

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DAN BAYI BARU LAHIR DI RUMAH BERSALIN BUNDA PUJA TEMBILAHAN TAHUN 2019

Miftahussa'adah¹, Mei Munawarah²

Akademi Kebidanan Husada Gemilang, Tembilahan, Riau, Indonesia

miftahssdh@gmail.com

ABSTRAK

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lainnya dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri. Di Kabupaten Indragiri Hilir Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 9 orang dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 21 orang. Adapun faktor penting dalam upaya penurunan angka kematian tersebut adalah tindakan persalinan normal yang bersih dan aman serta mengikuti prosedur yang telah ditetapkan. Tujuan dari asuhan ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir Ny "R" G₃ P₂ A₀ H₂ di Rumah Bersalin Bunda Puja. Asuhan ini telah dilakukan pada tanggal 01 Juli 2019. Adapun asuhan ini menggunakan manajemen 7 langkah Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dari hasil asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir Ny "R" G₃ P₂ A₀ H₂ tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan ibu bersalin dan bayi baru lahir dan mengikuti pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) agar memperbaharui ilmu sesuai dengan perkembangannya.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

ABSTRACT

Childbirth is the process of removing the results of conception (fetus, placenta, and amniotic fluid) from the uterus to the outside world through the birth canal or other ways with the help or with the mother's own strength. In Indragiri Hilir Regency the Maternal Mortality Rate (MMR) is 9 people and the Infant Mortality Rate (IMR) is 21 people. The important factor in efforts to reduce the mortality rate is a clean and safe normal delivery and following established procedures. The purpose of this care is to be able to provide midwifery care for maternity mothers and newborns Mrs. "R" G₃ P₂ A₀ H₂ at the Bunda Puja Maternity Home. This care was carried out on July 1, 2019. This care uses Varney's 7-step management which is documented in SOAP form. From the results of midwifery care for pregnant women and newborns Mrs. "R" G₃ P₂ A₀ H₂ there is no gap between theory and practice in the field. It is hoped that health workers can improve the quality of health services, especially in providing midwifery care for maternity and newborns and follow Normal Delivery Care (APN) training in order to renew knowledge in accordance with their development.

Keywords : Normal Delivery Midwifery Care

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organizational* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di Dunia yaitu 289.000 % kelahiran hidup. Beberapa Negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika 179.000 % kelahiran hidup. Asia Selatan 69.000 % kelahiran hidup. Dan Asia Tenggara 16.000 % kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 % kelahiran hidup, Vietnam 49 % kelahiran hidup, Thailand 26 % hidup, Brunei 27 % kelahiran hidup, dan Malaysia 29 % kelahiran hidup (WHO, 2014 dalam Sulfiani, 2017).

Menurut data dari *United Nations Childrens Fund* (UNICEF) 2016 tingkat kematian bayi secara global per 1.000 kelahiran hidup ditahun 2015 yaitu 42,2 %. Hal ini menunjukkan percepatan penurunan Angka Kematian Bayi (AKB), tingkat penurunan tahunan angka kematian bayi meningkat dari 1,9 % menjadi 4 % ditahun 2016 (UNICEF, 2016).

AKI dan AKB merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi. Kementerian kesehatan menggunakan model kedua dengan rata – rata penurunan 5,5 % pertahun sebagai target kinerja. Berdasarkan model tersebut diperkirakan pada tahun 2030 AKI di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menurut hasil Riskesdes 2018 sebesar 93,1 % yang berarti hampir sama dengan hasil pencatatan rutin program kesehatan keluarga yang sebesar 90,32 %. Berikut ini proporsi persalinan dengan kualifikasi tertinggi pada perempuan umur 10-54 tahun. Proporsi terbesar penolong persalinan tertinggi yaitu bidan sebesar 62,7% dan dokter kandungan sebesar 28,9%. Berdasarkan karakteristik demografi, semakin tinggi pendidikan ibu

bersalin semakin tinggi persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Sedangkan berdasarkan tempat tinggal, proporsi persalinan oleh tenaga kesehatan di perkotaan lebih tinggi (96,7%) dibandingkan di perdesaan (88,9%). (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Faktor penyebab kematian bayi di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) menunjukkan bahwa, penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0 – 6 hari, didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), *prematuring* (32,4%), dan sepsis (12%) (KEMENKES, 2015).

