : Plasenta belum lahir, uterus mengecil dan berbentuk bulat, tampak tali pusat menjulur di depan vulva, kontaksi kuat, TFU setinggi pusat, banyak darah yang keluar 20cc.</p> <p>A: Diagnosa : Ny.H umur 27 tahun P3A0 dalam persalinan normal kala III Masalah : tidak ada Kebutuhan : manajemen aktif kala III</p> <p>P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa KU baik, plasenta belum lahir dan segera dilahirkan. Evaluasi : ibu mengerti tentang kondisinya</p> <p>2. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal. Evaluasi : telah dilakukan palpasi abdomen dan janin tunggal</p> <p>3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan atas lateral. Evaluasi : telah dilakukan penyuntikan oksitosin secara IM pada paha kiri lateral jam 17.22 WIB</p> <p>4. Menjepit tali pusat dengan menggunakan kocher jarak 3 cm dari umbilicus, kemudian jepit kembali tali pusat dengan jarak 2 cm dari jepitan pertama. Evaluasi : tali pusat sudah dijepit</p> <p>5. Memotong tali pusat di antara jepitan pertama dan kedua kemudian jepit menggunakan klem arteri Evaluasi : tali pusat sudah dipotong</p> <p>6. Melakukan inisiasi menyusui dini dengan menempelkan tubuh bayi pada dada ibu dengan posisi bayi tengkurap dan menyelimuti bayi dengan selimut. Evaluasi : bayi sudah dilakukan IMD</p>	Bidan dan Mahasiswa

Hari/Tanggal /Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Bidan
Selasa, 11 April 2023 Pukul 17.40 WIB Klinik Bina Sehat	<p>5. Melakukan management aktif kala III</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Peregangan tali pusat terkendali Pindahkan klem 5-10 cm di depan vulva, kemudian letakkan tangan kiri di atas symphysis untuk mendorong uterus ke belakang atas (dorsokranial) dan tangan kanan menegangkan tali pusat ke arah bawah. b. Melahirkan plasenta ketika ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, semburan darah tiba-tiba, tali pusat semakin memanjang. c. Mengeluarkan plasenta : setiap ada kontraksi lakukan penegangan tali pusat dan melakukan dorsokranial hingga plasenta lahir. Saat plasenta lepas dan terlihat 2/3 bagian kedua tangan menangkap plasenta kemudian putar se arah jarum jam d. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta untuk memastikan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal Plasenta lahir lengkap pada pukul 17.36 WIB, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh. <p>6. Melakukan masase uterus dan mengajarkan ibu atau keluarga cara masase Ibu sudah melakukan masase sendiri</p> <p>7. Mengevaluasi laserasi jalan lahir dan TFU Terdapat laserasi jalan lahir derajat II, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan 100 cc.</p> <p>KALA IV S : Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan Ibu mengatakan lelah dan merasa mules</p> <p>O : Kontraksi keras, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, ruptur perineum : derajat 2 Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg S ; 36,5 OC N : 84 x/menit R : 23 x/menit</p> <p>A : Ny. H umur 23 tahun P1A0 dalam persalinan normal kala IV Masalah : laserasi derajat 2 Kebutuhan : jahit pada luka perineum dan asuhan kala IV normal</p>	Bidan dan Mahasiswa

Hari/Tanggal /Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD Bidan
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjahit luka perineum dengan teknik jelujur dan sub kutis Luka perineum sudah di jahit Evaluasi : luka perineum sudah dijahit 2. Mengecek kontraksi, perdarahan, kontraksi Evaluasi : kontraksi keras, perdarahan dalam batas normal 3. Memastikan kondisi bayi, pernapasan bayi, dan keberhasilan IMD Evaluasi : keadaan bayi baik, pernapasan normal, IMD berhasil 4. Membersihkan ibu dengan menyibin menggunakan air DTT Evaluasi : ibu sudah bersih 5. Membereskan semua peralatan dan di rendam ke dalam larutan larutan klorin 0,5% Evaluasi : peralatan sudah dibereskan 6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang telah disediakan Evaluasi : Ibu sudah makan dan minum 7. Mengobservasi KU, tanda vital, kontraksi dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Evaluasi : Observasi terdapat dilampiran 8. Memindahkan ibu ke kamar nifas pada pukul 20.00 Evaluasi : Ibu sudah di pindahkan ke kamar perawatan pada pukul 20.00 WIB 	Bidan dan Mahasiswa

LEMBAR OBSERVASI KALA IV

Jam ke	Waktu	TD	N (x/m)	S (°C)	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Pendarahan
I	18.00	120/70	82	36,6	3jari di bawah pusat	Keras	Kosong	±10 cc
	18.15	138/98	82		3jari di bawah pusat	Keras	Kosong	± 5 cc
	18.30	136/89	84		3jari di bawah pusat	Keras	Kosong	± 5 cc
	18.45	138/93	80		3jari di bawah pusat	Keras	Kosong	± 5 cc
II	19.15	139/84	84	36,3	3jari di bawah pusat	Keras	Kosong	± 5 cc

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

**ASUHANKEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY H DENGAN
BBLR DI KLINIK UMUM PRATAMA BINA SEHAT BANGUNJIWO
KASIHAN BANTUL**

Tanggal/waktu pengkajian : 11 April 2023, 17.20 WIB

Tempat : Klinik Umum Pratama Bina Sehat

DATA SUBJEKTIF (11 April 2023, 17.20 WIB)

Bayi menangis kuat, warna kemerahan, tonus otot aktif.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis,

2) Apgar score 7/9/10

TANDA	1 MENIT	5 MENIT	10 MENIT
Warna kulit	1	2	2
Denyut jantung	2	2	2
Tonus otot	2	2	2
Aktivitas	1	2	2
Pernafasan	1	1	2
Total	7	9	10

3) Tanda vital.

RR : 43x/menit

N : 135x/menit S : 36,8°C

4) PB : 45 cm

BB : 2000 gram

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala dan leher

Kepala : normal, bentuk mesosephal, tidak ada molase, tidak ada kelainan.

Wajah : simetris, tidak ada tanda-tanda *down sindrom*

- Mata : simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih, reflek pupil baik
- Mulut : simetris, tidak ada kelainan pada bibir maupun pallatum, reflek rooting baik, reflek sucking baik
- Leher : tidak ada tanda-tanda sindrom turner, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid, tonik neck baik
- Dada : simetris, tidak ada retraksi, tidak ada bunyi wheezing maupun ronchi.
- Abdomen : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan di sekitar pusar.
- Punggung : normal, tidak ada kelainan.
- Ekstremitas : normal, tidak ada kelainan, reflek grasping baik, reflek morro baik, reflek baby skin baik.
- Genetalia & anus : testis sudah masuk skrotum, ada lubang uretra, ada lubang anus, dan tidak ada kelainan.

c. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

ANALISA

- Diagnosa : Bayi Ny.H cukup bulan dengan BBLR
- Masalah : berat badan bayi lahir rendah
- Kebutuhan : menjaga kehangatan dan KIE pemberian ASI
- Diagnosa potensial : hipotermi
- Antisipasi tindakan : rujuk ke rumah sakit dan kolaborasi dengan dokter SPOG segera

PERENCANAAN

Tanggal: 11 April 2023

Waktu: 17. 25 WIB

- a. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

- b. Bidan menjaga kehangatan bayi
- c. Berikan salep mata oxytetracyclin 1%
- d. Berikan injeksi vitamin K
- e. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI secara *on demand*
- f. Berikan edukasi tentang BBLR (Berat Badan Bayi Lahir Rendah)
- g. Berikan rujukan bayi

PENATALAKSANAAN

Tanggal: 11 April 2023

Waktu: 17.30 WIB

- a. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayinya dengan berat badan 2.000 gram, panjang badan 45 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 29 cm, pemeriksaan fisik dalam batas normal dan bayi dalam keadaan sehat.
- b. Menjaga kehangatan bayi dengan menghidupkan lampu penghangat, memakaikan mengolesi tubuh dengan minyak telon, memakaikan baju popok, sarung tangan sarung kaki topi dan dibedong.
- c. Memberikan salep mata oxytetracyclin 1% untuk mencegah infeksi mata pada mata kanan dan kiri dari mata bagian dalam ke luar.
- d. Memberikan injeksi vitamin K dengan meminta persetujuan ibu dan keluarga terlebih dahulu untuk mencegah perdarahan otak. Injeksi dipaha kiri dosis 0.5 mg secara IM di paha kiri anterolateral.
- e. Menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya secara *on demand* sesuai keinginan bayi sesering mungkin setiap 2 jam sekali.
- f. Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga tentang BBLR
- g. Merujuk bayi ke Rumah Sakit Panembahan Senopati

EVALUASI

Tanggal: 11 April 2023

Waktu: 17.30 WIB

- a. Ibu dan keluarga mengetahui bahwa bayinya tergolong BBLR atau Berat Badan Bayi Lahir Rendah
- b. Bidan telah menjaga kehangatan bayi

- c. Salep mata *oxytetracyclin* 1% sudah diberikan
- d. Injeksi Vitamin K sudah diberikan secara IM pada paha kiri anterolateral
- e. Ibu bersedia memberikan ASI secara *on demand* atau sesuai keinginan bayi
- f. Ibu dan keluarga mengerti tentang BBLR
- g. Sudah dilakukan rujukan ke Rumah Sakit Panembahan Senopati

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal /Jam/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Bidan
Kamis, 13 April 2023 Pukul 17.00 WIB Rumah Pasien	<p>Kunjungan BBL 1</p> <p>S :</p> <p>Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB, minum ASI lancar.</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, heart rate 134 x/menit, suhu 36,1° C, pernapasan 39 x/menit, PB 43 cm, berat badan bayi 2100 gram, kulit tidak kuning, tali pusat tidak ada tanda infeksi, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.</p> <p>A :</p> <p>Diagnosa : By.Ny.H umur 48 jam dengan BBLR Masalah : bayi lahir dengan berat badan rendah Kebutuhan : KIE memberikan ASI secara on demand dan konseling perawatan BBLR</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat dengan denyut nadi 134 x/menit, suhu 36,1° C, pernapasan 39 x/menit, kulit tidak ikterus, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan konseling cara menjaga kehangatan untuk mencegah terjadinya hipotermi yaitu dengan cara menjauhkan kipas angin, jendela, pintu maupun AC dari bayi, kemudian tetap menggunakan topi, pakaian dan popok yang bersih dan kering, mengganti popok segea apabila bayi BAB dan BAK. Evaluasi : ibu mengerti cara menjaga kehangatan bayi 3. Memberitahu ibu tentang BBLR yaitu berat badan bayi 	Bidan dan Mahasiswa

Hari/Tanggal/ Jam/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Bidan
Kamis, 13 April 2023 Pukul 17.00 WIB Rumah Pasien	<p>lahir <2500 gram, sehingga diperlukan asuhan BBLR seperti menjaga kehangatan bayi, memberikan nutrisi atau ASI yang cukup, mencegah infeksi, kebersihan umum, imunisasi. Serta konseling pemantauan jangka panjang seperti pemeriksaan pertumbuhan BB/PB/LK/LD/LILA.</p> <p>4. Memberikan KIE mengenai cara pemberian ASI secara eksklusif yaitu diberikan hingga bayi usia 6 bulan tanpa tambahan makanan, diberikan secara on demand atau tidak dijadwal, semau bayi dan diberikan minimal setiap 2 jam sekali. Mengevaluasi teknik menyusui yang baik dan benar. Evaluasi : ibu mengerti untuk memberikan ASI secara eksklusif</p> <p>5. Memberikan konseling cara merawat tali pusat yang baik dan benar yaitu membersihkan dan menjaga tali pusat agar tetap kering. Membiarkan luka tali pusat tetap terbuka, tanpa menggunakan sabun, alkohol, maupun obat-obatan tradisional lainnya. Evaluasi : ibu mengerti cara merawat tali pusat</p> <p>Memberikan KIE tanda bahaya pada neonates seperti bayi tidak mau minum ASI secara terus menerus atau jangka panjang, mengalami kejang, mengantuk atau tidak sadar, kesulitan untuk bernafas, tarikan dinding dada yang kuat, merintih, seluruh tubuh berwarna kuning/kebiruan, bayi tidak bisa BAB dan BAB selama 24 jam selama seminggu, tali pusat bernanah dan berbau, bayi muntah-muntah. Jika bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut maka ibu dianjurkan untuk segera membawa bayi untuk diperiksa ke tenaga kesehatan terdekat. Evaluasi :ibu mengerti dan bersedia untuk segera membawa ke tenaga kesehatan terdekat apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.</p>	Mahasiswa
Senin, 17 April 2023 Pukul 16.00 WIB Klinik Bina Sehat	<p>Kunjungan BBL II</p> <p>S : Ibu mengatakan anaknya tidak ada keluhan.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, heart rate 132 x/menit, suhu 36,1° C, pernapasan 42 x/menit, berat badan 2.300 gram, panjang badan 48 cm, LK/LD 32/30 cm, kulit sedikit kuning, tali pusat sudah lepas bersih kering tidak ada tanda infeksi, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.</p>	Bidan dan mahasiswa

Hari/Tanggal/ Jam/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Bidan
Senin, 17 April 2023 Pukul 16.00 WIB Klinik Bina Sehat	<p>A :</p> <p>Diagnosa : By. A umur 7 hari dengan BBLR Masalah : tidak ada Kebutuhan : asuhan BBL</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat dengan denyut nadi 132 x/menit, suhu 36,1° C, pernapasan 42 x/menit, berat badan 2.100 gram, panjang badan 48 cm, LK/LD 32/30 cm, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui secara on demand. Apabila bayi tertidur lebih dari 2 jam, bangunkan untuk disusui, agar payudara tidak terasa sakit dan penuh, menyusui hingga kosong pada payudara kanan dan kiri secara bergantian. Evaluasi : Ibu bersedia menyusui sesering mungkin. 3. Menganjurkan ibu selalu menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan sarung tangan sarung kakai, topi, bedong dan menghindari udara dingin. Evaluasi : Ibu bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayi. 4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi seperti mandi 2 kali sehari dengan air hangat, rutin mengganti popok, mengurangi pemakaian tisu basah agar tidak iritasi kulit dan dapat diganti kapas air hangat. Evaluasi : Ibu bersedia selalu menjaga kebersihan bayi. 5. Menganjurkan ibu kunjungan ulang kontrol bayi 1 minggu lagi yaitu tanggal 22 April 2023 atau jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia kunjungan ulang seminggu lagi atau jika ada keluhan. 	Bidan dan mahasiswa
Sabtu, 22 April 2023 Pukul 14.00 WIB Rumah Pasien	<p>Kunjungan BBL III</p> <p>S:</p> <p>Ibu mengatakan anaknya tidak ada keluhan.</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, heart rate 138 x/menit, suhu 36° C, pernapasan 41 x/menit, berat, kulit tidak ikterus, umbilikus tidak ada tanda infeksi, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.</p> <p>A :</p> <p>Diagnosa : By.A umur 11 hari dengan BBLR Masalah : tidak ada Kebutuhan : KIE personal hygiene pada bayi dan KIE imunisasi</p>	Mahasiswa

Hari/Tanggal/ Jam/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Bidan
Sabtu, 22 April 2023 Pukul 14.00 WIB Rumah Pasien	P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat dengan denyut nadi 138 x/menit, suhu 36° C, pernapasan 41 x/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui on demand. Evaluasi : Ibu bersedia menyusui sesering mungkin. 3. Menganjurkan ibu selalu menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan sarung tangan sarung kaki, topi, bedong dan menghindari udara dingin. Evaluasi : Ibu bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayi. 4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi seperti mandi 2 kali sehari dengan air hangat, rutin mengganti popok, mengurangi pemakaian tisu basah agar tidak iritasi kulit dan dapat diganti dengan kapas air hangat. Evaluasi : Ibu bersedia selalu menjaga kebersihan bayi. 5. Memberitahu ibu untuk anaknya imunisasi dasar pertama yaitu BCG untuk mencegah dari penyakit TBC dan untuk kekebalan tubuh bayi, sebaiknya ditanyakan ke Puskesmas karena dengan riwayat BBLR. Evaluasi : Ibu mengetahui dan bersedia untuk anaknya imunisasi yang pertama. 6. Menganjurkan ibu kunjungan ulang kontrol bayi 1 minggu lagi yaitu tanggal 21 maret 2022 atau jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia kunjungan ulang seminggu lagi atau jika ada keluhan.	

4. Asuhan Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY H UMUR 27 TAHUN
P3A0AH3 POSTPARTUM DI KLINIK UMUM PRATAMA BINA SEHAT
BANGUNJIWO KASIHAN BANTUL**

a) Kunjungan pertama

Tanggal/waktu pengkajian : 11 April 2023, 23.30 WIB

Tempat : Klinik Umum Pratama Bina Sehat

DATA SUBJEKTIF (11 April 2023, 23.30 WIB)

Ibu mengatakan habis melahirkan tadi malam jam 17.20 WIB dengan persalinan normal. Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran anak ketiganya, ASI lancar

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- b) Tanda- tanda vital.

TD : 120/80 mmHg RR : 23/menit N : 85x/menit S : 36,7oC

- c) TB : 158 cm

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala dan leher

- Edema wajah : tidak ada, cloasma gravidarum tidak ada
- Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.
- Mulut : mukosa bibir lembab dan tidak ada sariawan.
- Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid.
- Payudara : simetris, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan dan pengeluaran ASI belum lancar.
- Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras.
- Ekstremitas : tidak oedema, tidak pucat,dan tidak ada varises.
- Genetalia & anus : tidak ada luka, tidak oedema, tidak ada hematoma, tidak ada varises, tidak ada tanda-tanda REEDA (tidak ada kemerahan, pembengkakan, kebiruan, tidak ada cairan yang keluar serta penyautan luka). Lochea rubra, jumlah dan bau normal.

3) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

ANALISA

P3A0AH2 umur 27 tahun nifas 6 jam normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : KIE nutrisi dan *personal hygiene*

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
23.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N 85x/menit, RR 23x/menit, S 36,7oC, lochea merah segar, jumlah dan bau normal. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam, infeksi, bendungan ASI, abses, mastitis, dll. Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas. 3. Menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi seperti sayuran, buah-buahan, serta makanan yang mengandung protein seperti tahu, tempe, dan telur agar pengeluaran ASI banyak. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk makan yang bergizi. 4. Memberitahu ibu cara meraawat perineum yaitu Ketika selesai BAK maupun BAB selalu membiasakan untuk membersihkan daerah genetalia menggunakan air mengalir dari arah depan ke belakanh, kemudian keringkan dengan kain yang bersih dan kering, mengganti pembalut 2-3x/hari. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan. 5. Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin pada ibu, menjelaskan manfaat pijat oksitosin yaitu membantu memperlancar produksi ASI. Kemudian menjelaskan waktu, prosedur serta inform consent pada ibu. Evaluasi : sudah dilakukan pijat oksitosin pada ibu 6. Menganjurkan ibu untuk memberitahu tenaga kesehatan jika ada keluhan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memberitahu tenaga kesehatan. 	Bidan WD & Mahasiswa

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ Tanggal/ Jam/ Tem pat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Bidan
Senin, 17 April 2023 Pukul 16. 20 WIB Klinik Bina Sehat	<p>Kunjungan Nifaske II</p> <p>S :</p> <p>Ibu mengatakan ingin kontrol nifas. Ibu mengatakan payudara sakit saat menyusui dan masih nyeri di bekas jahitan. Tidak ada keluhan ketika makan, ibu sudah BAB dan BAK.</p>	Bidan dan mahasiswa

Hari/ Tanggal/ Jam/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Bidan
Senin, 17 April 2023 Pukul 16.20 WIB Klinik Bina Sehat	<p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, emosioanl stabil. TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,1°C, kontraksi uterus keras, payudara sebelah kiri keras, pengeluaran ASI lancar, lokhea merah keputihan (sanguinolenta) ± 10 cc, bau khas, vulva dan perineum tidak ada tanda infeksi, jahitan masih sedikit basah, ekstremitas tidak bengkak tidak pucat</p> <p>A : P3A0 umur 27 tahun nifas hari ke-7 normal Masalah : tidak ada Kebutuhan : KIE perawatan payudara</p> <p>P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dengan TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,1°C, payudara mengalami bendungan ASI sebelah kiri, jahitan masih sedikit bagus, dan pemeriksaan fisik lain dalam batas normal. Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Mengajari ibu perawatan payudara dengan masase payudara yang sakit menggunakan minyak zaitun, dapat dilakukan sehari 3 kali sebelum mandi atau saat waktu senggang. Setelah selesai masase payudara, mengompres payudara kanan kiri dengan air hangat selama 5 menit. Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p> <p>3. Memberikan KIE nutrisi ibu nifas dengan makan makanan seimbang, semua boleh dimakan terutama lauk protein seperti putihtelur rebus, ikan-ikanan, sayuran, buah, dan memperbanyak minum air putih minimal 3 liter dalam sehari. Ibu mengerti nutrisi ibu nifas.</p> <p>4. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala hebat, demam tinggi, payudara panas bengkak kemerahan, pandangan kabur, bekas jahitan nyeri kemerahan atau keluar cairan bau, muka tangan atau kaki bengkak. Jika ibu mengalami salah satu hal tersebut segera untuk periksa. Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara on demand atau sesuai keinginan bayi, sesering mungkin minimal 2 jam sekali untuk menjaga pemenuhan nutrisi bayi, mengurangi bendungan ASI, dan juga mempercepat pemulihan rahim</p>	Bidan WD & Mahasiswa

Hari/ Tanggal/ Jam/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Bidan
Sabtu, 22 April 2023 Pukul 14.15 WIB Rumah Pasien	<p>Ibu bersedia menyusui sesering mungkin.</p> <p>6. Memberitahu ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 24 April 2023 atau jika ada keluhan. Ibu bersedia kunjungan ulang</p> <p>Kunjungan nifas ke III</p> <p>S: Ibu mengatakan ingin kontrol nifas</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, emosioanl stabil. TD 110/70 mmHg, nadi 83 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36°C, kontraksi uterus keras, payudara konsistensi lunak, tidak bengkak, tidak nyeri tekan, tidak kemerahan, pengeluaran ASI lancar, lokhea warna kuning keputihan (serosa) ± 5 cc, bau khas, vulva dan perineum tidak ada tanda infeksi, jahitan sudah kering namun belum menyatu dengan daging ekstremitas tidak bengkak kuku tidak pucat, dan pemeriksaan fisik lain dalam batas normal.</p> <p>A: P3A0 umur 27 tahun nifas hari ke-11 normal Masalah : tidak ada Kebutuhan : KIE pemberian ASI dan evaluasi personal hygiene</p> <p>P: 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam kondisi normal dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 83 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36°C, payudara konsistensi lunak tidak nyeri tekan tidak bengkak pengeluaran ASI lancar, vulva dan perineum pengeluaran darah normal, jahitan masih sedikit basah tidak ada tanda infeksi, dan pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal. Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2) Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri juga bayi. Mandi 2 kali sehari, rutin ganti pembalut 2-3 kali sehari. Memandikan bayi 2 kali sehari dengan air hangat dalam keadaan suhu bayi normal. Evaluasi : Ibu bersedia untuk selalu menjaga kebersihan.</p>	Mahasiswa

Hari/ Tanggal/ Jam/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Bidan
Jumat, 19 Mei 2023 Pukul 10.00 WIB Klinik Bina Sehat	<p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya ASI eksklusif hingga umur 6 bulan. Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif hingga bayi umur 6 bulan.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 3 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia kunjungan ulang 3 minggu lagi atau jika ada keluhan</p> <p>Kunjungan Nifas ke IV S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, emosional stabil. TD 100/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36°C, kontraksi uterus keras, payudara konsistensi lunak, tidak bengkak, tidak nyeri tekan, tidak kemerahan, pengeluaran ASI lancar, lochea warna putih (alba) ± 3 cc, bau khas, vulva dan perineum tidak ada tanda infeksi, jahitan sudah kering namun belum menyatu dengan daging, ekstremitas tidak bengkak kuku tidak pucat, dan pemeriksaan fisik lain dalam batas normal.</p> <p>A: P3A0 umur 27 tahun nifas hari ke-38 normal Masalah : tidak ada Kebutuhan : KIE KB</p> <p>P: 7. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam kondisi normal dengan tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36°C, payudara konsistensi lunak tidak nyeri tekan tidak bengkak pengeluaran ASI lancar, vulva dan perineum pengeluaran darah normal, jahitan masih sedikit basah tidak ada tanda infeksi, dan pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal. Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya ASI eksklusif hingga umur 6 bulan. Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif hingga bayi umur 6 bulan.</p> <p>9. Mengevaluasi kembali tanda bahaya masa nifas dan memastikan bahwa ibu tidak mengalami penyulit atau komplikasi pasca salin.</p>	Bidan WD & Mahasiswa

Hari/ Tanggal/ Jam/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Bidan
Jumat, 19 Mei 2023 Pukul 10.00 WIB Klinik Bina Sehat	Evaluasi : ibu mengerti dan ibu tidak mengalami komplikasi maupun penyulit pascasalin. 10. Memberikan KIE tentang KB yang aman digunakan oleh ibu nifas seperti KB pil, KB suntik maupun IUD. Adapun KB MAL cukup efektif apabila ibu belum haid dan waktunya kurang dari 6 bulan, MAL yaitu metode amenorea laktasi. Adapun KB implant, kondom maupun senggama terputus. Evaluasi : ibu mengerti macam macam KB dan kegunaannya.	Bidan WD & Mahasiswa

B. PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan *continuity of care* dilakukan pada Ny. H umur 27 tahun multigravida. Pengkajian awal dimulai pada tanggal 3 April 2023 dengan usia kehamilan 37 minggu hingga kunjungan nifas ke- III dan neonatus pada tanggal 19 Mei 2023. Asuhan yang diberikan pada Ny. H yaitu asuhan kebidanan sejak masa hamil, bersalin, BBL, dan asuhan masa nifas. Hasil pengkajian dengan perbandingan antara tinjauan Pustaka dan tinjauan kasus, didapatkan hasil antara lain :

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. H umur 27 tahun G3P2A0AH2 UK 37 minggu dilakukan pada tanggal 3 April 2023 serta asuhan berkesinambungan pada masa kehamilan diberikan 1 kali di Klinik Bina Sehat Bangunjiwo Kasihan Bantul. Didapatkan hasil dari data sekunder yaitu pada buku KIA, tercatat ibu telah melakukan ANC sebanyak 4 kali yaitu, 1kali pada trimester II dan 4 kali pada trimester III. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena menurut (Akhun, 2023) standar pelayanan kehamilan dilakukan minimal 6 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Asuhan *antenatal care* terpadu dilakukan bertujuan untuk memantau dan menjaga kesehatan dan keselamatan ibu dan janin, mendeteksi semua komplikasi kehamilan dan mengambil tindakan yang diperlukan, mempromosikan gaya hidup sehat (Suprpto, et al., 2023).

Penulis melakukan asuhan kehamilan pada tanggal 3 April 2023 pukul 10.00 WIB, karena Ny. H mengeluh nyeri perut pada bagian bawah. Serta didapatkan hasil TBJ 2.170 gram, dikarenakan selama hamil ibu tetap bekerja dan tidak mau minum susu. Ibu jadi kelelahan serta nutrisi tidak tercukupi. Oleh karena itu, penulis menganjurkan untuk istirahat cukup dan kompres air hangat ketika mengalami nyeri dan memberi jeda setiap beraktivitas, serta penulis menyampaikan bahwa hal tersebut dapat terjadi karena beberapa faktor, salah satunya karena menjelang persalinan.. Hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Katni & Ariyanto, 2016) bahwa solusi dalam mengatasi nyeri perut bagian bawah yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung serat, ibu hamil menghindari kafein (kopi dan teh), menggunakan kompres hangat, melakukan olahraga teratur, jalan- jalan pagi dan hindari membungkuk yang berlebihan, dan juga memberi jeda ketika beraktivitas.

Hasil pengkajian usia kehamilan 37 minggu sudah memasuki kehamilan trimester III, maka penulis memberikan konseling mengenai tanda- tanda persalinan seperti pengeluaran lendir bercampur darah, rasa ingin meneran atau ingin BAB Hal tersebut sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Menurut (Rosyati, 2017) adapun tanda ibu bersalin seperti rasa ingin meneran, tekanan pada anus, vagina dan sfingter ani membuka serta terdapat pengeluaran lendir bercampur darah.

Berdasarkan hasil di atas, dapat disimpulkan bahwa keluhan nyeri perut bagian bawah ibu dapat diatas dengan beberapa cara yang telah disampaikan. Dan tidak terjadi dampak maupun penyulit pada Ny. H. Serta asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori maupun praktik. Pada kala I dilakukan pemeriksaan penunjang dan didapatkan hasil hemoglobin 11,9 g/dL dan pemeriksaan lainnya dalam batas normal. Menurut (Fasiha, 2023) normal Hb pada akhir kehamilan rata-rata 11 g/dL, anemia ringan 0-10,9 g/dL, anemia sedang 7- 9,9 g/dL, dan anemia berat jika kadar Hb ibu hamil <7 g/dL.

2. Asuhan Persalinan

a. Kala I

Ny. H kunjungan ke Klinik Bina Sehat pada tanggal 11 April 2023, pukul 17.00 WIB mengeluh kenceng- kenceng dan sudah ada pengeluaran lendir darah sejak tanggal 10 April 2023. Dari data Haid Pertama Hari Terakhir (HPHT) 15 Juli 2022 dan Hari Perkiraan Lahir (HPL) 22 April 2023, ditemukan bahwa ibu hamil cukup bulan dengan umur kehamilan 37 minggu. Secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dimulai dengan timbulnya kontraksi uterus sehingga menyebabkan pembukaan serviks (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019). Dari hasil pemeriksaan, kontraksi 3x10'40", DJJ 152x/ menit, *vaginal toucher* yaitu vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, penipisan 8%, pembukaan 8 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian terkecil dari janin, penurunan H-II, presentasi belakang kepala, POD belum jelas, tidak ada molase, STLD (+).

Penulis mengajarkan ibu teknik rileksasi untuk mengatasi saat kontraksi dengan cara ambil nafas lewat hidung kemudian hembuskan lewat mulut. Menurut (Septiani & Agustia, 2021) teknik rileksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin sehingga ibu dapat bersalin ormal, meningkatkan rasa aman dan nyaman,serta memperlancar persalinan, ibu dan bayinya sehat sejahtera. Hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala I berlangsung lamanya \pm 10 menit dari fase aktif pembukaan 8 cm hingga pembukaan 10 cm (lengkap). Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sulisdian, Mail, & Rufaida, 2019) bahwa lama kala I primigravida berlangsung lamanya 2 jam dan 1 jam pada multigravida. Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu salah satunya melakukan observasi yang dilampirkan pada lembar patograf. Melakukan pemantauan tanda- tanda vital, kontraksi, DJJ, pembukaan serta pemeriksaan abdomen. Menurut (Sulisdian, Mail, & Rufaida, 2019) pada kala I dilakukan pemantauan kesejahteraan ibu, disesuaikan dengan tahapan persalinan yang sedang dilaluinya, meliputi frekuensi

nadi, suhu tubuh, tekanan darah, urinalisis, keseimbangan cairan, pemeriksaan abdomen, dan pemeriksaan jalan lahir. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kala II

Pada pukul 17.15 WIB Ny. H merasa ingin meneran dan merasa ingin BAB, didapatkan hasil pemeriksaan kontraksi $3 \times 10'40''$, DJJ 138x/ menit dan teratur. Pemeriksaan *vaginal toucher* didapatkan hasil vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, penipisan 100%, selaput ketuban sudah pecah, meconium, presentasi belakang kepala, STLD (+). Sudah terdapat tanda gejala kala II yaitu dorongan untuk meneran, anus terdapat tekanan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Menurut (Rosyati, 2017) terdapat tanda dan gejala pada persalinan seperti tanda inpartu yaitu terdapat pembukaan serviks penipisan, kontraksi uterus minimal $2 \times 10'$ serta keluarnya cairan lendir pada vagina.

Pada kala II ketika kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, membantu lahirnya kepala dan lahir seluruh tubuh bayi tanpa melakukan sangga susur karena bayi BBLR. Pada kala II terdapat langkah sangga susur yaitu memposisikan tangan kiri yang bergerak menyusuri punggung, bokong, paha bagian dalam dan mata kaki bayi yang mulai keluar dari jalan lahir (Maudyna, 2020). Hal tersebut terdapat kesenjangan teori dan praktik. Lama kala II berlangsung 5 menit. Kelahiran bayi pukul 17.20 WIB dengan penilaian sepintas bayi menangis kuat, tubuh kemerahan, tonus otot kuat serta jenis kelamin perempuan.

c. Kala III

Pukul 17.25 WIB diberikan asuhan kala III antara lain dengan mengecek dan memastikan bahwa janin tunggal, kemudian melakukan manajemen aktif kala III antara lain menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 bagian paha kanan anterolateral secara IM, PTT terkendali ketika terdapat tanda plasenta lahir yaitu terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, fundus globuler sesuai dengan yang tercantum pada APN. Kala III berlangsung ± 15 menit. Hal ini sesuai antara teori

dan praktik, menurut (Andria, et al., 2022) kala III berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Plasenta lahir lengkap pukul 17.35 WIB dan dilakukan massase fundus selama 15 detik. Hal tersebut sesuai teori bahwa proses pengeluaran plasenta dalam waktu 5-30 menit setelah bayi lahir (Namangdjabar, Bakoil, Seran, & Baso, 2023).

d. Kala IV

Kala IV merupakan kala pengawasan dengan melakukan observasi tingkat kesadaran ibu bersalin, pemeriksaan TTV, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan dianggap masih normal apabila tidak lebih dari 400-500 cc, isi kandung kemih (Diana, Mail, & Rufaida, 2019). Kala IV dilakukan jam 17.40 WIB yaitu memeriksa kontraksi dan menjahi luka laserasi. Pada kala ini dilakukan observasi 2 jam sejak plasenta lahir. Dari hasil pemeriksaan didapatkan luka laserasi derajat II pada mukosa vagina, kulit perinium dan otot perinium. Dilakukan penjahitan luka perinium dengan teknik jelujur dan subkutis. Pemantauan dilakukan dalam waktu 2 jam, yaitu 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pemantauan dilakukan mulai jam 18.00 WIB sampai jam 19.15 WIB, meliputi pemeriksaan TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan (Yulianti & Sam, 2019).

Berdasarkan data diatas didapatkan kesimpulan proses persalinan Ny. H telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi Ny. H lahir spontan di Klinik Bina Sehat pada hari Selasa, 11 April 2023 pukul 17.20 WIB jenis kelamin perempuan, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, dan cukup bulan, berat badan 2.000 gram, panjang badan 45 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 29 cm, terdapat labia mayora dan labia minora normal, proses IMD (Inisiasi Menyusui Dini) berhasil, telah diberikan Vitamin K dan salep mata. Menurut (Yulianti & Sam, 2019) asuhan BBL dalam 1-24 jam pertama, pada perawatan rutin BBL meliputi penilaian awal BBL, perlindungan termal

(termogulasi), pemeliharaan pernafasan, pemotongan tali pusat, evaluasi nilai APGAR, IMD (Inisiasi Menyusui Dini), pemberian vitamin K, imunisasi Hb 0, salep mata, pemeriksaan fisik dan pelabelan (identifikasi BBL). Asuhan yang diberikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Adapun ciri-ciri bayi normal yaitu lahir dengan umur kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2.500- 4.000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkaran dada 30- 38 cm, nilai Apgar 7- 10 dan tanpa cacat bawaan (Afrida & Aryani, 2022). Hal tersebut terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena ditemukan bayi mengalami BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) dengan berat badan \leq 2.500 gram. By. Ny. H lahir dengan berat badan 2.100 gram, sehingga dilakukan rujukan ke RS Panembahan Senopati. Menurut (Agussafutri et al, 2022) BBLR merupakan bayi yang lahir dengan kondisi kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa-masa kehamilan. Oleh karena itu dilakukan rujukan ke RS Panembahan Senopati karena bayi BBLR.

Kunjungan BBL ke I(KN 1) dilaksanakan ketika bayi lahir umur 48 jam tanggal 13 April 2023 pukul 17.00 WIB diberikan KIE cara menjaga kehangatan BBL yaitu dengan memakaikan pakaian lengkap pada bayi mulai dari topi, popok, baju, celana, kaos kaki serta kaos tangan. Sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Wahyuni, et al., 2023) terdapat beberapa metode perawatan untuk mempertahankan kehangatan bayi antara lain menghangatkan tubuh secara konvensional (incubator), menghangatkan tubuh dengan teknik skin to skin yaitu kontak langsung dengan ibu, kemudian menghangatkan tubuh tradisional yaitu dengan membuat suasana hangat, menggunakan selimut dari ujung kaki hingga dada, menggunakan tutup kepala atau kupluk. Pada kunjungan I diberikan asuhan lainnya berupa konseling ASI eksklusif, cara merawat tali pusat dan tanda bahaya neonatus.

Pada kunjungan tersebut, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi naik 100 gram dari berat lahir 2.100 gram menjadi 2.200 gram. Maka diberikan konseling perawatan BBLR seperti menjaga kebersihan bayi, pemantauan warna kulit dan pernafasan bayi, pemberian ASI sesuai

kebutuhan, perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi, stimulasi BBLR serta memberitahu segera kunjungan ulang apabila muncul tanda bahaya pada BBLR seperti napas cepat atau sesak, tarikan dinding dada, demam (suhu $>37,5$), hipotermi (suhu $<36,5$), tidak mau minum ASI, tidak bergerak dan kejang (Anggraini, et al., 2022).

Kunjungan BBL ke II (KN II) dilaksanakan ketika usia bayi 7 hari tanggal 17 April 2023 jam 16.00 WIB, Ny. H mengatakan tidak ada keluhan, berat badan bayi mengalami kenaikan dari BB lahir 2.000 gram menjadi 2.300 gram. Bayi meminum ASI dengan baik dan pemberian ASI secara eksklusif. ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan timselama 6 bulan (Najahah, Irmayani, & Mawaddah, 2022). Pada kunjungan ke II ini diberikan asuhan agar ibu tetap memberikan asi secara *on demand* dan menjaga kebersihan bayi.

Adapun pada kunjungan BBL ke III (KN III) dilaksanakan ketika usia 11 hari pada tanggal 22 April 2023 pukul 14.00 WIB, Ny. H mengatakan tidak ada keluhan. Didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal. Pada kunjungannya ini diberikan asuhan KIE *personal hygiene* pada bayi dan imunisasi. Penulis menganjurkan untuk imunisasi pada usia 1 bulan, yaitu imunisasi BCG. Imunisasi dasar lengkap adalah rangkaian imunisasi yang diberikan pada bayi dan anak pada usia tertentu sebagai upaya untuk melindungi mereka dari penyakit infeksi yang berbahaya (Juwita, et al., 2023). Adapun imunisasi lengkap menurut (Kemenkes, 2020) terdiri dari beberapa jenis vaksin, salah satunya imunisasi BCG pada saat bayi berusia 1 bulan untuk melindungi bayi dari tuberculosis.

Berdasarkan hasil di atas bayi Ny. H sudah kunjungan sebanyak 3 kali sesuai dengan standar kunjungan neonatus, kunjungan neonatal 1 (KN I) 6-48 jam, KN II 3-7 hari, KN III 8-28 hari (Akhun, 2023). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Asuhan Nifas

Kunjungan nifas pertama (KF I) 6 jam pascasalin pada Ny. H dilakukan pada tanggal 11 April jam 23.30 WIB. Ibu mengatakan senang atas kelahiran anak ketiganya, namun ASI belum lancar. Dari hasil pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, darah yang keluar normal, jenis lochea rubra, luka infeksi masih basah dan tidak ada tanda infeksi. Untuk mengatasi keluhan ibu, ASI belum lancar, maka penulis melakukan asuhan pijat oksitosin. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena menurut teori (Mintaningtyas & Isnaini, 2022) pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrate) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan.

Kunjungan nifas kedua (KF II) hari ke-7 pascasalin dilakukan pada tanggal 17 April 2023, pukul 16.20 WIB. Ibu datang dengan keluhan payudara terasa sakit dan sedikit nyeri pada bekas luka jahitan perineum. Didapatkan hasil pemeriksaan kontraksi uterus keras, TFU pertengahan antara pusat dan symphysis, lochea sanguinolenta berwarna coklat. Memberikan asuhan cara perawatan payudara dan teknik menyusui yang baik dan benar, maka penulis menganjurkan untuk perawatan payudara dengan gerakan pertama, kedua tangan berada diantara payudara, gerakan tangan ke arah atas pusat ke samping, ke bawah kemudian payudara diangkat sedikit dan dilepaskan, kemudian gerakan kedua dengan pinggir tangan dari arah pangkal ke puting susu, gerakan ketiga satu tangan menahan payudara, tangan lain mengurut, lakukan pengurutan dari arah pangkal ke puting susu (gerakan 1-3 dilakukan sebanyak 20-30 kali). Selesai pengurutan kompres payudara selama ± 5 menit, keringkan payudara dan gunakan BH menopang. Apabila ASI belum keluar tetap menyusui secara teratur dan *on demand* (Mogan, et al., 2023).

Penulis memberikan konseling kepada ibu tentang teknik menyusui yang baik dan benar, agar perlekatan ketika menyusui tepat, bayi dapat

menyusu kuat dan payudara tidak sakit lagi. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut (Wahyuni et al, 2022) perawatan payudara (*best care*) adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk produksi ASI, selain itu untuk kebersihan payudara dan bentuk puting susu yang masuk ke dalam atau datar.

Kunjungan nifas ketiga (KF III) hari ke- 11 tanggal 22 April 2023, ibu tidak ada keluhan. Didapatkan hasil pemeriksaan kontraksi keras, payudara konsistensi lunak, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar, jahitan tidak ada tanda infeksi, lochea serosa. Ibu sudah tidak merasakan sakit pada payudara dan memberikan ASI secara *on demand*. Memberikan KIE tentang KB dan ibu akan mendiskusikan KB yang akan digunakan oleh Ny. H. Memberikan KIE tentang KB didapatkan hasil ibu menggunakan kontrasepsi IUD. Menurut (Ernawati, et al., 2002) keuntungan penggunaan KB IUD yaitu hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, metode yang nyaman dan tidak diperlukan pemeriksaan berulang setiap bulan.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan kesimpulan Ny. H telah melaksanakan asuhan 3 kali dan asuhan serta konseling yang diberikan sesuai dengan kebutuhan Ny. H. tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.