BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab pembahasan ini akan dibahas tentang suatu permasalahan yang ditemukan dan pemecahan masalah dari kesenjangan yang ditemukan sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut oleh tenaga kesehatan dalam penanganan asuhan kebidanan. Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan kegawatdaruratan persalinan pada Ny.S P_{II} A_0 umur 30 tahun dengan retensio plasenta di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang, maka penulis akan menjelaskan kesenjangan yang terjadi di praktek lahan dengan teori menggunakan metode tujuh langkah varney sebagai berikut :

A. Pengkajian Awal

1. Pengkajian Data

Pengkajian data pada ibu hamil yang harus dikumpulkan, meliputi biodata / identitas baik ibu maupun suami, data subyektif dan data objektif yang terdiri atas pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul dan pemeriksaan laboratorium / penunjang lainnya. Biodata yang dikumpulkan dari ibu hamil dan suaminya, meliputi : nama, umur, agama, suku / bangsa, pendidikan, pekerjaan dan alamat lengkap. Data subyektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan, meliputi : riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan sekarang, riwayat

http://repository.unimus.ac.id

obstetric, riwayat KB, riwayat kesehatan / penyakit ibu dan keluarga, riwayat alergi obat / makanan, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari. dan riwayat psikososial. Pemeriksaan fisik ibu hamil, meliputi : keadaan umum, tanda-tanda vital, kepala dan leher, payudara, abdomen, ekstremitas, genetalia, inspekulo, pemeriksaan bimanual, punggung dan kebersihan kulit (Muslihatun et al, 136:2009).

Setelah penulis melakukan pengkajian maka didapatkan hasil data subyektif meliputi ibu merasa takut dan cemas karena belum merasakan tanda-tanda akan bersalin. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ke dua, melahirkan dua kali dan belum pernah keguguran. Ibu megatakan hari pertama haid terahirnya 20 Januari 2016. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun selama hamil. Berdasarkan pengumpulan data obyektif yang dilakukan penulis maka di dapatkan hasil bahwa tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, pemeriksaan leopold dalam batas normal, DJJ dalam batas normal, hasil USG dalam batas normal, hasil pemeriksaan laboratorium dalam batas normal kecuali jumlah eritrosit dan gula darah sewaktu. Jumlah eritrosit ibu 3,92 /uL sedangkan nilai normal eritrosit adalah 4,2-5,4 /uL. Jumlah gula darah sewaktu ibu adalah 63 mg/dL sedangkan nilai normal gula darah sewaktu adalah 70-115 mg/dL. Penyebab eritrosit dan gula darah sewaktu ibu rendah adalah karena asupan nutrisi ibu kurang. Ibu malas makan karena selalu cemas akan keadaan bayinya. Setelah didapatkan data subyektif dan obyektif, maka dilakukan kolaborasi dengan dr. SpOG

http://repository.unimus.ac.id

yaitu dengan diberikan terapi infus RL 20 tpm serta memberikan konseling,informasi tentang kondisi ibu dan memberi support psikologis pada ibu.

Pada pengkajian data tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik karena dalam praktik lahan sudah sesuai dengan teori.

2. Interprestasi Data

Setelah dilakukan pengkajian data baik dari data subyektif maupun data obyektif maka dapat disimpulkan diagnosa kebidanan adalah sebagai berikut: Ny. S $G_{II}P_IA_0$ umur 30 tahn hamil 40 minggu 4 hari janin hidup tunggal intrauteri, membujur, presentasi kepala, puka, divergen (kepala sudah masuk panggul).

Pada langkah ini tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik karena dalam menegakkan diagnosa sudah sesuai dengan teori.

3. Diagnosa Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutukan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap apabila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi (Mufdilah, et al 2012:111).

Pada kasus ny. S ini tidak didapatkan diagnosa potensial karena masih termasuk kehamilan fisiologi yaitu dengan umur kehamilan 40 minggu 4 hari. Dikatakan masuk kehamilan patologi atau serotinus

http://repository.unimus.ac.id

apabila umur kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu atau lebih, dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2010:686).

4. Antisipasi

Pada kasus ini tidak dilakukan antisipasi apapun karena tidak didapatkan diagnosa potensial. Pada langkah ini tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan praktik.

5. Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau antisipasi (Mufdilah et al, 2012:117).

Perencanaan asuhan kebidanan yang diberikan pada ny. S $G_{II}P_IA_0$ umur 30 tahn hamil 40 minggu 4 hari janin hidup tunggal intrauteri, membujur, presentasi kepala, puka, divergen (kepala sudah masuk panggul) adalah sebagai berikut:

a. Jelaskan hasil pemeriksaan ibu dan bayinya
b. Berikan dukungan dan motivasi pada ibu agar ibu tidak cemas
c. Lakukan advice dokter untuk melaksanakan induksi persalinan dengan memberikan 5 IU oksitosin + 500 cc RL (Ringer Laktat) dimulai dengan 8 tpm (tetes per menit) dinaikkan 4 tpm tiap 30 menit dan tetesan maksimal adalah 20 tpm
d. Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri
e. Anjurkan ibu untuk makan dan minum

http://repository.unimus.ac.id

f. Lakukan observasi pengawasan 10

g. Lakukan observasi induksi persalinan

h. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan tindakan asuhan yang diberikan kepada ibu

Pada tahap perencanaan asuhan kebidanan telah ditemukan kesenjangan antara di teori dengan lahan. Kesenjangan yang ditemukan yaitu terletak pada induksi persalinan.

. Teori menurut Chrisdiono & Achadiat M (2004:16) menyebutkan bahwa salah satu indikasi induksi persalinan adalah kehamilan lewat waktu atau post-term, sedangkan pada kasus ini umur kehamilan Ny. S berdasarkan hasil USG adalah 40-41 minggu dan berdasarkan hitungan dari HPHT adalah 40 minggu 4 hari. Menurut Norma, N dan M, Dwi (2013:202) kehamilan *post-term* atau kehamilan lewat waktu adalah kehamilan yang umurnya lebih dari 42 minggu.

Selain kesenjangan pada indikasi induksi persalinan penulis juga menemukan kesenjangan dalam hal pengaturan tetesan induksi persalinan. Di teori menurut Chrisdiono & Achadiat M (2004:16) tetesan dinaikkan tiap 15 menit sedangkan di lahan tetesan induksi persalinan dinaikkan tiap 30 menit.

6. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah 5, dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian

http://repository.unimus.ac.id

dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Managemen yang efisien akan menyingkat waktu, biaya dan meningkatkan mutu asuhan (Mufdilah et al, 2012:118).

Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada Ny. S adalah:

a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu umur kehamilannya telah memasuki umur 40 minggu 4 hari, berdasarkan hasil USG semua dalam keadaan baik dan bayi masih dalam keadaan baik
b. Memberikan dukungan dan motivasi pada ibu bahwa semua dalam kondisi baik dan menganjurkan ibu untuk bersabar
c. Melakukan informed consent tindakan yang akan dilakukan pada ibu yaitu setelah mengetahui umur kehamilan ibu yang telah memasuki 40 minggu 4 hari dan belum muncultanda-tanda persalinan (kontraksi dan pembukaan belum ada), maka dari itu untuk kebaikan ibu dan bayinya akan dilakukan persalinan buatan dengan cara induksi
d. Melakukan advice dokter yaitu melakukan induksi dengan memberikan drip 5 IU oksitosin dalam 500 cc RL dimulai dengan 8 tpm

http://repository.unimus.ac.id

e. Menganjurkan ibu untu memperbanyak posisi tidur miring ke kiri

f. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum seperti biasa sebagai cadangan tenaga untuk proses persalinan

g. Melakukan observasi pengawasan 10

h. Melakukan observasi induksi persalinan

i. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan tindakan asuhan yang diberikan kepada ibu

Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan lahan praktik karena pelaksanaan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan perencanaan asuhan yang direncanakan sebelumnya.

7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif atau merencanakan kembali asuhan yang belum terlaksana (Dewi, 2013:125).

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tesebut terlaksana dengan efektif dan mungkin sebagian belum efektif. Karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu evaluasi, kenapa asuhan yang diberikan belum efektif. Langkah-langkah proses manajemen

http://repository.unimus.ac.id

umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses berfikir yang mempengaruhi tindakan yang memperjelas proses berpikir yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi (Muslihatun, et al, 2009:147).

Evaluasi yang didapatkan dari pelaksanaan sebelumnya pada asuhan kebidanan Ny. S adalah sebagai berikut:

a. Ibu telah mengerti tentang kondisi bayi dan dirinya
b. Ibu sudah mulai tenang
c. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan padanya
d. Ibu telah dilakukan induksi persalinan oleh bidan dengan memberikan drip 5 IU oksitosin dalam 500 cc RL dimulai dengan 8 tpm
e. Ibu bersedia untuk memperbanyak posisi tidur miring kiri
f. Ibu bersedia makan dan minum seperti biasa (makan terakhir: ½ piring nasi dan minum: 1 gelas susu)
g. Telah dilakukan observasi pengawasan 10, hasilnya semua dalam keadaan baik
h. Telah dilakukan observasi induksi persalinan botol ke I, hasilnya belum ada tanda-tanda inpartu
i. Seluruh pemeriksaan dan tindakan asuhan yang diberikan kepada ibu telah di dokumentasikan di catatan medis ibu

http://repository.unimus.ac.id

Pada tahap ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan. Tenaga kesehatan khususnya bidan telah melakukan evaluasi terhadap asuhan yang sudah diberikan. Hasil dari evaluasi pasien ibu dan bayinya masih dalam kondisi baik serta tidak memperlihatkan kegawatan.

http://repository.unimus.ac.id

B. PERKEMBANGAN I

Minggu, 30 Oktober 2016

Pukul: 09.20

Tempat: Ruang Sri Kandi

1. Subyektif

Ibu mengatakan kenceng-kenceng masih jarang dan belum mengeluarkan darah ataupun cairan dari jalan lahir dan ibu sangat cemas dengan keadaannya.

2. Obyektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV :

1) Tekanan darah : 110/70 mmHg

2) Nadi : 80x/menit

3) Suhu : 37,5^{0}C

4) Respirasi : 20x/menit

d. DJJ : 147x/menit

e. His : masih jarang

f. Bandle ring : tidak ada

g. PPV : tidak ada

h. VT : belum ada

i. Tanda gejala kala II: belum ada

http://repository.unimus.ac.id

Setelah dilakukan pemeriksaan subyektif dan obyektif pada Ny. S dapat disimpulkan antara teori dan lahan tidak ditemukan kesenjangan.

3. Asasment

Setelah dilakukan pengkajian data subyektif dan obyektif maka didapatkan diagnosa kebidanan Ny.S $G_{1I}P_IA_0$ umur 30 tahun hamil40 minggu 5 hari janin hidup tunggal intra uterin, membujur, presentasi kepala, puka, divergen (kepala sudah masuk PAP) belum inpartu post induksi botol ke I. Pada langkah ini dalam menegakkan diagnosa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan lahan praktik.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada catatan perkembangan I meliputi:

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa setelah induksi botol ke I habis, ibu belum terdapat tanda-tanda persalinan (belum ada kontraksi ataupun pembukaan)

   E: Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya saat ini

b. Memberikan motivasi pada ibu agar ibu tidak cemas dengan menjelaskan pada ibu bahwa bayi dan dirinya dalam kondisi baik dan akan dilakukan induksi lanjutan botol ke II dengan RL 500 cc + 5 IU oksitosin 20 tpm

   E: Ibu tampak lebih tenang karena mengetahui bahwa bayi dan dirinya dalam kondisi baik serta menyetujui tindakan yang akan dilakukan padanya

http://repository.unimus.ac.id

c. Melakukan advice dokter dengan melakukan CTG

E: Telah dilakukan CTG oleh bidan dengan hasil DJJ: 144x/menit

d. Melakukan advice dokter untuk melanjutkan induksi persalinan botol ke II dengan cairan RL 500 cc + 5 IU oksitosin 20 tpm

E: Advice dokter untuk melanjutkan induksi persalinan botol ke II dengan cairan RL 500 cc + 5 IU oksitosin 20 tpm telah dilakukan

e. Melakukan observasi pengawasan 10

E: Telah dilakukan observasi pengawasan 10 pada pukul 09.30 WIB, yaitu:

No	Pemeriksaan	Hasil	No	Pemeriksaan	Hasil
1	KU	Baik	6	DJJ	144x/menit
2	TD	110/70 mmHg	7	His	$1/10^{I}/10^{II}$
3	N	88x/menit	8	PPV	Belum ada
4	RR	22x/menit	9	Bandle Ring	Tidak ada
5	S	36,6 ^{0}C	10	Tanda kala 2	Belum ada

http://repository.unimus.ac.id

f. Melakukan observasi induksi persalinan botol ke II

E: Telah dilakukan observasi induksi persalinan botol ke II dan ibu telah mengalami kemajuan persalinan, pada tanggal 31-oktober-2016, pukul 08.00 WIB didapatkan hasil pemeriksaan sebagai berikut:

No	Pemeriksaan	Hasil	No	Pemeriksaan	Hasil
1	KU	Baik	6	DJJ	140x/menit
2	TD	110/70 mmHg	7	His	$4/10^{I}/45^{II}$
3	N	90x/menit	8	PPV	KK jernih
4	RR	22x/menit	9	Bandle Ring	Tidak ada
5	S	36,6 ^{0}C	10	Tanda kala 2	Sudah ada

Pada perkembangan 1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan. Bidan telah memberikan asuhan sesuai dengan advice dokter. Bidan juga melakukan evaluasi pada tiap asuhan yang diberikan. Hasil evaluasi ibu dan bayi dalam kondisi baik dan ibu mengalami kemajuan persalinan.

http://repository.unimus.ac.id

C. PERKEMBANGAN II

Minggu, 301Oktober 2016

Pukul: 08.00 WIB

Tempat: Ruang Sri Kandi

1. Subyektif

Ibu mengatakan kencengnya semakin sering dan lama serta ibu mengatakan ingin meneran

2. Obyektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV :

1) Tekanan darah : 120/80 mmHg

2) Nadi : 90x/menit

3) Suhu : 36,5^{0}C

4) Respirasi : 22x/menit

d. DJJ : 140x/menit

e. His : 4x/10^{I}/45^{II}

f. Bandle ring : tidak ada

g. PPV : lendir darah

h. Pemeriksaan dalam (VT)

1) Keadaan jalan lahir : lentur

2) Keadaan portio : tipis

3) Pembukaan : 10 cm

http://repository.unimus.ac.id

4) Effacement : 100 %

5) Presentasi : kepala

6) Penurunan : Hodge IV

i. Tanda gejala kala : sudah ada yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka

Setelah dilakukan pemeriksaan subyektif dan obyektif pada Ny. S dapat disimpulkan antara teori dan lahan tidak ditemukan kesenjangan.

3. Asasment

Setelah dilakukan pengkajian data subyektif dan obyektif maka didapatkan diagnosa kebidanan Ny.S $G_{1l}P_IA_0$ umur 30 tahun hamil40 minggu 6 hari janin hidup tunggal intra uterin, membujur, presentasi kepala, puka, divergen (kepala sudah masuk PAP) dengan inpartu kala II. Pada langkah ini dalam menegakkan diagnosa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan lahan praktik.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada catatan perkembangan IV meliputi:

a. Memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa pembukaan sudah lengkap, mengajari ibu cara mengejan jika ada his

E: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dan ibu sudah mengerti tentang cara meneran yang benar dan ibu bersedia untu mengejan jika ada his

http://repository.unimus.ac.id

b. Memantau DJJ saat tidak ada his

E: DJJ telah dipantau dan DJJ: 140x/menit

c. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum jika tidak sedang kontraksi

E: Ibu telah bersedia untuk makan dan minum saat tidak kontraksi (makan terakhir: 1 potong biskuit dan minum: ½ gelas teh manis)

d. Memimpin mengejan saat perut kontraksi

E: Jam 08.45 WIB menolong partus secara spontan, bayi lahir perempuan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, tonus otot baik, (APGAR Score: 8/9/10)

BB: 3300 gram

PB: 49 cm

LK: 34 cm

LD: 32 cm

Kelainan kongenital: - (negatif)

http://repository.unimus.ac.id

D. PERKEMBANGAN III

Minggu, 31 Oktober 2016

Pukul: 08.45 WIB

Tempat: Ruang Sri Kandi

1. Subyektif

Ibu mengatakan lega dan senang karena bayinya telah lahir dan ibu mengatakan perutnya mules dan plasenta belum lahir

2. Obyektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV :

1) Tekanan darah : 100/80 mmHg

2) Nadi : 82x/menit

3) Suhu : 37, 5^0C

4) Respirasi : 20x/menit

d. Pemeriksaan obstetri

Gnetalia : PPV 50 cc, plasenta belum lahir

TFU : setinggi pusat

Setelah dilakukan pemeriksaan subyektif dan obyektif pada Ny. S dapat disimpulkan antara teori dan lahan tidak ditemukan kesenjangan.

3. Asasment

Setelah dilakukan pengkajian data subyektif dan obyektif maka didapatkan diagnosa Ny. S $P_{II}A_0$ umur 30 tahun dengan partus kala III.

http://repository.unimus.ac.id

Pada langkah ini dalam menegakkan diagnosa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan lahan praktik.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan teori menurut JPNK-KR (2008:97) langkah-langkah managemen aktif kala III adalah sebagai berikut:

a. Pemberian suntikan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Adapun penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada catatan perkembangan III meliputi:

a. Memberitahu ibu bahwa mules yang dirasakan normal karena uterus sedang berkontraksi

   E: Ibu sudah mengerti tentang penjelasan dari bidan
b. Melakukan palpasi untuk memastikan janin tunggal dan Vesika Urinaria kosong

   E: Telah dilakukan palpasi, hasilnya: janin tunggal dan vesika urinaria kosong
c. Melakukan management aktif kala III, yaitu:
   1) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 IU pada 1/3 bagian atas paha bagian luar 1 menit pertama setelah bayi lahir
   2) Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar 1 menit pertama setelah bayi lahir
   3) Oksitosin telah masuk pada pukul 08.46 WIB dan tidak ada alergi

http://repository.unimus.ac.id

4) Melakukan penegangan tali pusat terkendali

d. Memantau tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:

1) Uterus berbentuk globuler

2) Tali pusat bertambah panjang

3) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba dari jalan lahir

E: belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta

Pada tahap pelaksanaan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Asuhan kala III yang diberikan pada Ny. S telah sesuai dengan teori yaitu suntikan oksitosin diberikan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dan dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali.

http://repository.unimus.ac.id

E. PERKEMBANGAN IV

Hari, tanggal: Senin, 31 Oktober 2016

Pukul: 09.00 WIB

Tempat: Ruang Sri Kandi

1. Subyektif

Ibu mengatakan agak cemas karena plasentanya belum lahir

2. Obyektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV :

1) Tekanan darah : 100/80 mmHg

2) Nadi : 82x/menit

3) Suhu : 36^0C

4) Respirasi : 20x/menit

d. Pemeriksaan obstetric

1) Gnetalia : terdapat semburan darah secara tiba-tiba, PPV: 100 cc

2) TFU : setinggi pusat

Setelah dilakukan pemeriksaan subyektif dan obyektif pada Ny. S dapat disimpulkan antara teori dan lahan tidak ditemukan kesenjangan

3. Asasment

Setelah dilakukan pengkajian data subyektif dan obyektif maka didapatkan diagnosa Ny. S $P_{II}A_0$ umur 30 tahun dengan inpartu kala III.

http://repository.unimus.ac.id

Pada langkah ini dalam menegakkan diagnosa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan lahan praktik.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan teori menurut JPNK-KR (2008:97-100) langkah-langkah managemen aktif kala III adalah sebagai berikut:

a. Pemberian suntikan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali
c. Masase fundus uteri, apabila plasenta tidak turun setelah 30-40 detik dimulainya penegangan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta, hentikan penegangan tali pusat.
d. Pada saat kontraksi berikutnya, ulangi PTT dan tekanan dorso kranial pada korpus uteri secara serentak. Ikuti langkah-langkah tersebut hingga terasa plasenta terlepas dari dinding uterus
e. Jika plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit setelah oksitosin dosis pertama, berikan oksitosin 10 unit IM dosis kedua.

Adapun penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada catatan perkembangan IV meliputi:

a. Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini dan berusaha menenangkan ibu untuk tidak cemas karenan akan segera dilakukan tindakan agar plasentanya segera lahir

   E: Ibu telah mengetahui tentang kondisinya saat ini dan ibu lebih tenang saat ini

http://repository.unimus.ac.id

b. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin ke dua untuk mempercepat keluarnya ari-ari

   1) Menyuntikkan oksitosin ke dua 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar

   2) Oksitosin sudah masuk pada pukul 09.01 WIB

c. Melakukan penegangan tali pusat terkendali

   E: Telah dilakukan PTT dan tali pusat bertambah panjang

d. Memantau tanda-tanda pelepasan plasenta

   E: Sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu terjadi semburan darah secara mendadak

Pada tahap pelaksanaan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Asuhan kala III yang diberikan pada Ny. S ketika plasenta belum lahir pada 15 menit setelah penyuntikan oksitosin pertama yaitu dengan memberikan oksitosin kedua dengan dosis 10 unit secara IM

http://repository.unimus.ac.id

F. PERKEMBANGAN V

Hari, tanggal: Senin, 31 Oktober 2016

Pukul: 09.15 WIB

Tempat: Ruang Sri Kandi

1. Subyektif

Ibu mengatakan sangat cemas karena plasentanya belum lahir

2. Obyektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV :

1) Tekanan darah : 100/80 mmHg

2) Nadi : 82x/menit

3) Suhu : 36^0C

4) Respirasi : 20x/menit

d. Pemeriksaan obstetric

1) Gnetalia : tampak tali pusat terjulur dari jalan lahir, PPV: 400 cc

2) TFU : setinggi pusat

Setelah dilakukan pemeriksaan subyektif dan obyektif pada Ny. S dapat disimpulkan antara teori dan lahan tidak ditemukan kesenjangan.

3. Assasment

Setelah dilakukan pengkajian data subyektif dan obyektif maka didapatkan diagnosa Ny. S $P_{II}A_0$ umur 30 tahun partus kala III dengan

http://repository.unimus.ac.id

retensio plasenta. Ny. S terdiagnosa retensio plasenta karena plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir.

Bayi lahir pada senin, 31 Oktober 2016 pukul 08.45 WIB. Oksitosin dosis pertama diberikan pada Ny. S 1 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 08.46, setelah 15 menit plasenta belum lahir dan oksitosin dosis kedua diberikan pada Ny. S pukul 09.01 WIB. Pada pukul 09.01 WIB terdapat semburan darah. Pada pukul 09.15 WIB (30 menit setelah bayi lahir) plasenta belum lahir, kemudian bidan mendiagnosa bahwa Ny. S mengalami Retensio Plasenta. Berikut adalah pengertian retensio plasenta menurut beberapa sumber:

a. Menurut Aprilia (2009:156), retensio plasenta adalah plasenta yang belum lahir setengah jam setelah janin lahir
b. Menurut Rohani, dkk. (2011:217), retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir
c. Menurut Ai Yeyeh & Lia Yulianti (2010:296), retensio plasenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah kelahiran bayi

Pada tahap ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Diagnosa yang ditegakkan telah sesuai dengan teori yang ada

.

http://repository.unimus.ac.id

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. S $P_{II}A_0$ umur 30 tahun dengan retensio plasenta adalah:

a. Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini bahwa ibu mengalami retensio plasenta yaitu: plasenta tidak lahir setelah 30 menit, setelah dilakukan kolaborasi dengan dr. Sp. OG doketr menginstruksikan untuk melakukan manual plasenta

E: Ibu telah mengerti tentang kondisinya dan ibu telah menyetujui tentang tindakan yang akan dilakukan pada dirinya

b. Melakukan advice dokter dengan memantau keadaan umum ibu

E: Keadaan umum ibu telah dipantau, hasilnya:

a. Keadaan umum: baik
b. Kesadaran: compos mentis
c. TTV:
    1) TD: 100/70 mmHg
    2) N: 88x/menit
    3) S: 37 ^{0}C
    4) RR: 22x/menit

c. Melakukan advice dokter untuk melakukan tindakan manual plasenta

E: Advice dokter untuk melakukan tindakan manual plasenta telah dilakukan oleh bidan. Pada pukul 09.30 WIB plasenta lahir lengkap, berat 500 gram, diameter 20 cm, tebal 3 cm, kotiledon lengkap dan panjang tali pusat 50 cm

http://repository.unimus.ac.id

d. Memeriksa laserasi

E: Laserasi telah diperiksa, hasilnya: terjadi robekan grade II dan telah dilakukan penjahitan secara jelujur

b. Membersihkan dan merapikan ibu serta memberikan posisi yang nyaman pada ibu

E: Ibu sudah dibersihkan dan dirapikan serta sudah diberikan posisi yang nyaman

c. Melakukan pengawasan kala IV

E: Telah dilakukan pengawasan kala IV, dengan hasil sebagai berikut:

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	N	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	09.30	**90/60**	**88**	**36,3**	**2 jr ↓ pst**	**Keras**	**Kosong**	**20 cc**
	09.45	**100/60**	**84**		**2 jr ↓ pst**	**Keras**	**Kosong**	**10 cc**
	10.00	**110/60**	**88**		**2 jr ↓ pst**	**Keras**	**Kosong**	**10 cc**
	10.15	**90/60**	**88**		**2 jr ↓ pst**	**Keras**	**Kosong**	**5 cc**
	10.45	**100/60**	**84**	**36,6**	**2 jr ↓ pst**	**Keras**	**Kosong**	**5 cc**
	11.15	**100/60**	**82**		**2 jr ↓ pst**	**Keras**	**Kosong**	**5 cc**

Pada tahap pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. S $P_{II}A_0$ umur 30 tahun denga retensio plasenta telah ditemukan kesenjangan. Asuhan yang diberikan tidak sesuai dengan SOP Rumah Sakit. Pada Standar Operasional Prosedur RSUD K. R. M. T Wongsonegoro Kota

http://repository.unimus.ac.id

Semarang pada tindakan post manual plasenta pasien diberikan metil ergometrin 1 ampul secara IV. Sedangkan pada kasus ini pasien tidak diberikan metil ergometrin dengan alasan setelah diberikan oksitosin 10 IU 20 tpm, pasien sudah tidak mengalami perdarahan dan kontraksinya baik serta tidak terjadi kegawatan.

Selain itu pada penelitian Nugroho (2012) menyebutkan bahwa setelah tindakan manual plasenta, pasien harus dilakukan pemeriksaan USG. Pemeriksaan USG bertujuan untuk melihat kemungkinan adanya retensi sisa plasenta, gumpalan darah atau selaput ketuban yang tertinggal. Sedangkan pada kasus ini pasien tidak dilakukan pemeriksaan USG karena plasenta telah dipastikan lahir lengkap dengan cara memeriksa plasenta bagian maternal dan fetal. Namun dalam hal ini pasien dalam keadaan baik dan tidak terjadi kegawatan.

http://repository.unimus.ac.id

G. PERKEMBANGAN VI

Hari, tanggal: Senin, 31 Oktober 2016

Pukul: 11.20 WIB

Tempat: Ruang Sri Kandi

1. Subyektif

Ibu mengatakan senang dan lega karena bayi dan ari-arinya sudah lahir, ibu mengatakan perutnya masih mules

2. Obyektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Pengawasan kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	N	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	09.30	**90/60**	**88**	**36,3**	**2 jr ↓ pst**	**Keras**	**Kosong**	**20 cc**
	09.45	**100/60**	**84**		**2 jr ↓ pst**	**Keras**	**Kosong**	**10 cc**
	10.00	**110/60**	**88**		**2 jr ↓ pst**	**Keras**	**Kosong**	**10 cc**
	10.15	**90/60**	**88**		**2 jr ↓ pst**	**Keras**	**Kosong**	**5 cc**
	10.45	**100/60**	**84**	**36,6**	**2 jr ↓ pst**	**Keras**	**Kosong**	**5 cc**
	11.15	**100/60**	**82**		**2 jr ↓ pst**	**Keras**	**Kosong**	**5 cc**

Setelah dilakukan pemeriksaan subyektif dan obyektif pada Ny. S dapat disimpulkan antara teori dan lahan tidak ditemukan kesenjangan. Asuhan

http://repository.unimus.ac.id

pemantauan kala IV yang diberikan pada Ny. S telah sesuai dengan teori yang ada, yaitu pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada jam ke dua setelah persalinan.

3. Assasment

Setelah dilakukan pengkajian data subyektif dan obyektif maka didapatkan diagnosa Ny. S $P_{II}A_0$ umur 30 tahun dengan 2 jam post partum. Pada tahap ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Bidan menegakkan diagnosa berdasarkan dari hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada catatan perkembangan VI meliputi:

a. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa mules itu normal karena proses involusi uterus serta mengajari ibu untuk memasase uterus saat kontraksinya lembek dan saat ibu merasa tidak mules agar tidak terjadi perdarahan

   E: Ibu telah mengerti tentang penjelasan bidan dan bersedia untuk memassase uterus saat kontraksinya lembek

b. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu tidak lemes

   E: Ibu bersedia untuk makan dan minum

c. Mengajari ibu untuk mobilisasi dini mulai dari miring, duduk kemudian berdiri dan berjalan

http://repository.unimus.ac.id

E: Ibu sudah mengerti tentang mobilisasi dini yang telah dijelaskan oleh bidan

d. Melakukan advice dokter untuk tindakan pemeriksaan masa perdarahan dan masa pembekuan darah

E: Advice dokter untuk tindakan pemeriksaan masa perdarahan dan masa pembekuan darah telah dilakukan oleh laboran hasilnya dalam batas normal

e. Melakukan advice dokter untuk pemberian terapi per oral:

Asam mefenamat 500 gram 3 x 1

Amoxicillin 500 gram 3 x 1

Etabion 60 mg 1 x 1

Vitamin B complex 3 x 1

Vitamin A 2 x 200.000 IU/48 jam

E: Advice dokter untuk pemberian terapi per oral telah dilakukan oleh bidan

Pada langkah ini penulis menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Asuhan yang diberikan pada Ny. S telah sesuai dengan teori yang ada. Bidan berkolaborasi dengan dr. Sp.OG dalam pemberian asuhan.

http://repository.unimus.ac.id

H. PERKEMBANGAN VII

Hari, tanggal: Selasa, November 2016

Pukul: 08.45 WIB

Tempat: Ruang DewiKunthi

1. Subyektif

Ibu mengatakan luka bekas jahitan masih nyeri dan ASInya baru keluar sedikit

2. Obyektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV :

1) Tekanan darah : 110/70 mmHg

2) Nadi : 82x/menit

3) Suhu : 37,6^{0}C

4) Respirasi : 22x/menit

d. TFU : 2 jari dibawah pusat

e. PPV : 10 cc

Setelah dilakukan pemeriksaan subyektif dan obyektif pada Ny. S dapat disimpulkan antara teori dan lahan tidak ditemukan kesenjangan.

3. Assasment

Setelah dilakukan pengkajian data subyektif dan obyektif maka didapatkan diagnosa Ny. S $P_{II}A_0$ umur 30 tahun post partum hari ke 1. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan

http://repository.unimus.ac.id

lahan praktik. Diagnosa ditegakkan berdasarkan dari hasil pengkajian data subyektif dan obyektif.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada catatan perkembangan X meliputi:

a. Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan yang sedang dialami adalah normal dan ASI akan keluar dengan sendirinya pada hari ke-3 setelah melahirkan

   E: Ibu telah mengerti tentang penjelasan dari bida

b. Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/tanpa jadwal dan menyusui bayinya secara eksklusif

   E: Ibu telah bersedia menyusui bayinya sesering mungkin/tanpa jadwal dan ibu bersedia menyusui secara eksklusif

c. Mengajari ibu tentang cara perawatan BBL

   E: Ibu telah mengerti tentang cara perawatan BBL

d. Mengajari ibu tentang vulva hygiene dan konsumsi banyak protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka bekas jahitan

   E: Ibu telah mengerti cara vulva hygiene dan ibu bersedia untuk konsumsi makanan tinggi protein

e. Ibu telah diperbolehkan pulang serta memberi terapi sesuai advice dokter: (Asam mefenamat 500 mg 3x1, Amoxicillin 500 mg 3x1, Etabion 60 mg 1x1, Vitamin B complex 3x1, Vitamin A 200.000 IU 1x1 diminum pada pukul 13.00 WIB)

http://repository.unimus.ac.id

E: Ibu telah diberi terapi sesuai advice dokter

f. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 4 November 2016

E: Ibu bersedia kontrol ulang pada tanggal 4 November 2016

Pada langkah ini penulis menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Asuhan yang diberikan pada Ny. S telah sesuai dengan teori yang ada.

http://repository.unimus.ac.id

I. PERKEMBANGAN VIII

Hari, tanggal: Minggu, 6 November 2016

Pukul: 13.00 WIB

Tempat: Rumah Pasien

1. Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI sudah keluar banyak

2. Obyektif

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV :

1) Tekanan darah : 100/80 mmHg

2) Nadi : 82x/menit

3) Suhu : 36^0C

4) Respirasi : 20x/menit

d. Pemeriksaan obstetric

1) Gnetalia :bekas jahitan kering dan tidak ada pus, pengeluaran pervaginam berupa lokhea serosa

2) TFU : pertengahan antara pusat dan syimpisis

Setelah dilakukan pemeriksaan subyektif dan obyektif pada Ny. S dapat disimpulkan antara teori dan lahan tidak ditemukan kesenjangan.

http://repository.unimus.ac.id

3. Assasment

Setelah dilakukan pengkajian data subyektif dan obyektif maka didapatkan diagnosa Ny.S $P_{II}A_0$ umur 30 tahun post partum hari ke 6 . Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan lahan. Diagnosa kebidanan ditegakkan sesuai dengan data subyektif dan data obyektif yang dikaji dari pasien.

4. Penatalaksanaan

Menurut teori Saleha (2009:6), tujuan suhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas hari ke enam adalah sebagai berikut:

a. Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan
c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat

http://repository.unimus.ac.id

Adapun penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada catatan perkembangan VIII meliputi:

a. Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik yaitu uterus berkontraksi, tinggi fundus dibawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada tanda-tanda infeksi

   E: Ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaannya

b. Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi pada ibu nifas yaitu ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori per hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup

   E: Ibu telah mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan niutrisi sesuai anjuran

c. Memberitahu ibu tentang kebutuhan cairan pada ibu nifas yaitu minum minimal 3 liter per hari dan anjurkan untuk minum setiap kali menyusui

   E: Ibu bersedia untuk minum3 liter/hari dan ibu bersedia untuk minum setiap kali menyusui

d. Menganjurkan pada ibu beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan karena kurang istirahat dapat menyebabkan berkurangnya produksi ASI, memperlambat proses involusi uteri (kembalinya organ-organ reproduksi), serta dapat menyebabkan depresi

   E: Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

e. Memastikan bahwa ibu telah menyusui dengan baik

   E: Ibu telah menyusui dengan baik

http://repository.unimus.ac.id

Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan. Asuhan yang diberikan pada Ny. S telah sesuai teori yang ada dan sesuai dengan kebutuhan pasien pada masa nifas hari ke 6.

http://repository.unimus.ac.id

J. PERKEMBANGAN IX

Hari, tanggal: Minggu, 14 November 2016

Pukul: 14.00 WIB

Tempat: Rumah Pasien

1. Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASInya sudah lancar

2. Obyektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV :

1) Tekanan darah : 110/70 mmHg

2) Nadi : 88x/menit

3) Suhu : 36^0C

4) Respirasi : 20x/menit

d. Pemeriksaan obstetric

1) Gnetalia : bekas jahitan kering dan tidak ada pus, pengeluaran pervaginam berupa lokhea alba

2) TFU : tidak teraba

Setelah dilakukan pemeriksaan subyektif dan obyektif pada Ny. S dapat disimpulkan antara teori dan lahan tidak ditemukan kesenjangan.

3. Assasment

Setelah dilakukan pengkajian data subyektif dan obyektif maka didapatkan diagnosa Ny.S $P_{II}A_0$ umur 30 tahun post partum hari ke 14.

http://repository.unimus.ac.id

Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan lahan. Diagnosa kebidanan ditegakkan sesuai dengan data subyektif dan data obyektif yang dikaji dari pasien.

4. Penatalaksanaan

Menurut teori Dewi & Lia (2011:5), tujuan suhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas 2 minggu setelah persalinan adalah dengan memastikan rahim sudah kembali normal. Untuk mengetahui keadaan tersebut perlu dilakukan pemeriksaan. Pemeriksaan tersebut dilakukan dengan cara melakukan pengukuran dan meraba bagian rahim. Asuhan yang diberikan pada ibu nifas hari ke 14 sama dengan asuhan yang diberikan pada ibu nifas hari ke 6.

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada catatan perkembangan IX meliputi:

a. Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik yaitu uterus berkontraksi, tinggi fundus dibawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada tanda-tanda infeksi

   E: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

b. Memastikan bahwa ibu telah mendapatkan nutrisi yang cukup yaitu 500 kalori per hari

   E: Ibu telah mendapatkan cukup nutrisi

c. Memastikan bahwa ibu telah mendapatkan cukup cairan yaitu 3 liter per hari

   E: Ibu telah mendapatkan cukup cairan dengan minum 3 liter/hari

http://repository.unimus.ac.id

d. Memastikan bahwa kebutuhan istirahat ibu telah terpenuhi

   E: Kebutuhan istirahat ibu telah terpenuhi

e. Memastikan bahwa ibu telah menyusui dengan baik

   E: Ibu telah menyusui dengan baik

Pada tahap ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Asuhan yang diberikan pada Ny. S telah sesuai teori yang ada dan sesuai dengan kebutuhan pasien pada masa nifas hari ke 14.

http://repository.unimus.ac.id

K. PERKEMBANGAN X

Hari, tanggal: Senin, 21 November 2016

Pukul: 15.00 WIB

Tempat: Rumah Pasien

1. Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sering muntah tiap selesai diberi ASI

2. Obyektif

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV :

1) Tekanan darah : 110/70 mmHg

2) Nadi : 88x/menit

3) Suhu : 36^0C

4) Respirasi : 20x/menit

d. Pemeriksaan obstetric

1) Gnetalia : bekas jahitan kering dan tidak ada pus, pengeluaran pervaginam berupa lokhea alba

2) TFU : tidak teraba

Setelah dilakukan pemeriksaan subyektif dan obyektif pada Ny. S dapat disimpulkan antara teori dan lahan tidak ditemukan kesenjangan.

http://repository.unimus.ac.id

3. Asassment

Setelah dilakukan pengkajian data subyektif dan obyektif maka didapatkan diagnosa Ny.S $P_{II}A_0$ umur 30 tahun post partum hari ke 21. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan lahan. Diagnosa kebidanan ditegakkan sesuai dengan data subyektif dan data obyektif yang dikaji dari pasien.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada catatan perkembangan X meliputi:

a. Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik yaitu uterus berkontraksi, tinggi fundus dibawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada tanda-tanda infeksi

   E: Ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaannya

b. Mengajari ibu untuk menyendawakan bayi sesudah menyusui agar bayi tidak muntah

   E: Ibu telah mgerti tentang cara menyendawakan bayi

c. Menganjurkan ibu untuk memiringkan bayi ketika muntah agar cairan tidak masuk ke dalam saluran pernapasan

   E: Ibu bersedia untuk memiringkan bayinya ketika muntah

d. Memberikan konseling KB yang tidak mempengaruhi ASI yaitu IUD dan KB suntik 3 bulan

   E: Ibu telah mengetahui tentang IUD dan KB suntik 3 bulan, ibu memutuskan untuk memakai KB suntik 3 bulan

http://repository.unimus.ac.id

Pada tahap ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Asuhan yang diberikan pada Ny. S telah sesuai teori yang ada dan sesuai dengan kebutuhan pasien pada masa nifas.

http://repository.unimus.ac.id