

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN DAN BBL NORMAL DI RUANG VK KLINIK UTAMA NILAM SARI TEMBILAHAN TAHUN 2019

Jamilah¹, Madinah²

Akademi Kebidanan Husada Gemilang, Tembilahan, Riau, Indonesia
tbhmila@gmail.com

ABSTRAK

Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2018 jumlah kematian ibu 9 orang dan *neonatus* 21 orang. Tingginya kematian ibu dan *neonatus* diharapkan bidan dapat melaksanakan tugasnya secara profesional dan berkualitas. Tujuan asuhan ini mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir pada Ny "S" G3P2A0H2 usia kehamilan 39 minggu sesuai dengan manajemen kebidanan di ruang VK Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan pada tanggal 29 Juli 2019. Asuhan ini menggunakan manajemen 7 langkah varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Hasil asuhan kebidanan ini terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yang tidak sesuai dengan panduan 60 langkah APN yaitu tidak menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai karena penurunan kepala berlangsung cepat, tidak melakukan penilaian selintas secara keseluruhan karena masih ada asuhan yang akan dilakukan, IMD tidak sampai 1 jam karena ibu sudah menolak dan kurangnya pengetahuan tentang manfaat IMD, tidak imunisasi *hepatitis B* 1 jam setelah vitamin K karena memberikan jarak penyuntikkan kepada bayi dan fase *dilatasi maksimal* ke fase *dekelerasi* hanya 1 jam karena his kuat. Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan panduan 60 langkah APN agar dapat mengurangi kesenjangan yang ada serta menjelaskan manfaat asuhan yang diberikan.

Kata Kunci : Asuhan, Kebidanan, Persalinan Normal

ABSTRACT

The number of maternal deaths In Indragiri Hilir Regency in 2018 was 9 people and neonates 21 people. The high death rate of mothers and neonates is expected to be able to carry out their duties professionally and qualifiedly. The purpose of this care is able to provide comprehensive midwifery care services to maternity mothers and newborns at Mrs "S" G3P2A0H2 gestational age 39 weeks in accordance with obstetrics management in the VK room of Nilam Sari Tembilahan Main Clinic on July 29, 2019. This upbringing uses varney's documented 7-step management in SOAP form. The result of obstetric care there is a gap between theory and practice that is not in accordance with the 60-step guidelines of APN, namely not assessing DJJ every uterine contraction completed because the head decline is rapid, does not do an overall assessment because there is still care to be done, the early initiation of breastfeeding is not up to 1 hour because the mother has refused and lack of knowledge about the benefits of the early initiation of breastfeeding, Not immunizing *hepatitis B* 1 hour after vitamin K because it provides the injection distance to the baby and the maximum dilation phase to the deceleration phase is only 1 hour because it is strong. Health workers are expected to improve services in providing midwifery care in accordance with the 60-step APN guidelines in order to reduce existing gaps and explain the benefits of care provided.

Keywords: Care, Midwifery, Normal Delivery

PENDAHULUAN

Persalinan normal menurut *World Health Organization* (WHO) adalah persalinan dengan presentase janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga *partus* dengan masa *gestasi* 37-42 minggu (Indrayani dan Djami, 2016). Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup serta mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga secara optimal (Indrayani dan Djami, 2016).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37- 41 minggu, dengan presentase belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando, 2016). Tujuan asuhan bayi baru lahir normal ialah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha bernafas spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. Oleh karena itu penting diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegara mungkin (Indrayani dan Djami, 2016).

Menurut laporan WHO, mengenai status kesehatan nasional pada pencapaian target *Sustainable Development Goal's* (SDGs), pada tahun 2015 diperkirakan 303.000 wanita meninggal setiap harinya karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan dengan tingkat angka kematian ibu sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup. Sebanyak 99% kematian ibu disebabkan masalah kehamilan dan

persalinan di negara berkembang. Rasio angka kematian ibu masih di rasa cukup tinggi sebagai mana ditargetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030. Mengurangi angka kematian ibu sangat tergantung pada memastikan bahwa perempuan memiliki akses ke perawatan berkualitas sebelum, selama dan setelah melahirkan (WHO, 2018).

Angka kematian ibu dan angka kematian *neonatal* merupakan salah satu indikator untuk mencerminkan derajat kesehatan ibu dan *neonatus*, selain sekaligus menjadi cerminan dari status kesehatan suatu negara. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, angka kematian ibu yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian *neonatal* menurut hasil SDKI tahun 2017 sebanyak 15 per 1000 kelahiran hidup (Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat, 2019).

Beberapa faktor penyebab kematian ibu, antara lain *hipertensi* 33,07%, perdarahan *obstetric* 27,03%, komplikasi non *obstetric* 15,7%, komplikasi *obstetric* lainnya 12,04%, kasus infeksi pada kehamilan 6,06% dan penyebab lainnya 4,81%. Sementara penyebab kematian *neonatal* tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian *intrapartum* tercatat 28,3% akibat gangguan *respiratori* dan *kardiovaskular* 21,3%, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan *premature* 19%, kelainan *congenital* 14,8%, akibat *tetanus neonatorum* 1,2%, infeksi 7,3% dan akibat lainnya 8,2% (Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat, 2019).

Provinsi Riau pada tahun 2018 didapatkan kejadian sebanyak 109 kematian ibu, dengan rincian kematian ibu hamil sebanyak 23 orang, kematian ibu bersalin 52 orang dan kematian ibu nifas 34 orang. Penyebab dari kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 34% diikuti dengan *hipertensi* dalam kehamilan

sebanyak 33%, infeksi 5%, gangguan *metabolik* 1% dan lainnya 27%. Sedangkan jumlah kematian *neonatal* sebanyak 393 kematian. Penyebab dari kematian *neonatal* yaitu BBLR 32,1%, *asfiksia* 27,22%, *premature* 5.08, kelainan bawaan 9,4%, *tetanus neonatorum* 0,25% dan lain-lain 25,95% (Dinkes Provinsi Riau, 2019).

Kabupaten Indragiri Hilir merupakan salah satu kabupaten yang ada di Provinsi Riau. Di Kabupaten ini terdapat jumlah kematian ibu sebanyak 9 orang dengan rincian kematian ibu hamil 1 orang, ibu bersalin 7 orang dan ibu nifas 1 orang. Sedangkan kematian *neonatus* sebanyak 21 orang. Adapun penyebab dari kematian ibu 50% diantaranya akibat penyakit yang memperburuk semasa kehamilan sampai melahirkan (penyakit jantung, paru, ginjal, *hepatitis*, dll) sedangkan 50% akibat perdarahan saat melahirkan serta faktor resiko tinggi, *preeklamsi*, dan sebagainya. Sedangkan pada *neonatus* yaitu BBLR 47,61%, *asfiksia* 23,82% dan penyakit lainnya 28,57% (Dinkes Kabupaten Indragiri Hilir, 2019).

Seorang bidan dalam menjalankan praktiknya memiliki wewenang dalam menolong persalinan yang tercantum dalam PERMENKES RI No. 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan dalam memberikan pelayanan dalam pasal 19 ayat 3 poin (a) *episiotomy*, poin (b) pertolongan persalinan normal, poin (c) penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, poin (d) penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan, poin (g) fasilitas/bimbingan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan promosi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, poin (h) pemberian *uterotonika* pada manajemen aktif kala III, poin (k) pemberian surat keterangan kelahiran dan pasal 20 ayat 2 poin (a) pelayanan *neonatal esensial*, poin (b) penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan.

Karena masih tingginya angka kematian ibu dan angka kematian *neonatal*, maka dari itu diharapkan bidan dapat melaksanakan tugasnya secara profesional dan berkualitas dengan penguasaan ilmu pengetahuan dan keterampilan tanggap terhadap masalah, serta mampu memenuhi kebutuhan ibu dan bayi sesuai dengan standar pertolongan persalinan dan wewenang bidan. Klinik Utama Nilam Sari merupakan salah satu klinik bersalin di Kabupaten Indragiri Hilir yang menerima persalinan normal. Data persalinan sepanjang tahun 2019 ada sebanyak 124 persalinan dan dijadikan sebagai tempat untuk memberikan asuhan persalinan normal.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir Normal Pada Ny “S” G3P2A0H2 Usia Kehamilan 39 Minggu Di Ruang VK Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan Tahun 2019”.

METODE PEMBERIAN ASUHAN

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan alur fikir varney dan asuhan yang diberikan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Teknik pengumpulan data dalam asuhan kebidanan ini menggunakan format pengkajian ibu bersalin dan format bayi baru lahir dari Akademi Kebidanan Husada Gemilang Tembilahan dengan wawancara dan observasi langsung.

Asuhan kebidanan ini dilakukan diruang VK Klinik Utama Nilam Sari, Jl. Abdul Manaf No. 68, Kel. Tembilahan Kota, Kec. Tembilahan, Kab. Indragiri Hilir, Riau. dari pasien masuk ke ruang VK sampai 2 jam setelah melahirkan yang dilaksanakan pada tanggal 29 Juli 2019.

Subjek asuhan kebidanan ini adalah ibu bersalin dengan persalinan normal *primipara/multipara*, pembukaan dimulai dari fase aktif, his dimulai dari 4 kali 10 menit durasi 45 detik, penurunan kepala dimulai dari hodge II dan ketuban utuh sampai pembukaan 8, usia *gestasi aterm* dan bersedia menjadi *responden*.

Data yang diambil dari teknik pengambilan data primer ialah data yang diambil langsung dari klien itu sendiri atau anggota keluarga dan data sekunder ialah data mengenai identifikasi masalah dan melakukan tindakan.

Etika dalam pemberian asuhan meliputi persetujuan dalam asuhan kepada subjek (*informed consent*), menjaga kerahasiaan pasien (*inisial*), kerahasiaan informasi (*confidentiality*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas hasil laporan tugas akhir berdasarkan hasil pengkajian dan observasi yang telah dilakukan pada Ny "S" G3P2A0H2 dengan persalinan normal di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan tahun 2019 pada tanggal 29 Juli 2019 dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

PERSALINAN

Kala I

1. Subjektif

Pada kala I pukul 19.30 wib ibu mengeluh nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 10.00 wib dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 15.00 wib.

Berdasarkan keluhan ibu sama dengan teori menurut Fitriana dan Nurwiandana (2019), yang menjelaskan mengenai tanda-tanda awal persalinan antara lain timbulnya his persalinan yang mempunyai sifat seperti nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, makin

lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, kalau dibawa berjalan bertambah kuat, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan servik; pengeluaran lendir dan darah (*bloody show*); keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Objektif

Pada kala I pemeriksaan pertama dilakukan pada pukul 19.30 wib di dapatkan k/u baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, auskultasi DJJ : 137 x/i, kontraksi : 4x10 menit durasi 45 detik, pemeriksaan porsio menipis pembukaan 5 cm, ketuban utuh, presentase kepala, tidak ada bagian lain yang teraba, penurunan hodge II-III. Pemeriksaan kedua dilakukan pada pukul 20.30 wib di dapatkan auskultasi DJJ : 140 x/i, kontraksi 5x10 menit durasi 55 detik, pemeriksaan dalam 10 cm, ketuban (-) jernih, presentase kepala, penurunan hodge III-IV.

Dari hasil pemeriksaan berdasarkan teori menurut Indrayani dan Djami (2016) observasi kemajuan persalinan yaitu DJJ per 30 menit, kontraksi per 30 menit, TD per 4 jam, suhu per 2 jam, nadi per 30 menit, pembukaan serviks dan penurunan kepala per 4 jam, atau bila ada indikasi. Pada pemeriksaan ibu dari pertama ke yang kedua dilakukan pemeriksaan tekanan darah tidak per 4 jam, suhu tidak per 2 jam dan pemeriksaan dalam tidak per 4 jam karena ada indikasi ibu merasakan ada keluar air-air sehingga harus dilakukan pemeriksaan dalam hal ini tidak membahayakan ibu dan janin.

Berdasarkan teori dan praktek terdapat kesenjangan dimana dalam proses persalinan menurut Fitriyani dan Nurwiandani (2018) tahapan persalinan pada fase aktif dilatasi maksimal dari

pembukaan 4 cm – 9 cm mencapai 2 jam dan fase dekelerasi dari pembukaan 9 cm – 10 cm selama 2 jam, jadi semua total lama fase ada 4 jam, sementara pada kasus ini dari fase dilatasi maksimal sampai fase dekelerasi hanya 1 jam di karena kan his kuat.

3. Analisis

Pada kala I di dapatkan diagnosa kebidanan adalah G3P2A0H2 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup, puki, preskep, intra uterin, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal, masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada.

Diagnosa dibuat sesuai dengan istilah atau nomenklatur spesifik kebidanan yang mengacu pada data utama, analisis data subjektif dan objektif yang diperoleh. Diagnosa menunjukkan variasi kondisi yang berkisar antara normal dan patologi yang memerlukan upaya korektif untuk menyelesaikannya (APN, 2014).

Dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Penatalaksanaan

Pada kala I penatalaksanaannya dari pukul 19.30 wib sampai pukul 20.12 wib adalah melakukan informed consent mengenai prosedur tindakan, menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan di berikan, mengajarkan ibu teknik relaksasi, melakukan asuhan sayang ibu, menganjurkan ibu untuk miring kiri, menganjurkan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi, menyiapkan alat, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan, mengajarkan ibu teknik meneran yang baik, menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap, mengobservasi tanda bahaya, kemajuan persalinan, TTV, kesejahteraan janin dan mengisi format pengkajian ibu bersalin dengan mencatat ke dalam lembar partograf dan lembar observasi.

Berdasarkan teori menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018), tujuan dari asuhan persalinan yaitu seorang bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya dimana bidan harus memberikan dukungan secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan, melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah dan menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan selalu memberikan ibu dan keluarga mengenai kemajuan persalinan.

Pada saat penatalaksanaan kala II tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang didapatkan.

Kala II

1. Subjektif

Pada kala II pukul 20.30 wib ibu mengeluh sakitnya semakin kuat dan rasa ingin meneran. Berdasarkan keluhan ibu sama dengan teori menurut Indrayani dan Djami (2016), bahwa tanda dan gejala kala II meliputi perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada *rectum* dan/atau *vaginanya*, *perineum* menonjol, *vulva-vagina* dan *spingter ani* membuka.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Objektif

Pada kala II pemeriksaan di lakukan pada pukul pukul 20.30 wib di dapatkan TTV dalam batas normal, auskultasi DJJ 140 x/i, kontraksi 5x10 menit durasi 55 detik, pemeriksaan dalam 10 cm, ketuban (-) jernih, presentase kepala, penurunan *hodge* III-IV, *perineum* menonjol, *vulva* dan *spingter ani* membuka.

Dari hasil pemeriksaan berdasarkan teori menurut Indrayani dan Djami (2016), ibu sudah memasuki kala II persalinan dimana his/kontraksi yang semakin kuat dan teratur, ketuban yang sudah pecah dan di ikuti keinginan meneran. Kedua kekuatan his dan keinginan meneran akan mendorong bayi keluar, penurunan bagian terendah janin hingga masuk keruang panggul sehingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa ingin meneran, karena adanya penekanan pada *rectum* sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar yang di tandai dengan anus membuka. Saat adanya his bagian terendah janin akan semakin terdorong keluar sehingga kepala mulai terlihat, *vulva* membuka dan *perineum* menonjol. Kala II persalinan di sebut juga kala pengeluaran bayi yang di mulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Dari data objektif kala II tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang didapat.

3. Analisis

Pada kala II di dapatkan diagnosa kebidanan adalah G3P2A0H2 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala II, masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada.

Dalam pengkajian ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada dilapangan.

4. Penatalaksanaan

Pada kala II penatalaksanaannya dari pukul 20.30 wib sampai pukul 20.45 wib adalah menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, meletakkan 2 buah handuk di atas perut bawah ibu dan kain lipat 1/3 di bawah bokong ibu, menganjurkan kepada ibu untuk miring kiri dulu karena kepala masih tinggi, melakukan bimbingan dan menolong persalinan sesuai APN, bayi

lahir spontan, laki-laki, berat badan 3200 gram, panjang badan 48 cm.

Berdasarkan teori menurut Indrayani dan Djami (2016) rencana asuhan persalinan yang diberikan adalah persiapan penolong persalinan, persiapan alat dan bahan, persiapan tempat, persiapan ibu dan keluarga, posisi ibu, pencegahan laserasi, melahirkan kepala, bahu dan seluruh badan, dan pemantauan kala II persalinan.

Pada saat pelaksanaan kala II tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang didapatkan.

Kala III

1. Subjektif

Pada kala III pukul 20.46 wib ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya masih terasa mules-mules.

Berdasarkan keluhan ibu sama dengan teori menurut Fitriana dan Nurwiandana (2019), setelah bayi lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi yang disebut his pengeluaran uri yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim atau bagian atas dari vagina. Bila *plasenta* telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan *plasenta*. Naiknya *fundus uteri* disebabkan karena plasenta jatuh dalam segmen bawah rahim atau bagian atas vagina dan dengan demikian mengangkat uterus yang berkontraksi dengan sendirinya akibat lepasnya *plasenta* maka bagian tali pusat yang lahir menjadi panjang.

Hal ini sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang didapatkan.

2. Objektif

Pada kala III pemeriksaan di lakukan pada pukul 20.46 di dapatkan *uterus* membulat, ada semburan darah secara tiba-

tiba, tali pusat memanjang dan pemeriksaan TTV dalam batas normal.

Dari hasil pemeriksaan berdasarkan teori menurut Fitriana dan Nurwiandana (2019), tanda-tanda lepasnya *plasenta* adalah sering ada pancaran darah yang mendadak, uterus menjadi *globuler* dan konsistensinya semakin padat, tali pusat memanjang dan perubahan uterus menjadi naik di dalam abdomen.

Dari hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang didapatkan.

3. Analisis

Pada kala III di dapatkan diagnosa kebidanan adalah P3A0H3 parturient kala III, masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada.

Dari hasil analisis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada dilapangan.

4. Penatalaksanaan

Pada kala III penatalaksanaannya dari pukul 20.46 wib sampai pukul 20.54 wib adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, memeriksa *uterus* untuk memastikan janin tunggal, mengosongkan kandung kemih, menyuntikkan *oksitosin*, menjepit tali pusat dan memotong tali pusat, mengikat tali pusat dan melakukan kontak kulit dan IMD, melihat adanya tanda-tanda pelepasan *plasenta*, melakukan PTT dan dorsokranial, menolong melahirkan *plasenta*, *plasenta* lahir lengkap, melakukan masase dan mengevaluasi jumlah kehilangan darah.

Berdasarkan teori menurut Indrayani dan Djami (2016), persalinan kala III yaitu melihat tanda-tanda pelepasan *plasenta*, menyuntikkan *oksitosin*, memotong tali pusat, penegangan tali pusat terkendali, mengeluarkan *plasenta*, pencegahan infeksi pasca tindakan dan pemantauan (*masase fundus uteri*).

Setelah dievaluasi asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan rencana sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang didapatkan.

Kala IV

1. Subjektif

Pada kala IV pukul 20.55 wib ibu merasa senang karena persalinannya berjalan dengan lancar dan perutnya masih terasa mules-mules.

Berdasarkan keluhan ibu sama dengan teori menurut Indrayani dan Djami (2016), pada kala IV sering terjadi perdarahan *postpartum* oleh karena itu harus dilakukan pemantauan kontraksi dengan melakukan masase uterus dan mencegah perdarahan pervaginam. Kontraksi *uterus* selama kala IV umumnya tetap kuat dengan *amplitudo* sekitar 60 sampai 80 mmHg, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk *thrombus*. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan *thrombus* terjadi penghentian pengeluaran darah *postpartum*. Mules-mules yang dirasakan ibu pada kala IV karena adanya kontraksi *uterus*.

Berdasarkan data subjektif tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada dilapangan.

2. Objektif

Pada kala IV pemeriksaan di lakukan pada pukul 20.55 di dapatkan hasil TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal dan TTV dalam batas normal.

Dari hasil pemeriksaan berdasarkan teori menurut Indrayani dan Djami (2016), tinggi fundus uteri normal setelah kelahiran kira-kira setinggi *umbilicus*, kontraksi teraba keras dan bulat, perdarahan yang keluar rata-rata dalam batas normal adalah 250 ml atau ada juga

yang mengatakan jumlah perdarahan 100-300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.

Dari hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang didapatkan.

3. Analisis

Pada kala IV di dapatkan diagnosa kebidanan adalah P3A0H3 parturient kala IV, masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada.

Dalam analisis ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada dilapangan.

4. Penatalaksanaan

Pada kala IV penatalaksanaannya dari pukul 20.55 wib sampai pukul 23.00 wib adalah menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, memeriksa kelengkapan *plasenta*, menjelaskan kepada ibu kenapa perutnya masih *mules-mules*, mengevaluasi *laserasi* jalan lahir dan *eksplorasi*, melakukan penjahitan, memastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan mengajarkan ibu untuk memase dan memantau *uterus*, mengevaluasi jumlah kehilangan darah, memantau keadaan bayi dan melakukan observasi kala IV, mendekontaminasikan peralatan partus dalam larutan klorin 0,5%, membuang bahan habis pakai yang terkontaminasi dan membersihkan ibu dari kotoran, cairan dan darah serta mengganti pakaian ibu, membersihkan lingkungan tempat bersalin dan melakukan observasi kala IV, memantau kembali keadaan bayi dan IMD, melakukan pemeriksaan fisik dan TTV, memberikan salep mata dan vitamin K, dan melakukan observasi kala IV, membantu ibu memberikan ASI kepada bayi dan mengajarkan teknik menyusui yang benar, menganjurkan kepada ibu memenuhi nutrisi dan cairan, melengkapi partograf, memeriksa keadaan

umum ibu, mengevaluasi jumlah kehilangan darah selama 2 jam dan memindahkan ibu keruang rawatan.

Berdasarkan teori menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018), asuhan yang harus diberikan setelah plasenta lahir yaitu : rangsangan taktil uterus, evaluasi tinggi fundus, perkiraan jumlah darah yang hilang secara keseluruhan, pemeriksaan perineum dari perdarahan aktif, evaluasi kondisi umum ibu dan bayi, pendokumentasian dan penilaian klinik.

Berdasarkan penatalaksanaan yang dilakukan terjadi kesenjangan antara teori dan praktek yang tidak sesuai dengan panduan 60 langkah APN seperti:

- a. Tidak menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai saat pembukaan sudah lengkap dimana berdasarkan teori menurut Indrayani dan Djami (2016), pemantauan ibu dan janin pada kala II meliputi DJJ setiap selesai meneran atau setiap 5-10 menit. Pemantauan ini tidak dilakukan karena penurunan kepala berlangsung cepat dan sudah melakukan pemeriksaan DJJ sebelum ibu di pimpin meneran.
- b. Tidak melakukan penilaian selintas secara keseluruhan dimana berdasarkan teori menurut Indrayani dan Djami (2016), segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan di atas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan bayi di antara kedua kaki ibu, pastikan bahwa tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir : apakah bayi bernafas dan/atau menangis kuat tanpa kesulitan?, apakah bayi bergerak aktif?, bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis?. Penilaian ini hanya melihat bayi sudah menangis dikarenakan masih ada asuhan yang akan dilakukan.
- c. IMD tidak sampai 1 di mana berdasarkan teori menurut Fitriani dan

Nurwiandani (2018), IMD adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah proses persalinan. IMD dilakukan minimal 1 jam, apabila tidak berhasil dapat di tunggu selama 30 menit lagi. IMD di sini tidak di laksanakan sampai 1 jam karena ibu sudah menolak untuk IMD dan kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat IMD.

- d. Tidak memberikan suntikan imunisasi *hepatitis B* 1 jam setelah pemberian vitamin K dimana berdasarkan teori menurut Indrayani dan Djami (2016), imunisasi *hepatitis B* pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Imunisasi ini diberikan setelah bayi selesai dimandikan dan tidak diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K karena memberikan jarak pemberian suntikan kepada bayi setelah pemberian suntikan vitamin K.

BAYI BARU LAHIR

1. Subjektif

Pada pukul 21.30 wib ibu mengatakan Ibu melahirkan anak ke 3, ditolong oleh bidan, lahir normal, berat badan 3200 gram, jenis kelamin : laki-laki, lahir tanggal 29 juli 2019 pukul 20.45 wib, kondisi bayi sehat.

Berdasarkan teori menurut Indrayani dan Djami (2016), data subjektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan adalah keluhan tentang bayinya; masalah kesehatan pada ibu yang mungkin berdampak pada bayi (seperti TBC, KPD >18 jam, dll); cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang di berikan pada bayi jika ada; warna air ketuban; riwayat bayi buang air besar dan kecil; frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap.

Dalam pengkajian subjektif ini tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dan tidak ditemukan kelainan pada bayi baru lahir.

2. Objektif

Pengkajian di lakukan pukul 21.30 wib didapatkan data objektif K/U bayi baik, TTV : N : 146 x/i, S : 36,5°C, P : 45x/i, Mata simetris, kulit kemerahan, pernafasan regular dan bunyi nafas normal, tali pusat bersih dan tidak ada perdarahan, Eliminasi : BAB (+) BAK (+) dan reflek *neuorologis* (+).

Berdasarkan teori menurut Indrayani dan Djami (2016), asuhan pada bayi baru lahir yang harus diperhatikan yaitu keadaan bayi, pemberian ASI, mencegah kehilangan panas pada bayi, dan eliminasi. Berdasarkan hasil dari pemeriksaan data objektif tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Analisis

Berdasarkan kasus, diagnosa yang didapat adalah neonatus cukup bulan, sesuai usia kehamilan umur 45 menit, masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada.

Berdasarkan teori menurut Rukiyah dan Yulianti (2019), dalam menentukan diagnosa bidan harus melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. Berdasarkan analisis yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang di lakukan dari pukul 21.30 wib sampai pukul 22.20 wib adalah melakukan informed consent kepada ibu mengenai asuhan yang akan di berikan, menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, membantu ibu memberikan ASI kepada bayi dan mengajarkan teknik menyusui yang benar, menganjurkan kepada ibu untuk sering memberikan ASI kepada bayi atau setiap 2 jam sekali, memberikan pendkes tentang menjaga kehangatan dan

menjaga kebersihan tali pusat bayi, memberikan pendkes tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, melanjutkan observasi pada bayi.

Berdasarkan teori menurut Rukiyah dan Yulianti. (2019), asuhan pada bayi baru lahir 6 jam yaitu melakukan pemeriksaan bayi, KIE menjaga kehangatan pada bayi, mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi, mengajari ibu cara menyusui yang benar, memandikan bayi, dan memberikan imunisasi hepatitis pertama. Berdasarkan penatalaksanaan yang di lakukan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

SIMPULAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny "S" G3P2A0H2 usia kehamilan 39 minggu yang dilakukan pada tanggal 29 Juli 2019, maka dapat disimpulkan :

1. Pengkajian asuhan pada ibu bersalin didapatkan data subjektif pada Ny "S" G3P2A0H2 usia kehamilan 39 minggu dengan persalinan normal di Klinik Utama Nilam Sari dengan hasil pengkajian pada tanggal 29 Juli 2019 dengan keluhan nyeri pinggang menjalar ke ari – ari sejak pukul 10.00 wib dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 15.00 wib. Sedangkan data objektif didapatkan K/u ibu baik, kesadaran *composmentis*, TTV : tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 78 x/i, pernafasan 20 x/i, suhu 36,5°C. *Inspeksi* : muka tidak pucat dan tidak *oedema*, *konjungtiva* merah muda, *mammae* tidak ada benjolan, puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada, *abdomen* tidak ada bekas luka operasi, *perineum* elastis, dan pengeluaran dari jalan lahir lendir bercampur darah. *Palpasi* : TFU 31 cm pertengahan pusat ke PX, *leopold* I bokong janin, *leopold* II puki, *leopold* III kepala janin dan *leopold* IV sejajar. Perlimaan 3/5 bagian. TBBJ (31-12) x 155 = 2945 gram. His 4x10 menit durasi 45 detik. *Auskultasi* :

DJJ 137 x/i. Pemeriksaan dalam : porsi menipis, pembukaan 5 cm, penipisan 50 %, ketuban utuh, presentase kepala janin, penurunan *hodge* II-III, *molase* tidak ada, bagian lain yang teraba tidak ada.

2. Interpretasi data dilakukan dalam mengumpulkan data secara teliti dan akurat sehingga didapatkan diagnosa kebidanan pada Ny "S" adalah G3P2A0H2 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup, puki, preskep, *intra uterin*, keadaan ibu dan janin baik dengan *inpartu* kala I fase aktif *dilatasi maksimal*.
3. Diagnosa potensial pada Ny "S" G3P2A0H2 dengan persalinan normal ini tidak ada masalah karena persalinannya dapat ditangani secara cepat dan sesuai dengan prosedur.
4. Antisipasi / tindakan segera pada ibu bersalin ini yaitu dengan melaksanakan APN.
5. Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dilakukan secara menyeluruh sebagaimana tertera pada penatalaksanaan SOAP.
6. Penatalaksanaan dalam asuhan kebidanan pada persalinan normal ini berjalan sesuai APN.
7. Evaluasi yang diperoleh yaitu sudah terjalinnya hubungan baik antara ibu, mahasiswa dan bidan, ibu bersedia menjadi pasien mahasiswa, ibu mengetahui hasil pemeriksaan, ibu mengerti cara relaksasi dan meneran yang benar, persalinan ditolong secara normal oleh bidan dan mahasiswa, tidak terjadi perdarahan yang hebat pada kala IV, keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
8. Analisis yang di peroleh terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yang tidak sesuai dengan panduan 60 langkah APN seperti :
 - a. Tidak menilai DJJ setiap kontraksi *uterus* selesai saat pembukaan sudah lengkap dimana berdasarkan teori

- menurut Indrayani dan Djami (2016), pemantauan ibu dan janin pada kala II meliputi DJJ setiap selesai meneran atau setiap 5-10 menit. Pemantauan ini tidak dilakukan karena penurunan kepala berlangsung cepat dan sudah melakukan pemeriksaan DJJ sebelum ibu di pimpin meneran.
- b. Tidak melakukan penilaian selintas secara menyeluruh dimana berdasarkan teori menurut Indrayani dan Djami (2016), segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan di atas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan bayi di antara kedua kaki ibu, pastikan bahwa tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir : apakah bayi bernafas dan/atau menangis kuat tanpa kesulitan?, apakah bayi bergerak aktif?, bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis?. Penilaian ini hanya melihat bayi sudah menangis dikarenakan masih ada asuhan yang akan dilakukan.
 - c. IMD tidak sampai 1 jam di mana berdasarkan teori menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018), IMD adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah proses persalinan. IMD dilakukan minimal 1 jam, apabila tidak berhasil dapat di tunggu selama 30 menit lagi. IMD di sini tidak di laksanakan sampai 1 jam karena ibu sudah menolak untuk IMD dan kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat IMD.
 - d. Tidak memberikan suntikan imunisasi *hepatitis B* 1 jam setelah pemberian vitamin K dimana berdasarkan teori menurut Indrayani dan Djami (2016), imunisasi *hepatitis B* pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K,

pada saat bayi baru berumur 2 jam. Imunisasi ini diberikan setelah bayi selesai dimandikan dan tidak diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K karena memberikan jarak pemberian suntikan kepada bayi setelah pemberian suntikan vitamin K.

- e. Fase dilatasi maksimal ke fase deselerasi terlalu cepat dari biasanya dimana menurut teori Fitriyani dan Nurwiandani (2018) tahapan persalinan pada fase aktif dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm – 9 cm mencapai 2 jam dan fase dekselerasi dari pembukaan 9 cm – 10 cm selama 2 jam, kurang lebih 4 jam tetapi pada pemeriksaan berlangsung sangat cepat hanya 1 jam di karenakan his yang kuat.

Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir sesuai dengan panduan 60 langkah APN agar dapat mengurangi kesenjangan yang ada serta menjelaskan kepada ibu manfaat asuhan yang diberikan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dengan selesainya pemberian asuhan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada semua yang ikut terlibat dalam laporan tugas akhir ini.

DAFTAR PUSTAKA

- APN. (2014). *Buku Acuan Persalinan Normal*. JNPK-KR : Jakarta
- Data Rekam Medik Persalinan Normal Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan Tahun 2019.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2019*. Tembilahan : Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir.

- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2018*. Pekanbaru : Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Direktoral Jendral Kesehatan Masyarakat. (2019). *Strategi Penurunan AKI Dan AKN*. Di akses tanggal 15 Mei 2020 oleh www.kesmas.kemkes.go.id.
- Fitriana, Yuni dan Widy Nurwiandani. (2018). *Asuhan Persalinan : Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Indrayani dan Moudy E. U. Djami. (2016). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Trans Info Media.
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *PERMENKES RI NO. 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. (2019). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta : CV, Trans Info Media.
- Saifuddin, A Bari. (2016). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. 2016. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminem. (2010). *Dokumentasi Asuhan Kebidanan Konsep Dasar dan Praktik*. Jakarta : EGC.
- Tando, Naomy Marie. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : EGC.
- World Health Organization. (2018). *World Health Statistics 2018*. World Health Organization.