Di provinsi Riau AKI pada tahun 2015 tercatat sebanyak 135 dari 114,494 kelahiran. Penyebab kematian ibu antara lain abortus 11%, partus 8%, hipertensi 13%, perdarahan 15%.

Menurut data Standar Diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 di provinsi Riau AKB yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan laporan dari fasilitas kesehatan jumlah kematian bayi pada tahun 2016 sebanyak 7,8 per 1.000 kelahiran hidup, jumlah kematian balita sebanyak 8,2 per 1.000 kelahiran hidup untuk itu perlu upaya yang lebih keras lagi dari semua pelaksana kegiatan, penanggung jawab, lintas sektor dan lintas program terkait dalam menurunkan jumlah kematian bayi di massa mendatang (Dinkes Prov.Riau, 2016).

Pada Tahun 2018 jumlah kematian ibu di Kabupaten Indragiri Hilir adalah sebesar 9 orang. Adapun penyebab kematian ibu ini 50 % diantaranya akibat penyakit yang memperburuk semasa kehamilannya sampai dia melahirkan (penyakit jantung, paru, ginjal, hepatitis, dll). Sedangkan 50 % nya adalah akibat perdarahan sewaktu melahirkan secara faktor resiko tinggi, preeklamsia dan sebagainya dan diketahui bahwa kematian tertinggi pada neonatal 21 orang yang

disebabkan oleh BBRL, asfeksia, dan penyakit lainnya. (Profil Kesehatan Indragiri Hilir, 2019).

Berdasarkan hasil data yang diperoleh dari buku register di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilihan didapat jumlah ibu yang bersalin dan bayi baru lahir pada tahun 2019 berjumlah 192 orang.

Tindakan persalinan normal yang bersih dan aman serta mengikuti prosedur yang telah ditetapkan dapat membantu menurunkan AKI dan AKB. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti tentang asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir Ny “R” G₃ P₂ A₀ H₂ Di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilihan Tahun 2019”.

METODE PEMBERIAN ASUHAN

Asuhan ini menggunakan penelitian *deskriptif* dengan teknik pengumpulan data dalam asuhan kebidanan ini menggunakan format pengkajian ibu bersalin dan format bayi baru lahir dari Akademi Kebidanan Husada Gemilang Tembilihan dengan wawancara dan observasi langsung.

Asuhan kebidanan ini akan dilakukan di Rumah Bersalin Bunda Puja Jl. Batang Tuaka No. 01 Tembilihan Kota.

Subjek asuhan kebidanan ini adalah ibu dengan persalinan dan bayi baru lahir normal dimulai dari kala I s/d kala IV Di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilihan, tanpa memperhatikan gravid, umur, suku, dan bersedia menjadi pasien. Teknik sampling asuhan kebidanan adalah *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* (teknik pengumpulan sampel dengan pertimbangan atau tujuan tertentu) .

Data yang diambil dari teknik pengambilan data primer ialah data yang

diambil langsung dari klien itu sendiri atau anggota keluarga dan data skunder 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 “R” G₃ P₂ A₀ H₂ di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilihan Tahun 2019 dari tanggal 17 Juni s/d 24 agustus 2019 dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

Persalinan

1. Subjektif

Pada pukul 05.00 WIB kala I datang ke Rumah Bersalin Bunda Puja dengan keluhan nyeri pinggang menjalar ke ari – ari sejak pukul 03.00 WIB, dan keluar lendir bercampur darah pukul 04.30 WIB. HPHT : 27 – 09 – 2018. Ini kehamilan ke – 3, tidak pernah keguguran. Riwayat obstetric : UK anak pertama dan kedua cukup bulan, ditolong oleh bidan, BB anak pertama 3200 gram dan anak kedua 3400 gram, pemeriksaan ANC : 5 Kali. klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila terjadinya his persalinan, perubahan *serviks*, dan pengeluaran cairan (indrayani, 2016).

Pada pukul 08.00 Kala II ibu merasakan keluar air – air dari jalan lahir, rasa nyeri semakin meningkat, ibu merasa ingin meneran dan ingin BAB.

Menurut teori tanda dan gejala kala II persalinan adalah meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan

pada *rectum* dan / vaginanya, perenium menonjol, vulva – vagina dan *sfincter ani* membuka (Indrayani, 2016).

Pada pukul 08.15 WIB Kala III ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya, ibu masih merasa mules.

Menurut teori rasa mules yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar, karena uterus berkontraksi agar menekan semua pembuluh darah yang akan menghentikan perdarahan yang diakibatkan oleh pelepasan *plasenta*, sehingga terjadi penggumpalan darah. (Indrayani, 2016).

Pada pukul 08.25 WIB Kala IV ibu merasa sangat senang bayi nya lahir dengan selamat, ibu masih merasa mules.

Menurut teori pada kala IV ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan *plasenta* robekan dari *serviks* dan *perenium*. Perut ibu merasa mules – mules karena adanya kontraksi. (Indrayani, 2016).

Pada tahap ini, tidak ada kesenjangan dari kala I, II, III, dan IV antara teori dan praktik, karena pasien menyampaikan informasi secara kooperatif sehingga saya dapat melakukan pendokumentasian secara lengkap.

2. Objektif

Pemeriksaan dalam pertama kali Kala I dilakukan pada pukul 05.10 WIB didapatkan K/u ibu TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, P : 20 x/menit, S: 36,5 °c, auskultasi : DJJ : (+), irama : teratur, Frekuensi : 130 x/menit, kontraksi : 3 x10 menit durasi 35 detik, pemeriksaan dalam : porsio : lunak dan mulai menipis, pembukaan 4 cm, ketuban : utuh, presentase : kepala, bagian lain yang teraba : tidak ada, penurunan kepala : *hodge* II.

Mengevaluasi keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan yaitu : DJJ setiap 30 menit, His tiap 30 menit, TD ibu setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi setiap 30 menit, *dilatasi serviks* dan penurunan kepala setiap 4 jam. (Indrayani, 2016).

Pemeriksaan pada pukul 08.02 WIB Kala II didapatkan K / u ibu:baik TD : 120/90 mmHg, N: 90 x/menit, RR: 20x/menit, S : 36,5 °c. *Inspeksi* : *perenium* menonjol, *vulva* dan *spinter ani* Membuka. *Palpasi* :Leopold I : TFU 28 cm, pada fundus teraba lunak, kurang bulat, yaitu bokong janin. Leopold II : Disisi kanan perut ibu teraba keras, panjang, memapan yaitu punggung janin dan disisi kiri perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil yaitu ekstremitas janin. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, yaitu kepala janin. Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (*Divegen*) Auskultasi :DJJ (+), Frekuensi : 130 x/menit, Ritme : teratur, His : kuat /5 x 10 menit durasi 50 detik. Pemeriksaan dalam : Porsio : tidak teraba lagi, Pembukaan : 10 cm, Presentase : belakang kepala, Penurunan: *hodge* IV, Molase : tidak ada Ketuban : pecah spontan pukul 08.00 WIB, Warna air ketuban: jernih Bagian lain yang teraba : tidak ada.

Menurut teori pembukaan serviks yang semakin besar, disebabkan oleh, kontraksi uterus yang disebabkan oleh kontraksi uterus, yang semakin lama semakin kuat karena dorongan dari kepala janin, dan penipisan disebabkan oleh pemendekan dari ukuran panjang kanal *serviks*. Pada bidang *hodge* IV yaitu sejajar dengan *hodge* I,II dan III setinggi ujung *os cocygis* (sudah sampai didasar panggul) yaitu di *perenium* pada pemeriksaan dalam sudah berada di pembukaan 10 cm) (Indrayani, 2016).

Pada pukul 08.15 WIB Kala III K/u ibu : baik, TD :110/80 mmHg, N: 90

x/menit, RR: 22 x/menit, S : 36,6 °c, TFU: Setinggi pusat, *uterus* : teraba keras, Perdarahan : ± 20 cc, Luka *perenium* : tidak robekan jalan lahir, Tidak ada janin kedua, Kandung kemih kosong , Tanda pelepasan *plasenta* : ada (*uterus* yang membulat, semburan darah tiba-tiba dan tali pusat memanjang).

Menurut teori perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah tiba – tiba merupakan tanda pelepasan *plasenta*. (Indrayani, 2016).

Pada pukul 08.32 WIB K/u : Baik, TD : 120/90 mmHg, N : 82 x/menit, P : 20 x/menit, S : 36,6 °c, TFU: 2 jari dibawah pusat, Perdarahan : ± 100 cc, Luka *laserasi* : tidak ada, *Plasenta* : lahir lengkap, Kandung kemih : kosong.

Menurut teori TFU 2 jari dibawah pusat uterus teba keras, merupakan tanda bahwa *uterus* berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri yang normal setelah kelahiran kira – kira setinggi *umbilicus*. (Indrayani, 2016).

Pada tahap ini dalam pengkajian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek yang ada dilapangan.

3. Analisis

Pada kasus didapatkan diagnosa kala I kebidanan ibu G₃ P₂ A₀ H₂ usia kehamilan 39 minggu 4 hari, inpartu kala 1, fase aktif, janin hidup, tunggal, *intrauterine*, preskep, keadaan ibu dan janin baik. 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. (Indrayani, 2016).

Pada Kasus dilapangan didapatkan diagnosa kala II, Inpartu kala II K/u ibu dan janin baik, masalah : tidak ada, diagnosa potensial : tidak ada.

Analisa merupakan pendokumentasian hasil dari data *subjektif* dan *objektif*. (Indrayani, 2016).

Pada kasus ini didapatkan diagnosa kebidanan adalah P₃ A₀ H₃ inpartu kala III, masalah : tidak ada, diagnosa potensial : tidak ada.

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya *plasenta* dan selaput ketuban. (Indrayani, 2016).

Diagnosa yang didapat pada kasus ini adalah P₃ A₀ H₃ *Postpartum* kala IV, masalah : tidak ada, diagnosa potensial : tidak ada.

Persalinan kala IV ditegakkan setelah *postpartum* dan pemantauan 2 jam pasca persalinan. (Indrayani, 2016).

Dari diagnosa dari kala I, II, III, dan IV diketahui pada dasarnya sudah sesuai dengan dasar teori, dalam pengkajian ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada dilapangan.

4. Penatalaksanaan

Pada pukul 05.25 WIB Kala I, pemberi asuhan memberikan rencana asuhan yaitu : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, Memberitahu ibu bahwa ibu masih bisa untuk berjalan – jalan di sekitar Rumah Bersalin karena pembukaannya masih 4 cm dan ketubannya masih utuh untuk mempercepat penurunan kepala janinnya, Memberitahu ibu jika ibu sudah merasa lelah ibu bisa berbaring miring kiri supaya mempercepat penurunan kepala janin, Memberikan ibu dukungan emosional dan menghadirkan pendamping persalinan, Melakukan tindakan yang membuat ibu nyaman dengan melibatkan pendamping persalinan untuk memijat –

mijat pinggang ibu secara perlahan, Menganjurkan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi, Mengajarkan pada ibu cara meneran yang benar, Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, Menyiapkan peralatan persalinan.

Melakukan *anamnesa* dan pemeriksaan fisik ibu bersalin, pengenalan dini terhadap masalah dan penyulit, persiapan asuhan persalinan, persiapan perlengkapan, bahan – bahan dan obat – obatan yang diperlukan, persiapan rujukan, memberikan asuhan sayang ibu, dan lembar partograf. (Indrayani, 2016).

Pada pukul 08.09 WIB pemberi asuhan Memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, Membimbing ibu untuk meneran pada saat kontraksi, Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5 – 6 cm. meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu, buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan, alat telah disiapkan, pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan, Melindungi *perenium* ibu dengan satu tangan yang dominan (dilapisi kain bersih) dan tangan lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *fleksi* dan membantu lahirnya kepala, Mebersihkan muka, hidung, dan mulut bayi dari lendir dan darah dengan menggunakan *kassa steril*, Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi, Menunggu kepala bayi melakukan putaran *paksi* luar secara spontan, Bayi lahir pukul 08.15 WIB, JK : Perempuan, Melakukan penilaian selintas, bayi menangis kuat, *tonus otot* aktif, warna kulit kemerahan. Mengeringkan tubuh bayi.

Menganjurkan ibu untuk meneran pada saat adanya kontraksi dan memberikan waktu ibu untuk istirahat disaat tidak terjadinya kontraksi adalah hak dan

kenyamanan bagi setiap pasien. (Indrayani, 2016).

Pada pukul 08.17 WIB memastikan tidak ada janin kedua, Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan *oxitosin*, Menyuntikkan *oxitosin* sebanyak 10 *iu*, Menjepit tali pusat dan memotong tali pusat, Meletakkan bayi tengkurap didada ibu untuk melakukan IMD, Melakukan penegangan tali pusat terkendali, Melahirkan *plasenta*, Melakukan *masase fundus uteri*, Menilai kelengkapan *plasenta*, Mengevaluasi kehilangan darah dan luka *laserasi*.

Menurut teori persalinan kala III yaitu melihat tanda – tanda lepasnya *plasenta*, pemberian suntik *oxitosin*, pemotongan tali pusat, penegangan tali pusat terkendali, mengeluarkan *plasenta*, pencegahan infeksi pasca tindakan, pemantauan pasca tindakan dan *masase fundus uteri*. (Indrayani, 2016).

Pada pukul 08.40 WIB Menganjurkan ibu atau keluarga melakukan *masase*/memijat pada perut ibu, Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah, Melakukan pemeriksaan TTV pada ibu, Membersihkan ibu dan tempat tidur serta mengganti pakaian ibu, Membantu ibu tetap memberikan ASI, Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum, makan sedikit – sedikit, Membereskan alat dan bahan habis pakai, Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang). Melakukan pemeriksaan TTV, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan selama 2 jam setelah persalinan (15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua).

Memastikan tanda vital, kontraksi *uterus*, tinggi fundus *uteri*, perdarahan, mengosongkan kandung kemih, merupakan bagian dari penatalaksanaan kala IV yang harus selalu dilakukan agar keadaan ibu baik. (Indrayani, 2016).

Dari penatalaksanaan yang diberikan semua sesuai dengan APN sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang didapat. Lama kala I, II, III, dan IV pada Ny "R" G₃ P₂ A₀ H₂ ± 7 jam 16 menit.

Bayi baru lahir

1. Subjektif

Pada pukul 08.15 WIB bayi lahir menangis kuat, tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan tidak ada keluhan pada bayi. Dalam pengkajian ini, tidak ada ditemukan kelainan terhadap bayi, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada dilapangan.

2. Objektif

Berdasarkan pengkajian didapatkan data objektif k/u bayi : baik, minum asi : ada, eliminasi : ada, BB : 2600 gram, PB : 47 cm, Suhu : 36,6 °c, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 31 cm, lingkar perut, 33 cm, Jk : perempuan, pemeriksaan sistematis tidak ada kelainan.

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal yang dilakukan terhadap bayi setelah berada didunia luar yang bertujuan untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan normal dan memeriksa adanya kelainan pada fisik bayi (Indrayani, 2016).

Dari pengkajian di ketahui pada dasarnya sudah sesuai dengan dasar teori. Pada tahap ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada dilapangan.

3. Analisis

Dari data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa Bayi baru lahir cukup bulan sesuai usia kehamilan, K/u bayi baik.

Dari diagnosa yang diketahui pada dasarnya sudah sesuai dengan dasar teori. Pada tahap ini tidak ditemukan

kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada dilapangan.

4. Penatalaksanaan

Pada pukul 09.15 WIB Memastikan IMD berhasil, Melakukan informed consent, Memberikan salep mata (*erythromycin*) pada bayi, Menyuntikkan vitamin K (*phyntomenadion*) dosis 1 mg di 1/3 paha kiri bawah *lateral*, Melakukan pemantauan pada bayi dan melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, Menginformasikan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.

Pada asuhan ini tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada dilapangan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan Ny "R" G₃ P₂ A₀ H₂ di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilahan Tanggal 01 Juli Tahun 2019 maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajiaan pada Ny "R" G₃ P₂ A₀ H₀ dengan persalinan dan bayi baru lahir telah dilakukan di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilahan Tahun 2019.
2. Interpretasi data yang diperoleh dari pengajian data dasar Ny "R" G₃ P₂ A₀ H₂ dengan persalinan dan bayi baru lahir telah dilakukan di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilahan Tahun 2019.
3. Identifikasi Diagnosa dan masalah potensial pada Ny "R" G₃ P₂ A₀ H₂ dengan persalinan dan bayi baru lahir telah dilakukan di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilahan Tahun 2019.
4. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada Antisipasi/tindakan segera pada Ny "R" G₃ P₂ A₀ H₂ dengan persalinan dan bayi baru lahir telah dilakukan di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilahan Tahun 2019.
5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh pada Ny "R" G₃ P₂ A₀ H₂

- dengan persalinan dan bayi baru lahir telah dilakukan di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilihan Tahun 2019.
6. Perencanaan secara efisien Evaluasi pada Ny "R" G₃ P₂ A₀ H₂ dengan persalinan dan bayi baru lahir telah dilakukan di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilihan Tahun 2019.
 7. Evaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny "R" G₃ P₂ A₀ H₂ dengan persalinan dan bayi baru lahir telah dilakukan di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilihan Tahun 2019.
 8. Analisis kesenjangan antara teori dan kasus nyata dilapangan pada asuhan kebidanan pada Ny "R" G₃ P₂ A₀ H₂ dengan persalinan dan bayi baru lahir telah dilakukan di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilihan Tahun 2019, dan dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

UCAPAN TERIMA KASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, F.2019. *Asuhan kebidanan pada neonates dan balita*. Sodoarjo : Indomedia pustaka.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2018. *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun,2018*. Pekanbaru: Dinkes Riau.
- Dinas Kesehatan Indragiri Hilir. 2017. *Profil Kesehatan Indragiri Hilir*, Indragiri Hilir.
- Dinas Kesehatan Indragiri Hilir. 2018. *Profil Kesehatan Indragiri Hilir*, Indragiri Hilir.
- Dinas Kesehatan Indragiri Hilir. 2019. *Profil Kesehatan Indragiri Hilir*, Indragiri Hilir.
- Fitriana, Yuni.2018.*Asuhan Persalinan dan Konsep Persalinan Secara Komprehensif*. Jakarta : TIM
- Indriyani, 2016. *Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: TIM
- Kemendes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun, 2018*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. Kesehatan dalam Kerangka *Sustainable Development Goal's (SDG'S)*. Jakarta :Kementrian Kesehatan RI; 2015.
- Lubis, E. 2018. *Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir*. Jakarta : Pustaka
- Nazriah. 2009. *Dokumentasi asuhan kebidanan*. Jakarta timur : ECG
- Saminem. 2010. *Dokumentasi Kebidanan Konsep dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Sondakh. 2017. *Asuhan bayi baru lahir*. Jakarta : trans info media.
- Tandon, dkk. 2016. *Asuhan bayi baru lahir normal*. Jakarta : trans info media
- UNICEF. Angka Kematian Ibu Dan Bayi : United Nations Childrens Fund ;2016
- WHO. Maternal Mortality: World Health Organization ; 2014
- Widia, shofa, ilmiah. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika