

Pembahasan

Penulis dalam pembahasan ini mencoba membandingkan antara teori yang didapatkan dari berbagai literatur dengan kasus yang telah diuraikan di BAB IV. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran nyata kesamaan dan kesenjangan yang penulis jumpai selama melakukan asuhan kebidanan. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M umur 26 Tahun dengan kehamilan normal yang dimulai sejak tanggal 26 JUNI 2021 sampai 09 JUNI 2021 dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus di PMB SUCIATI, Amd. Keb. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan menggunakan tujuh langkah Varney yang dimulai dari pengkajian hingga evaluasi sebagai berikut :

Kehamilan

Pengkajian

Langkah ini dilakukan pengkajian dua kali yang dilakukan pada Ny. M dengan hasil diperoleh dari subjektif dan data objektif. Data subjektif yang didapatkan ibu bernama Ny. M umur 26 Tahun, ini hamil yang kedua, sudah pernah melahirkan dan belum pernah keguguran, HPHT 28 AGUSTUS 2020 dan Hari Tafsiran Lahir yaitu tanggal 5 JUNI 2021. Pada kehamilan ini ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama 2 kali, trimester ke-dua sebanyak 3 kali dan trimester ke-tiga sebanyak 2 kali. Sesuai dengan evidence based practice, pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC minimal 4 kali kunjungan menurut (Mhunte,

2019) yaitu: 1 kali pada trimester I (0-13 minggu) , 1 kali pada trimester II (14 – 27 minggu) , dan 2 kali pada trimester III (28 – 40 minggu). Jadi dapat di simpulkan bahwa Ny. M lengkap melakukan pemeriksaan mulai dari trimester I, trimester II, dan trimester III. Keluhan yang dialami pasien pada trimester III ini yaitu nyeri punggung, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena merupakan hal yang normal pada ibu hamil trimester III menurut Munthe (2019). Menurut Elisanti (2018), standar asuhan antenatal minimal 14 T yaitu Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi TT lengkap, Pemberian tablet besi, minimal 90 tablet selama kehamilan dimana tiap tablet besi mengandung FeSO₄ mg (Zat besi 60mg) dan asam folat 0.5 mg, Tes terhadap penyakit menular seksual, Pemeriksaan hb pada kunjungan pertama pada usia kehamilan 30 minggu, Pemeriksaan VDRL (*venereal disease research laboratory*), Perawatan payudara, senam payudara, dan pinjat tekan payudara, Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil, Pemeriksaan protein urine atas indikasi, Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, Pemberian terapi kapsul *yodium* untuk daerah *edemis* godok , Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Kegiatan skrining merupakan komponen penting dalam pelayanan kehamilan yang harus diikuti dengan *Komunikasi, Informasi dan Edukasi* (KIE) kepada ibu hamil, suami dan keluarga. Beberapa faktor resiko yang ada pada ibu hamil dapat diprediksi kemungkinan komplikasi yang akan terjadi. Batasan faktor resiko atau masalah (Prawirohardjo, 2010) Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh

Ny. M tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena pada pemeriksaan kehamilan Ny. M dilakukan pemeriksaan sesuai dengan standar asuhan antenatal 14 T.

Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 15 kg, yaitu berat badan sebelum hamil 50 kg dan berat badan pada usia kehamilan 40 minggu menjadi 65 kg. Hal ini sesuai dengan anjuran kenaikan berat badan menurut Sulin (2016), pada indeks massa tubuh (IMT) Normal perlu meningkatkan berat badan 11,5-16 kg. Hal ini dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin namun tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktek karena berat badan Ny M setelah lahir 2800 gram.

Ukuran Lila normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ (Walyani, 2015), pengukuran Lila bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil yang berhubungan dengan perkembangan janin agar tidak terjadi BBLR. Pada Ny M hasil dari pengukuran Lila adalah 26 cm. Angka tersebut masih dalam batas normal dan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Mengukur tinggi fundus uteri untuk mengetahui tuanya masa kehamilan dalam kandungan dengan mengukur tinggi fundus uteri dari tepi atas simpisis sampai pada fundus uteri menurut perlimaan jari (Kusmiyati, 2009), umur kehamilan 28 minggu TFU terletak kira-kira antara tiga jari di atas pusat atau $1/3$ jarak antara pusat prosesus xipoides (25 cm), umur kehamilan 32 minggu TFU terletak kira-kira antara $1/2$ jarak pusat dan prosesus xipoides (27 cm), 36 minggu TFU kira-kira 1 jari di

bawah *prosesus xifoideus* (30 cm), umur kehamilan 40 minggu TFU terletak kira-kira 3 jari dibawah *prosesus xipoideus* (33 cm). Hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan di lahan praktek hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny M menggunakan metlin yaitu pada usia kehamilan pada usia kehamilan 30 minggu TFU teraba setinggi *prosesus xypoideus* 30 cm, pada usia kehamilan 39 minggu TFU teraba di 3 jari dibawah *prosesus xypoideus* 32 cm. Dengan diketahuinya panjang TFU dapat digunakan untuk menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara *Mc Donald* untuk mengetahui TFU dengan menggunakan pita ukur kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat janin dengan rumus : $(TFU - K) \times 155 = \text{gram}$. Bila kepala belum masuk panggul maka $K = 12$. Bila kepala sudah masuk panggul maka $K = 11$ (Tando, 2016). Hasil TBJ yang di dapat pada kunjungan terakhir yaitu 33 cm $(32 - 11) \times 155 : 3255$ gram. Menurut Muslihatun, (2010), normalnya berat badan lahir bayi antara 2500 sampai 4000 gram. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Kategori pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan ultrasonografi. Pemeriksaan kadar Hb < 11 g/dl (pada trimester I dan III atau $< 10,5$ g/dl (pada trimester II). Pada pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny M yaitu dari pemeriksaan Hb menunjukkan hasil 11,2 gr/dl, pemeriksaan protein urine negative, pemeriksaan reduksi urine negative dan pemeriksaan VDRL negative. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan karena pemeriksaan penunjang telah dilakukan.

Interprestasi Data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian 2 kali. Diperoleh dari data subjektif dan data objektif sehingga muncul diagnosa kebidanan Ny. M umur 26 tahun G3P20A0 umur kehamilan 39 Minggu , janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen dengan hamil normal. Dari hasil diagnose kebidanan di atas bahwa tidak ditemukan diagnose masalah.

Diagnosa Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnose/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial ini berdasarkan rangkaian masalah yang ada. kasus Ny M tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Dinkes Jakarta, 2016). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

Antisipasi penanganan segera

Antisipasi merupakan penerapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera tahap ini dilakukan oleh bidan melakukan identifikasi dan menetapkan

beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan (Dinkes Jakarta.2016). Dalam kasus Ny M tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah lanjutan dari diagnosa yang ditemukan serta masalah yang muncul dalam kasus tersebut. Menurut (Kusmiyati, 2010) pada trimester III asuhan yang dilakukan pada kunjungan pertama yaitu melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaa laboratorium, pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data, Memberi support psikis, menjelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya, sesuai dengan usia kehamilan ajarkan ibu tentang materi pendidikan kesehatan pada ibu, diskusikan mengenai rencana persiapan kelahiran dan jika terjadi kegawatdaruratan, serta ajari ibu untuk mengenal tanda – tanda bahaya pastikan untuk memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya.

Pada kasus ini penulis memberikan perencanaan pada Ny M yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan trimester III, memberi KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III, memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan mengajarkan pada ibu senam hamil untuk mempersiapkan persalinan dan mempercepat proses penurunan kepala. Dalam memberikan asuhan tersebut pasien sangat Kooperatif, pasien bisa mengulangi apa yang diajarkan (Suryati, 2011).

Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016). Pada kunjungan pertama penulis menjelaskan kepada pasien konseling pada ibu mengenai keluhan nyeri punggung dan pinggang : konseling pada ibu mengenai keluhan nyeri punggung dan pinggang yang dialaminya merupakan fisiologis ketidaknyaman Trimester III yaitu adanya perubahan fisiologis meliputi bertambah besarnya uterus sesuai umur kehamilan, tulang punggung yang mengalami hiperlordosis yang menyebabkan pegal pegal pada daerah punggung dan pinggang.cara mengatasi dengan memposisikan tubuh yang baik dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai Nyeri/ pegal pegal yang dialaminya . cara mengatasinya bias di lakukan bodymekanik.

Menganjurkan ibu unuk melakukan body mekanik .

Menjelaskan kepada ibu body mekanik adalah penggunaan tubuh yang efisien,terkoordinir,dan aman untuk menghasilkan pergerakan dan mempertahankan keseimbangan selama beraktifitas.

Memperagakan tehnik body mekanik dengan tujuan untuk membentuk aktifitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan dan untuk menghindari keluhan sakit punggung. Macam –macam gerakan body mekanik antara lain cara berdiri yang benar, posisi saat duduk, bangun dari posisi tidur, posisi mengangkat bebandan posisi jongkok.

Hal-hal yang tidak dianjurkan berhubungan dengan body mekanik yaitu mengangkat beban terlalu berat, melakukan posisi yang salah, naik turun tangga.

Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama kehamilan yaitu dengan pola gizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, serat, vitamin dan mineral dan anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang minimal 1 jam dan mengurangi pekerjaan berat.

Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III, diantaranya yaitu (nyeri punggung, sering kencing, pusing, keputihan, varises, sembelit, insomnia, cemas).

Pada kunjungan kedua penulis menjelaskan menganjurkan tetap melakukan body mekanik, mengajarkan senam yoga dan melakukan evaluasi persiapan persalinan dan menjelaskan tanda-tanda persalinan. Dalam melakukan asuhan pada trimester III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan sesuai dengan asuhan yang di berikan.

Evaluasi

Pada kasus Ny. M dilakukan kunjungan rumah 2 kali, pengkajian pertama dilakukan pada tanggal 26 APRIL 2021 di dapatkan hasil bahwa Ny. M telah mengerti dan mengetahui tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ibu saat ini, body mekanik, kebutuhan nutrisi ibu hamil. Pada kunjungan rumah ke dua tanggal 31 MEI 2021 mengevaluasi keluhan ibu apakah sudah berkurang atau belum, tetap menganjurkan ibu untuk melakukan body mekanik, mengajarkan ibu senam

yoga, mengevaluasi sejauh mana persiapan persalinan. konseling tentang keluhan yang dialami ibu saat ini yaitu kenceng-kenceng, telah diajarkan tentang senam mempersiapkan persalinan waktu sekitar 3-10 detik dilakukan 4 kali sehari dan memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda – tanda persalinan, di dapatkan hasil bahwa Ny. M dapat mempraktekkan senam tersebut selama kehamilan untuk mempersiapkan proses persalinan, Ny. M.

Persalinan

Pengkajian

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny. M tanggal 3 JUNI 2021 jam 17.00 WIB di PMB SUCIATI, Amd. Keb, pasien mengatakan merasakan kenceng-kenceng semakin lama semakin sering dengan frekuensi 4x 10'/40" jam 13.00 WIB pada tanggal 3 JUNI 2021. Menurut Mochtar (2012) ada beberapa tanda – tanda persalinan yaitu salah satunya adalah Timbul rasa sakit oleh adanya kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur disertai keluarnya lendir darah dari jalan lahir.

Pada pukul 17.00 WIB ibu sampai di PMB SUCIATI, Amd. Keb kemudian melakukan pengkajian data subjektif yang didapatkan dalam pengkajian persalinan ini seperti identitas, riwayat kehamilan, gerakan janin, riwayat nutrisi, eliminasi, istirahat. Dari data identitas di dapatkan hasil bahwa ibu mengatakan bernama Ny M, ibu berumur 26 tahun, hamil yang keTIGA, sudah pernah melahirkan dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan kenceng-kenceng sejak jam 09.00 WIB pada tanggal 3 JUNI 2021 dan kenceng-kenceng teratur pada jam 16.45 WIB, ibu makan

terakhir jam 12.30 WIB, BAB terakhir pada jam 07.00 WIB dan BAK terakhir pada jam 14.00 WIB.

Pada pemeriksaan obstetri di dapatkan hasil Leopod 1 : 2 jari dibawah prosessus xyloideus (bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopod 2 Kanan : teraba keras memanjang seperti papan (punggung), kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas), leopod III teraba bulat, keras, melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan, leopod IV divergen 3/5 bagian, TBJ : $(33 - 11) \times 155 = 3410$ gram, DJJ : 136 x/ menit, HIS : 4x 10'/50'' , intensitas kuat. Pemeriksaan dalam didapatkan hasil VU kosong, vagina elastis, porsio lunak, pembukaan 4 cm, effacement 50 %, kulit ketuban belum pecah, presentasi kepala. Pada data objektif di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memantau DJJ, kontraksi nadi, setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, dan tekanan darah, dan VT setiap 4 jam/ jika ada indikasi. Pemantauan dimulai dari jam 17.00 WIB dan sampai pukul 19.00 WIB diketahui DJJ, kontraksi, nadi dalam batas normal, kemudian pada jam 18.30 WIB juga ketuban pecah spontan, dan adanya tanda gejala kala II. Menurut : (Rohani, 2011), kala 1 pada multigravida berlangsung antara 7 jam. Dalam pengkajian ini terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktek.

Interpretasi data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan

pemeriksaan dalam pada tanggal 3 JUNI 2021 di peroleh diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah. Diagnosa kebidanan Ny M umur 26 tahun G3P2A0 hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang punggung kanan presentasi belakang kepala, divergen, inpartu kala I fase Aktif. Dalam menentukan diagnosa ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Diagnosa potensial

Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial ini berdasarkan rangkaian masalah yang ada. kasus Ny. M tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Sulistyawati, 2011). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

Antisipasi penanganan segera

Antisipasi merupakan penerapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera tahap ini dilakukan oleh bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan (Dinkes Jakarta.2016). Dalam kasus Ny.M tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

Perencanaan

Perencanaan pada kasus ini adalah melakukan perencanaan pada kala I , kala II, kala III dan kala IV. Menurut (JNPK-KR, 2016) asuhan persalinan normal yang dilakukan yaitu mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II, memastikan kelengkapan peralatan, memakai alat pelindung diri, memeriksa keadaan ibu dan

janin, melakukan pimpinan persalinan, meletakkan handuk di atas perut ibu, meletakkan kain 1/3 di bawah bokong ibu, melindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang lain menahan kepala bayi, setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir, menilai bayi dengan cepat yaitu apakah bayi menangis kuat dan apakah bayi bergerak aktif, meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya, mengeringkan bayi kemudian membungkus kepala dan badan bayi, memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus, menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 lateral paha atas, jepit tali pusat menggunakan klem kemudian potong tali pusat, ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril, meletakkan bayi agar ada kontak kulit dengan ibunya, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu tepat di atas tulang pubis, melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut kemudian lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri, melahirkan plasenta dengan kedua tangan kemudian pegang dan putar plasenta hingga selaput plasenta terpelepas, segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir melakukan masase uterus, evaluasi kemungkinan lacerasi pada vagina dan perineum yang mengalami perdarahan aktif, setelah membiarkan bayi melakukan kontak kulit di dada ibu selama 1 jam, setelah

1 jam pemberian vit k kemudian berikan tetes mata antibiotik profilaksis dan lakukan penimbangan bayi, pengukuran bayi, kemudian suntikkan hepatitis B pada paha anterolateral pada bayi, mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi, mengevaluasi kehilangan darah, melakukan pemantauan keadaan ibu setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam kedua, menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%, membersihkan ibu menggunakan air DTT, melengkapi partograf.

Kala I

Beritahu keadaan ibu dan janin

Mengatur posisi ibu

Anjurkan ibu untuk makan dan minum

Anjurkan suami untuk mendampingi ibu

Ajarkan teknik relaksasi

Persiapan alat

Pengawasan 10

Kala II

Beri dukungan dan semangat pada ibu

Mengatur posisi ibu

Persiapan pertolongan persalinan

Pimpin persalinan

Kala III

Menyuntikkan oksitosin 10iu

Beritahu penyebab mulas

Melahirkan plasenta menggunakan teknik dorso-kanial

Setelah plasenta lahir melakukan masase uterus

Kala IV

Beritahu penyebab mulas

Bersihkan alat dan rapikan pasien

Anjurkan ibu untuk makan dan minum

Lakukan pengawasan kala IV

Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga.

Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016).

Kala I

Langkah ini penulis memberitahukan pada Ny.M bahwa keadaan ibu dan janin baik, mengatur posisi ibu yaitu miring ke kiri atau ke kanan untuk mempercepat penurunan kepala janin, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah dehidrasi, menganjarkan ibu teknik relaksasi guna mengurangi rasa nyeri, meyiapkan alat persalinan , melakukan pemeriksaan dalam pada jam 17.00 melakukan pengawasan 10. Menurut (walyani, 2012) pembukaan servik dinilai 4 jam sekali. Dalam kasus Ny. M Rterdapat kesenjangan antara teori dan di lahan praktek karena terlihat tanda gejala kala II dan pada

pemakaian alat pelindung diri (APD) dalam kasus tidak digunakan topi, kacamata, dikarenakan alat tersebut tidak tersedia. APD seharusnya digunakan lengkap yaitu topi, kacamata, masker, apron, hand scone steril, dan sepatu boot karena jika tidak lengkap dapat mengalami resiko tertular berbagai penyakit dari cairan tubuh pasien.

Kala II

Dalam langkah ini penulis memberitahu pada Ny.M bahwa pembukaan lengkap, memberi dukungan dan semangat kepada ibu saat akan bersalin, mengatur posisi ibu yaitu setengah duduk untuk mempermudah proses persalinan. menyiapkan pertolongan persalinan yang meliputi mencuci tangan, mengatur posisi, meletakkan handuk di perut ibu, membuka dan mengecek partus set, meletakkan kain steril dilipat 1/3 bagian, menyiapkan perlengkapan bayi serta memimpin persalinan yang meliputi bimbing meneran, melakukan prasat stenend saat kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri di atas simpisis, lahirkan kepala bayi, cek lilitan tali pusat, tunggu putaran paksi luar, melakukan teknik biparietal, melakukan sangga susur, mengeringkan bayi diatas perut ibu, menjepit tali pusat dengan benang tali pusat kemudian potong tali pusat.

Menurut APN 60 langkah, mengikat tali pusat menggunakan benang tali pusat, meletakkan bayi di atas perut ibu dan melakukan IMD. Pada langkah ini

meletakkan bayi di atas perut ibu dan melakukan IMD. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan di lahan.

Kala III

Langkah ini penulis memberitahu kepada Ny. M bahwa mulas yang dirasakan dikarenakan plasenta akan lahir serta melakukan manajemen aktif kala III meliputi memberitahu ibu akan disuntik oksitosin 10 IU, melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada paha kanan anterolateral, memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, melakukan PTT, melihat tanda pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta menggunakan teknik dorso kranial, setelah plasenta lahir segera lakukan masase uterus. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.

Kala IV

Pada langkah ini penulismelakukan heacting karena terdapat laserasi perineum drajat 2. Memberitahu ibu penyebab mulas, membereskan alat dan merapikan pasien, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, dan melakukan pengawasan kala IV. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

Evaluasi

Kala I

Pada tanggal 3 JUNI 2021 jam 17.00 ibu sampai ke PMB SUCIATI,Amd.Keb dengan hasil pemeriksaan VT pembukaan 4 cm. ketuban pecah pada pukul 18.30

WIB Menurut(Rohani, 2011) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 13 jam sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 7 jam. Diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm per jam sedangkan multigravida 2 cm per jam. Dalam kasus ini ada kesenjangan karena lamanya kala I Ny.M adalah 2 jam 50 Menit dan penggunaan alat yaitu tidak menggunakan topi dan kaca mata saat penolong persalinan.

Kala II

Pada tanggal 3 JUNI 2021 jam 18.45 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, nilai apgar score 8.10.10.

Kala II adalah kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 1jam pada primigravid dan 1/2 jam pada multigravida (Rohani, 2011). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena proses kala II pada Ny M berlangsung 20 menit.

Kala III

Pada tanggal 3 JUNI 2021 jam 18.30 WIB plasenta lahir lengkap Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, kulit ketuban utuh, diameter 20cm, panjang 50cm, tebal 2 cm, tidak ada pengapuran. Menurut (sulistyawati, 2013), kala III adalah kala pengeluaran plasenta setelah kala II yang berlangsung tidak boleh lebih dari 30

menit. Dalam kasus Ny.M tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik karena plasenta lahir kurang lebih 5 menit setelah kala II.

Kala IV

Kala IV pada Ny.M terdapat ruptur perineum dan terdapat luka jahitan. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Penulis melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam dengan 4x15 menit pada 1 jam pertama, 2x30 menit pada 1 jam kedua dengan hasil terlampir dipartograf. Dalam pemantauan 2 jam tidak didapatkan adanya tanda-tanda penyulit pada kala IV. Pengeluaran darah selama persalinan kala I \pm 20 cc, kala II \pm 50 cc, kala III \pm 100 cc dan kala IV \pm 100 cc. Menurut prawiroharjo (2009) pengeluaran darah normal \pm 500 cc dan \geq \pm 500 cc pengeluaran darah yang abnormal.

Nifas

Pengkajian

Pengkajian nifas dilakukan pada tanggal 4 JUNI 2021. Pengkajian masa nifas dilakukan empat kali yaitu pada 7 jam post partum, 6 hari postpartum. Dari hasil pengkajian yang dilakukan selama 2 kali selama masa nifas didapatkan data subjektif dan data objektif. Selama pengkajian penulis tidak mengalami hambatan dalam memperoleh data subjektif dan data objektif.

Kunjungan pertama

Data subjektif yang diperoleh penulis meliputi ibu mengatakan bernama Ny M, ibu mengatakan melahirkan anak yang keTIGA secara normal pada tanggal 3

JUNI 2021 jam 18.45 WIB, belum pernah keguguran, ibu mengatakan berumur 26 tahun, ibu merasa perutnya masih mulas, ibu sudah BAK dan belum BAB dan ibu sudah menyusui bayinya. Data objektif didapatkan keadaan umum Ny M baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik yang didapatkan dari Ny M dalam batas normal, asi sudah keluar sedikit - sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak terdapat luka jahitan dan tidak terdapat tanda infeksi, pengeluaran lokea rubra, jumlah perdarahan ± 150 cc, terdapat jahitan perineum derajat dua. lokea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga pasca postpartum. Berwarna merah dan serabut dari desidua dan chorion. TFU teraba 2 jari dibawah pusat Walyani & Purwoastuti (2016). Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

Kunjungan kedua

Pada kunjungan kedua tanggal 10 JUNI 2021 jam 16.00 WIB didapatkan data subjektif bahwa Ny M dalam keadaan sehat, pengeluaran darah kecoklatan, tidak mengalami kesulitan dalam BAB dan BAK, tidak ada makanan pantangan, tetap mengonsumsi tablet Fe. Data objektif yang diperoleh penulis dari kunjungan kedua pada Ny M adalah KU ibu baik, TTV normal, puting susu menonjol dan pengeluaran asi sudah banyak pada payudara kanan dan kiri, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, Genitalia tidak terdapat luka jahitan lochea serosa jumlah perdarahan normal (20 cc)

Lochea sanguinolenta adalah lochea yang darah bercampur lender berwarna kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta. Pengeluaran pada hari ke 5-9 pasca persalinan. Pada 1 minggu TFU teraba pertengahan pusat – simpisis (Munthe,2019). Tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

Interprestasi data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan dalam pengkajian selama masa nifas. Pada pengkajian pertama diagnosa kebidanan didapatkan dari data subjektif dan data objektif sehingga muncul diagnosa kebidanan Ny.M P3A0 umur 26 tahun 7 jam post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny M adalah tidak ada. Pada kunjungan kedua didapatkan diagnosa kebidanan Ny.M umur P3A0 umur 26 tahun 26 hari post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny M adalah tidak ada.

Diagnosa potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial ini berdasarkan rangkaian masalah yang ada. kasus Ny M tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Dinkes Jakarta,2016). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

Antisipasi perencanaan segera

Antisipasi merupakan penerapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera tahap ini dilakukan oleh bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan (Dinkes Jakarta,2016). Dalam kasus Ny M tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah lanjutan dari diagnosa yang ditemukan serta masalah yang muncul dalam kasus tersebut. Perencanaan pada kasus ini adalah melakukan perencanaan pada kala I, kala II, kala III dan kala IV (Dinkes Jakarta, 2016).

Menurut (Prawirohardjo, 2010). kunjungan pada masa nifas paling sedikit yaitu 4 kali kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir , mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah:

Kunjungan pertama (7 jam setelah persalinan)

Pada kunjungn pertama ini penulis merencanakan asuhan pada Ny.M beritahu bahwa ibu dalam keadaan baik, observasi KU, kontraksi dan perdarahan, mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, keluhan pada masa nifas,cara menyusui yang benar, pemberian asi awal(ASI EKSLUSIF), melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, caramencegah hipotermi pada BBL,tanda bahaya masa nifas, , memberi terapi pada ibu vitamin A 2x 200.000 IU, amoxilin 1 tablet

dosis 500 mg dan asam mefenamat 1 tablet dengan dosis 500 mg, kunjungan ulang 6 hari

Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

Penulis memberikan asuhan pada Ny M seperti Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, menilai tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan, mengajarkan ibu dan keluarga pijat oksitosin ,upaya memperbanyak ASI, , istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, nutrisi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.

Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016). Pada langkah ini penulis melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan.

Kunjungan pertama

Pada kunjungan pertama ini penulis memberitahukan pada Ny. M bahwa ibu dalam keadaan baik, mengobservasi KU, kontraksi dan perdarahan, mencegah perdarahan akibat atonia uteri dengan cara mengajarkan ibu atau keluarga cara masase uterus dengan benar, memastikan ibu sudah melakukan mobilisasi dini, memberi KIE tentang ASI eksklusif, memberitahu ibu keluhan – keluhan fisiologis yang biasa dialami pada ibu nifas. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan.

Kunjungan kedua

Pada kunjungan kedua ini penulis memberitahukan pada Ny. M bahwa involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus sudah di bawah umbilikus, menilai tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan, , istirahat cukup, beritahu upaya memperbanyak ASI tetap memberikan asi eksklusif, nutrisi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari,memberikan ibu pijat oksitosin serta mengajarkan pijat oksitosin pada keluarga ibu Menurut (Fitria, 2019) Pijat ASI merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran ASI. Pijat ASI adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha merangsang hormon *prolaktin* dan *oksitosin* setelah melahirkan.

Pijat ASI yang sering dilakukan untuk meningkatkan kelancaran ASI adalah pijat oksitosin. Pijat *oksitosin* bisa dibantu oleh keluarga seperti nenek atau ayah bayi. Pijat *oksitosin* ini dilakukan untuk merangsang refleks *oksitosin* atau *reflex let down*. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Evaluasi

Kunjungan pertama

Pada kunjungan pertama di dapatkan hasil keadaan umum baik, KU ibu baik, TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,7 °C, RR : 21x/menit, Perdarahan : 1 pembalut tidak penuh 20 cc, Kontraksi uterus baik dan keras, Ibu

mengonsumsi vitamin A 1x 200.000 IU, amoxilin 1 tablet asam mefenamat 1 tablet.

Menurut(Prawirohardjo, 2010)., asuhan 6-8 jam fokus pada Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, dan pemberian ASI awal. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan kedua

Pada kunjungan kedua Ny.M 6 hari post partum didapatkan hasil bahwa keadaan ibu baik, kontraksi uterus kuat, TFU teraba di pertengahan simpisis pusat, pengeluaran lokea serosa, tidak ada penyulit selama masa nifas, ibu memberikan asi eksklusif, dan tidak ada pantangan makanan yang dikonsumsi selama masa nifas,bud an keluarga telah mengerti pijat oksitosin yang telah di ajarkan dan bersedia untuk melakukan pijat oksitosin setiap pagi dan sore hari 15-20 menit.(Fitria, 2019)

Bayi baru lahir

Pengkajian

Pada pengkajian ini penulis melakukan 1 kali asuhan BBL dan kunjungan 2 kali pada bayi baru lahir Ny.R, pada kunjungan tersebut penulis mendapatkan data subjektif dan data objektif. Data subjektif yang diperoleh penulis dalam setiap pengkajian meliputi identitas, jenis kelamin bayi, pola eliminasi dan penilaian awal bayi baru lahir.

Menurut **Depkes RI, 2011** Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-8 Jam setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

Asuhan bayi baru lahir

Penulis melakukan asuhan pada bayi baru lahir 1 jam setelah melahirkan. Pada asuhan 1 jam, penulis memperoleh data subjektif bahwa identitas By Ny.M, bayi merupakan anak ketiga, lahir pada tanggal 3 JUNI 2021 pukul 18.45 WIB, bayi sudah BAB dan belum BAK dan bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan.

Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 140 x/m, suhu 36,5⁰C, respirasi 40x/m. Pada pemeriksaan antropometri BB 2800 gram, PB 49 cm, LD 34 cm, LK 34 cm, Lila 10 cm. Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan bawaan dari ujung kepala hingga kaki bayi.

Menurut Tando (2019), Ciri-ciri bayi normal, antara lain sebagai berikut : Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar badan 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120-160 x/menit, Pernafasan pada menit pertama kira-kira 80 x/menit kemudian turun sampai 40 x/menit. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan Pertama

Pada kunjungan pertama data subjektif yang diperoleh penulis antara lain bayi Ny.M telah dapat BAB dan BAK. Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 140 x/m, suhu 36,5⁰C, respirasi 40x/m.

Kunjungan kedua

Pada kunjungan kedua penulis melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada By Ny.R dengan hasil pada data subjektif bayi mampu menyusu dengan kuat, BAB 3-4x dalam sehari konsistensi lembek, kencing ≥ 8 kali dalam sehari, Pada pemeriksaan fisik diperoleh hasil tali pusat telah lepas.

Kunjungan ketiga

Pada kunjungan ketiga data subjektif yang di peroleh penulis adalah bayi menyusu dengan kuat, reflek menghisap baik, BAB 3-4 kali dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai, kencing ≥ 8 kali dalam sehari. Data objektif yang didapatkan adalah bayi menyusu kuat, tali pusat sudah lepas.

Interprestasi data

Pada langkah ini interprestasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan pada By Ny.R. Pada asuhan bayi lahir Diagnosa kebidanan By Ny.R umur 0 jam, diagnosa masalah tidak ada. Pada kunjungan pertama dilakukan kunjungan 11 jam setelah lahir maka diperoleh diagnosa kebidanan By Ny.R umur 11 jam, dan diagnosa masalah tidak ada. kunjungan kedua dilakukan pada bayi umur 5 hari di peroleh diagnosa kebidanan By Ny.R umur 5 hari dan diagnosa masalah tidak

ada. Pada pengkajian ketiga penulis melakukan kunjungan bayi umur 2 minggu.

Diagnosa kebidanan By Ny.R umur 2 minggu serta diagnosa masalah tidak ada pada kasus By Ny.R tidak ada.

Diagnosa potensial

Kasus By Ny.R tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Sulistyawati, 2011). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

Antisipasi penanganan segera

Dalam kasus By Ny.R tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah lanjutan dari diagnosa yang ditemukan serta masalah yang muncul dalam kasus tersebut. Menurut Departemen Kesehatan RI (2011) jadwal kunjungan neonatus adalah:

Asuhan bayi baru lahir

Pada asuhan bayi baru lahir, penulis merencanakan pada By Ny.R yaitu inisiasi asfeksia bayi, pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi agar tetap hangat, salep mata, injeksi vitamin k1, dan imunisasi hepatitis B.

Kunjungan pertama

Pada kunjungan pertama 11 jam setelah bayi lahir penulis merencanakan, pemeriksaan bayi baru lahir, ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi baru lahir, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, merawat tali pusat, ASI EKSLUSIF.

Kunjungan kedua

Dalam kunjungan kedua, penulis merencanakan yaitu memberitahu keadaan bayi, ASI eksklusif, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, perawatan BBL, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang.

Kunjungan ketiga

Dalam kunjungan ketiga, penulis merencanakan yaitu pemberian ASI eksklusif, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, pijat bayi, dan menganjurkan untuk pemeriksaan ulang.

Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016). Pada langkah ini penulis melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan.

Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan bayi baru lahir ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. R yaitu pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi agar tetap hangat, memberi salep mata, dan melakukan injeksi vit K1. Tidak melakukan inisiasi asfeksia bayi di

karenakan pernafasan bayi sudah normal, imunisasi HBO diberikan saat bayi akan di bawa pulang. Menurut (APN, 2008) imunisasi HBO bayi umur 0-7 hari. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Kunjungan pertama

Pada kunjungan pertama ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. R yaitu melakukan pemeriksaan bayi baru lahir, memberi KIE tentang ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi baru lahir, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, ASI eksklusif. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan kedua

Pada kunjungan kedua ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. R yaitu memberitahu keadaan bayi, memberitahu pentingnya ASI eksklusif, memberitahu tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, memberitahu perawatan BBL, pijat bayi menganjurkan untuk pemeriksaan ulang. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan ketiga

Pada kunjungan ketiga ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. R yaitu memastikan pemberian ASI eksklusif, memberitahu tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, pijat bayi, konseling pentingnya posyandu, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori

dan praktik. Penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada By Ny R sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan.

Evaluasi

Bayi Baru Lahir

Penulis telah memberikan memberikan salep mata pada kedua mata bayi yang bertujuan agar mata bayi tidak infeksi, tidak ditemukan perdarahan tali pusat.

Kunjungan pertama

Pada kunjungan pertama atau 6 jam setelah lahir, bayi telah BAB dan BAK, bayi sudah di suntik vit K dan diberi salep mata. Berat badan bayi 3200 gram. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

Kunjungan kedua

Pada kunjungan kedua ini didapatkan hasil berat badan bayi mengalami penurunan 100 gram, berat badan menjadi 3100gram . Saat rahim, bayi hidup di dalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan ekstra. Cairan ekstra dalam tubuh bayi ini akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah bayi lahir, sehingga berat badan bayi pun ikut tururn. Dan, karena bayi belum bisa banyak makan dan hanya minum ASI pada saat ini, jadi bayi tidak bisa mempertahankan berat badannya. Dalam kunjungan ini keadaan bayi normal serta tali pusat sudah lepas. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

Kunjungan ketiga

Pada kunjungan ketiga ini didapatkan hasil peningkatan berat badan bayi 200gram yang semula adalah 3100 gram menjadi 3300 gram. Bayi menyusui teratur 2-4 jam selkali. Menurut (Kemenkes, 2010) pada hari ketujuh Ibu dan bayi masih menyesuaikan diri untuk menyusui dan menyusui. Mulai saat ini BB bayi akan bertambah. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

BAB VI

PENUTUP

Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny.R dari kehamilan TM 3, bersalin, nifas, BBL dan neonatus maka dapat disimpulkan:

Asuhan kehamilan pada tanggal 05 Januari 2020 berdasarkan asuhan standar 10T yang dapat dilakukan.

Asuhan Persalinan Normal pada tanggal 15 Februari 2020, saat persalinan pada kala I Ny.R tidak terdapat penyulit persalinan, pada kala II, kala III dan kala IV persalinan berjalan dengan normal tanpa penyulit apapun.

Asuhan masa nifas pada Ny.R dari 7 jam postpartum sampai dengan 4 minggu postpartum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung baik dan tidak ada komplikasi masa nifas.

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.R berjenis kelamin Perempuan, BB 3200gram, PB 50 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya bbl. Bayi setelah lahir segera di suntik vitamin K dan salep mata telah diberikan, imunisasi Hb 0 di suntikkan pada saat bayi akan di bawa pulang. Peningkatan BB 3300 gram dan PB 50 cm, Pemantauan bayi sampai usia 14 hari tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya.

Saran

Bagi penulis

Ilmu dan pengalaman dalam mempelajari kasus –kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP bisa di terapkan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. serta diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap pasien.

Bagi Institusi

Diharapkan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) berikutnya dapat digunakan sebagai referensi sehingga dalam proses pembuatan LTA menjadi lebih cepat dan sesuai dengan pedoman yang ditetapkan.

Bagi lahan

Diharapkan dapat menjadi tolak ukur bagi pemberian pelayanan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat khususnya di bidang kebidanan yang sesuai teori dari mulai kehamilan, bersalin, nifas, bbl dan neonatus.

Bagi Klien

Diharapkan dengan diselesaikan laporan ini, ibu dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan oleh penulis, sehingga ibu dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalamannya terkait tentang masa kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan pada bayi. Keluarga ikut serta dalam memberikan asuhan kepada ibu dalam memberikan dukungan secara menyeluruh bagi setiap siklus seorang wanita, serta dapat mendeteksi secara dini penyulit dan komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi