

BAB V

PEMBAHASAN

BAB ini akan menguraikan tentang ada tidaknya kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus pelaksanaan dan penerapan Asuhan Kebidanan pada Ny. A Umur 26 Tahun G2P0A1 di Klinik Pratama Istika. Asuhan dimulai tanggal 08 Juni 2021 sampai tanggal 09 Juli 2021.

Pembahasan ini dibuat berdasarkan landasan teoritis dan studi kasus bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis menggunakan metode Asuhan Kebidanan Varney yang berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

A. Kehamilan

1. Pengkajian

Langkah ini dilakukan pengkajian dua kali yang dilakukan pada Ny A dengan hasil diperoleh dari subjektif dan data obyektif. Data subjektif yang didapatkan ibu bernama Ny. A umur 26 Tahun, ini hamil yang kedua, belum pernah melahirkan dan sudah pernah keguguran, HPHT 16 September 2020 dan Hari Tafsiran Lahir yaitu tanggal 23 juni 2021. Pada kehamilan ini ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama 1 kali, trimester ke-dua sebanyak 2 kali dan trimester ke-tiga

sebanyak 3 kali. Sesuai dengan evidence based practice, pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC minimal 4 kali kunjungan menurut (Munthe, 2019) yaitu: 1 kali pada trimester I (0-13 minggu) , 1 kali pada trimester II (14 – 27 minggu) , dan 2 kali pada trimester III (28 – 40 minggu). Menurut hasil penelitian (Risqi Dewi Aisyah, 2015), bahwa paritas tinggi atau multipara maupun grandemultipara yang sudah mempunyai pengalaman kehamilan mereka cenderung tidak melakukan kunjungan ANC, karena beranggapan bahwa kunjungan ANC tidak penting. Sehingga diperlukan peran bidan untuk meningkatkan program penyuluhan tentang pentingnya kunjungan ANC, dan disini peneliti sudah berperan ikut serta mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ANC pada TM III dan ibu melakukannya. Jadi dapat di simpulkan bahwa Ny. A lengkap melakukan pemeriksaan mulai dari trimester I, trimester II, dan trimester III. Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh Ny. A tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena pada pemeriksaan kehamilan Ny. A.

Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 13 kg, yaitu berat badan sebelum hamil 56 kg dan berat badan pada usia kehamilan 40 minggu menjadi 69 kg. Teori yang menyebutkan penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. Janin (3-4 kg), plasenta (0,6 kg), cairan amnion (0,8 kg), peningkatan berat uterus (0,9 kg), peningkatan berat payudara (0,4 kg), peningkatan volume

darah (1,5 kg), cairan ekstra seluler (,4 kg), lemak (3,5 kg) sehingga totalnya menjadi 12,5 kg Walyani (2015). Hal ini dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin namun tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktek karena berat badan By Ny. A setelah lahir 3300gram.

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

Mengukur tinggi fundus uteri untuk mengetahui tuanya masa kehamilan dalam kandungan dengan mengukur tinggi fundus uteri dari tepi atas simpisis sampai pada fundus uteri menurut perlima jari (Kusmiyati, 2009), umur kehamilan 28 minggu TFU terletak kira-kira antara tiga jari di atas pusat atau $1/3$ jarak antara pusat prosesus xipoideus (25 cm), umur kehamilan 32 minggu TFU terletak kira-kira antara $1/2$ jarak pusat dan prosesus xipoideus (27 cm), 36 minggu TFU kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm), umur kehamilan 40 minggu TFU terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xipoideus (33 cm). Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan di lahan praktek hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A menggunakan metlin yaitu pada usia kehamilan 40 minggu TFU teraba di 3 jari dibawah prosesus xypoideus (33 cm). Dengan diketahuinya panjang TFU dapat digunakan untuk menghitung

taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc Donald untuk mengetahui TFU dengan menggunakan pita ukur kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat janin dengan rumus : $(TFU - K) \times 155 = \text{gram}$. Bila kepala belum masuk panggul maka $K = 12$. Bila kepala sudah masuk panggul maka $K = 11$ (Tando, 2016). Hasil TBJ yang di dapat pada kunjungan terakhir yaitu 33 cm $(33-11) \times 155 : 3.410$ gram. Menurut Muslihatun, (2010), normalnya berat badan lahir bayi antara 2500 sampai 4000 gram. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

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

2. Interpretasi Data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian satu kali. Diperoleh dari data subjektif dan data objektif sehingga muncul diagnosa kebidanan Ny. A umur 26 tahun

G2P0A1 umur kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen dengan hamil normal. Dari hasil diagnose kebidanan di atas bahwa tidak ditemukan diagnose masalah.

3. Diagnosa Potensial

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

4. Antisipasi penanganan segera

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

5. Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah lanjutan dari diagnosa yang ditemukan serta masalah yang muncul dalam kasus tersebut. Menurut (Kusmiyati, 2010) pada trimester III asuhan yang dilakukan pada kunjungan pertama yaitu melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksian laboratorium, pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data, Memberi support psikis, menjelaskan

mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya, sesuai dengan usia kehamilan ajarkan ibu tentang materi pendidikan kesehatan pada ibu, diskusikan mengenai rencana persiapan kelahiran dan jika terjadi kegawatdaruratan, serta ajari ibu untuk mengenal tanda – tanda bahaya pastikan untuk memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya.

Pada kasus ini penulis memberikan perencanaan pada Ny A yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan trimester III, mengajarkan ibu senam hamil, tanda bahaya trimester III, memberikan KIE tanda- tanda persalinan. Dalam pemberian asuhan tersebut pasien sangat kooperatif pasien bisa mengulangi apa yang diajarkan (Suryati, 2011).

6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016).

Pada kunjungan pertama penulis menjelaskan kepada pasien pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan Dalam melakukan asuhan pada trimester III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan.

7. Evaluasi

Pada kasus Ny. A dilakukan kunjungan rumah satu kali, pengkajian pertama dilakukan pada tanggal 22 Juni 2021 di dapatkan hasil

bahwa Ny. A telah mengerti dan mengetahui tentang ketidaknyamanan pada TM III, ibu mengerti mengenai tanda bahaya TM III, ibu sudah mengerti mengenai tanda-tanda persalinan.

B. Persalinan

1. Pengkajian

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny. A tanggal 24 Juni 2021 jam 08.00 WIB di Klinik Pratama Istika, Ibu mengatakan perutnya terasa kencang-kencang sejak tanggal 23 Juni 2021 pukul 00.00 WIB, kenceng sering mulai tanggal 24 Juni 2021 pukul 05.00 WIB. Pada pukul 08.00 WIB ibu sampai di Klinik Pratama Istika kemudian melakukan pengkajian data subjektif yang didapatkan dalam pengkajian persalinan ini seperti identitas ibu dan suami, alasan datang, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, sekarang, keluarga, riwayat perkawinan, riwayat obstetri, riwayat kehamilan dulu dan sekarang, gerakan janin, riwayat nutrisi, eliminasi, dan istirahat. Dari data identitas di dapatkan hasil bahwa bu mengatakan bernama Ny A, suami bernama Tn. M ibu berumur 26 tahun, alasan datang karena ibu ingin melahirkan, keluhan utama ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng sejak jam 00.00 WIB pada tanggal 23 Juni 2021, dalam riwayat kesehatan sekarang, dulu, dan keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular atau menurun dan tidak ada riwayat bayi kembar, menikah satu kali dengan suami dan status pernikahan sah, HPHT 16 September 2020, HPL 23 Juni 2021, hamil yang pertama dan sudah pernah

keguguran, ibu makan terakhir jam 06.30 WIB, BAB terakhir pada jam 07.00 WIB dan BAK terakhir pada jam 13.00 WIB.

Pada pemeriksaan obstetri di dapatkan hasil, Leopod 1 : TFU pertengahan prosessus xypoideus (bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopod 2 Kanan : teraba keras memanjang seperti papan (punggung), kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas), leopod III teraba bulat, keras, melenting (kepala), tidak dapat dogoyangkan, leopod IV divergen 3/5 bagian, TBJ : $(33- 11) \times 155 = 3410$ gram, DJJ : 148 x/ menit, HIS : 3x 10⁷/40'', intensitas kuat. Pemeriksaan dalam didapatkan hasil VU kosong, vagina elastis, porsio lunak, pembukaan 2 cm, effacement 25 %, kulit ketuban belum pecah, presentasi kepala. Pada data objektif di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memantau DJJ, kontraksi nadi, setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, dan tekanan darah, dan VT setiap 4 jam/ jika ada indikasi. Pemantauan dimulai dari jam 08.00 WIB dan sampai pukul 16.30 WIB diketahui DJJ, kontraksi, nadi dalam batas normal, kemudian pada jam 16.30 WIB juga ketuban pecah spontan, dan hanya tanda gejala kala II.

2. Interpretasi data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 24 Juni 2021 di peroleh diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah. Diagnosa kebidanan Ny A

umur 26 tahun G2P0A1 hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang punggung kanan presentasi belakang kepala, divergen, inpartu kala I fase Laten. Dalam menentukan diagnosa ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Diagnosa potensial

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

4. Antisipasi penanganan segera

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

5. Perencanaan

Perencanaan pada kasus ini adalah melakukan perencanaan pada kala I, kala II, kala III dan kala IV. Menurut (JNPK-KR, 2016) asuhan persalinan normal yang dilakukan yaitu mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II, memastikan kelengkapan peralatan, memakai alat pelindung diri, memeriksa keadaan ibu dan janin, melakukan pimpinan persalinan, meletakkan handuk di atas perut ibu, meletakkan kain 1/3 di

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

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

a. Kala I

1) Beritahu keadaan ibu dan janin

Bahwa keadaan ibu dan bayi saat ini normal atau tidak ada masalah. Serta memberitahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan ibu saat ini dalam masa persalinan pembukaan 2 cm.

2) Anjurkan suami untuk mendampingi ibu

Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan emosional pada ibu.

3) Mengatur posisi ibu

Memposisikan ibu untuk miring ke kiri agar mempercepat proses persalinan.

4) Ajarkan teknik relaksasi

Mengajari ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri saat terjadi kontraksi dengan menarik nafas panjang melalui hidung, kemudian menghembuskan secara perlahan lewat mulut dan melakukan massase daerah punggung

5) Anjurkan ibu untuk makan dan minum

Menganjurkan ibu makan dan minum disela-sela his untuk mencegah dehidrasi dan menambah energi.

6) Persiapan alat

Menyiapkan partus set, heactingset dan perlengkapan persalinan beserta obat-obatan yang mungkin dibutuhkan.

7) Pengawasan 10

Melakukan pengawasan 10.

b. Kala II

1) Beri dukungan dan semangat pada ibu

Memberikan dukungan dan semangat pada ibu jika bayinya akan segera lahir

2) Menjaga kebersihan dan kenyamanan

Mengganti jarik yang basah dengan underpad baru.

3) Mengatur posisi ibu

Mengatur posisi ibu untuk meneran

4) Mendekatkan alat

Mendekatkan partus set, hecing set, tempat plasenta, dan menyedot oksitosin 10 IU ke dalam spuit 3 cc

5) Beri bimbingan meneran

Memberikan bimbingan meneran yang benar kepada ibu, yaitu mengejan saat perut kenceng didahului menghirup nafas dalam terlebih dahulu, mengejan seperti ketika ingin BAB, dan tidak mengeluarkan suara. Saat kenceng hilang, menganjurkan ibu untuk istirahat, makan dan minum

6) Persiapan pertolongan persalinan

Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan, cuci tangan 6 langkah menggunakan sabun dan air mengalir, memakai sarung tangan DTT, memasukkan oksitosin kedalam spuit, membersihkan vulva dan perinium, melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan lengkap, memeriksa DJJ setiap tidak ada kontraksi.

7) Pimpin persalinan

- a) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, memposisikan ibu untuk meneran, memimpin ibu meneran

pada saat ada kontraksi yang kuat, menganjurkan ibu untuk melihat perut pada saat meneran setiap ada His, meletakkan handuk bersih diperut ibu, meletakkan 1/3 kain bersih dibawah bokong ibu, membuka tutup partus set, memakai sarung tangan DTT, lindungi perinium dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan, cepat dan dangkal, Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

- b) Setelah kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan lahirnya bahu.
- c) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi biparetal.
- d) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahun. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan siku sebelah atas,
- e) Setelah lengan dan tubuh lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki. Pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk.

8) Penanganan bayi baru lahir.

c. Kala III

- 1) Menyuntikkan oksitosin 10 IU

Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan teknik penyuntikan jarum 90 derajat

- 2) Beritahu penyebab mulas

Adanya kontraksi uterus pada saat pengeluaran plasenta

- 3) Melahirkan plasenta menggunakan teknik dorso-kanial

Telah menjepit dan memotong tali pusat dan melakukan IMD. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara : memindahkan klem pada tali pusat berjarak 5-10 cm dari vulva, tangan kiri melakukan dorsokranial sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva.

- 4) Setelah plasenta lahir melakukan masase uterus

Lakukan massase fundus teraba keras dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lahir spontan lengkap

d. Kala IV

- 1) Beritahu penyebab mulas

Memberitahu ibu penyebab mulas yaitu karena adanya kontraksi pada uterus

2) Bersihkan alat dan rapikan pasien

Membersihkan alat dan membersihkan pasien yaitu dengan menyibin dan mengganti baju serta memakaikan popok.

3) Anjurkan ibu untuk makan dan minum

Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sebagai sumber energi.

4) Lakukan pengawasan kala IV

Melakukan 2 jam pengawasan kala IV

6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016).

a. Kala I

Langkah ini penulis memberitahukan pada Ny A bahwa keadaan ibu dan janin baik, mengatur posisi ibu yaitu miring ke kiri atau ke kanan untuk mempercepat penurunan kepala janin, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah dehidrasi, menganjarkan ibu teknik relaksasi guna mengurangi rasa nyeri, menyiapkan alat persalinan, melakukan pemeriksaan dalam

pada jam 14.00 WIB kemudian pada jam 16.30 WIB dilakukan kembali pemeriksaan dalam, melakukan pengawasan 10. Menurut (walyani, 2012) pembukaan servik dinilai 4 jam sekali. Dalam kasus Ny. A terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan praktek karena terlihat tanda gejala kala II dan pada pemakaian alat pelindung diri (APD) dalam kasus tidak digunakan topi, kaca mata, dikarenakan alat tersebut tidak tersedia. APD seharusnya digunakan lengkap yaitu topi, kaca mata, masker, apron, hand scone steril, dan sepatu boot karena jika tidak lengkap dapat mengalami resiko tertular berbagai penyakit dari cairan tubuh pasien.

b. Kala II

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

mengeringkan bayi diatas perut ibu, menjepit tali pusat dengan umbilical cord kemudian potong tali pusat. Menurut APN 60 langkah, mengikat tali pusat menggunakan benang tali pusat, meletakkan bayi di atas perut ibu dan melakukan IMD. Pada langkah ini meletakkan bayi di atas perut ibu dan melakukan IMD namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan di lahan yaitu hanya melakukan IMD selama 30 menit.

c. Kala III

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

d. Kala IV

Pada langkah ini penulis melakukan heating karena terdapat laserasi perineum drajat 2. Memberitahu ibu penyebab mulas, membereskan alat dan merapikan pasien, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, dan melakukan pengawasan kala IV.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

7. Evaluasi

a. Kala I

Pada tanggal 24 Juni 2021 jam 08.00 ibu sampai ke Klinik Pratama istika dengan hasil pemeriksaan VT pembukaan 2 cm. Ketuban pecah pada pukul 16.30 WIB Menurut(Rohani, 2011) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 13 jam sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 7 jam. Diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm per jam sedangkan multigravida 2 cm per jam. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan karena lamanya kala I Ny. A adalah 10 jam 30 menit dan penggunaan alat yaitu tidak menggunakan topi dan kacamata saat penolong persalinan.

b. Kala II

Pada tanggal 24 Juni 2021 jam 16.50 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, nilai apgar score 8.9.10.Kala II adalah kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 1 jam pada primigravid dan 1/2 jam pada multigravida (Rohani, 2011). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena proses kala II pada Ny R berlangsung 30 menit.

c. Kala III

Pada tanggal 24 Juni 2021 jam 17.00 WIB plasenta lahir lengkap. Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, kulit ketuban utuh, diameter 20 cm, panjang 45 cm, tebal 2 cm, tidak ada pengapuran. Menurut (sulistyawati, 2013), kala III adalah kala pengeluaran plasenta setelah kala II yang berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit. Dalam kasus Ny A tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik karena plasenta lahir kurang lebih 10 menit setelah kala II.

d. Kala IV

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

C. Nifas

1. Pengkajian

Pengkajian nifas dilakukan pada tanggal 24 Juni 2021
Pengkajian masa nifas dilakukan tiga kali yaitu pada 6 jam post

partum, 6 hari postpartum dan 2 minggu postpartum. Dari hasil pengkajian yang dilakukan selama 3 kali selama masa nifas didapatkan data subjektif dan data objektif. Selama pengkajian penulis tidak mengalami hambatan dalam memperoleh data subjektif dan data objektif.

a. Kunjungan pertama

Data subjektif yang diperoleh penulis meliputi ibu mengatakan bernama Ny A, ibu mengatakan melahirkan anak yang kedua secara normal pada tanggal 24 Juni 2021 pukul 16.50 WIB, sudah pernah keguguran, ibu mengatakan berumur 26 tahun, ibu merasa perutnya masih mulas, ibu sudah BAK dan belum BAB dan ibu sudah menyusui bayinya.

Data objektif didapatkan keadaan umum Ny A baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik yang didapatkan dari Ny A dalam batas normal, asi sudah keluar sedikit - sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak terdapat luka jahitan dan tidak terdapat tanda infeksi, pengeluaran lokea rubra, jumlah perdarahan ± 150 cc, terdapat jahitan perinieum derajat dua. Lokea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga pasca postpartum. Berwarna merah dan serabut dari desidua dan chorion. TFU teraba 2 jari dibawah pusat Walyani & Purwoastuti (2016). Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

b. Kunjungan kedua

Pada kunjungan kedua tanggal 01 juli 2021 jam 14.00 WIB didapatkan data subjektif bahwa Ny A dalam keadaan sehat, pengeluaran darah, tidak mengalami kesulitan dalam BAB dan BAK, tidak ada makanan pantangan. Data ojektif yang diperoleh penulis dari kunjungan kedua pada Ny A adalah KU ibu baik, TTV normal, puting susu menonjol dan pengeluaran asi sudah banyak pada payudara kanan dan kiri, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis, kontaksi uterus baik, Genetalia tidak terdapat luka jahitan lochea rubra jumlah perdarahan normal (20 cc) Tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

c. Kunjungan tiga

Pada kunjungan ketiga tanggal 09 juli 2021 jam 14.00 WIB didapatkan data subjektif bahwa Ny A dalam keadaan sehat, pengeluaran darah kecoklatan, tidak mengalami kesulitan dalam BAB dan BAK, tidak ada makanan pantangan, tetap mengonsumsi tablet Fe. Data ojektif yang diperoleh penulis dari kunjungan kedua pada Ny A adalah KU ibu baik, TTV normal, puting susu menonjol dan pengeluaran asi sudah banyak pada payudara kanan dan kiri, TFU sudah tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, Genetalia tidak terdapat luka jahitan lochea rubra jumlah perdarahan normal (20 cc) Tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

2. Interpretasi data

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

pemeriksaan dalam pengkajian selama masa nifas. Pada pengkajian pertama diagnosa kebidanan didapatkan dari data subjektif dan data objektif sehingga muncul diagnosa kebidanan Ny A P2A1 umur 26 tahun 6 jam post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny A adalah tidak ada. Pada kunjungan kedua didapatkan diagnosa kebidanan Ny A umur P2A1 umur 26 tahun 6 hari post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny A adalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga didapatkan diagnosa kebidanan Ny A umur P2A1 umur 26 tahun 2 minggu post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny A adalah tidak ada. Selama pengambilan data untuk menegakkan diagnosa kebidanan dan diagnose masalah tidak mengalami hambatan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Diagnosa potensial

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

4. Antisipasi perencanaan segera

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

5. Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah lanjutan dari diagnosa yang ditemukan serta masalah yang muncul dalam kasus tersebut. Perencanaan pada kasus ini adalah melakukan perencanaan pada kala I , kala II, kala III dan kala IV (Dinkes Jakarta, 2016). Menurut (Prawirohardjo, 2010). kunjungan pada masa nifas paling sedikit yaitu 4 kali kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir , mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi.

6. Pelaksanaan

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

a. Kunjungan pertama

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

b. Kunjungan kedua

Pada kunjungan kedua ini penulis memberitahukan pada Ny. A bahwa involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus sudah di bawah umbilikus, menilai tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan, istirahat cukup, beritahu upaya memperbanyak ASI tetap memberikan asi eksklusif, nutrisi, menjaga bayi tetap hangat, merawat bayi sehari–hari. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan ketiga

Pada kunjungan ketiga ini penulis memberitahukan pada Ny. A bahwa involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus sudah tiak teraba, menilai tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan, istirahat cukup, beritahu ibu untuk tetap memberikan asi eksklusif.

7. Evaluasi

a. Kunjungan pertama

Pada kunjungan pertama di dapatkan hasil keadaan umum baik, KU ibu baik, TTV : TD: 110/70 mmHg, N: 82 x/menit, S: 36,50C, RR: 20x/menit, Perdarahan: 1 pembalut tidak penuh 20 cc, Kontraksi uterus baik dan keras, Ibu mengonsumsi vitamin A 1x 200.000 IU, amoxilin 1 tablet asam mefenamat 1 tablet. Menurut (Prawirohardjo, 2010), asuhan 6-8 jam fokus pada Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, dan pemberian ASI awal. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kunjungan kedua

Pada kunjungan kedua Ny A 6 hari post partum didapatkan hasil bahwa keadaan ibu baik, kontraksi uterus kuat, TFU teraba pertengahan pusat, pengeluaran lokea sanguinolenta, tidak ada penyulit selama masa nifas, ibu memberikan asi eksklusif, dan tidak ada pantangan makanan yang dikonsumsi selama masa nifas. Menurut Walyani & Purwoastuti (2016), sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta. Pengeluaran pada hari ke 3-7 pasca persalinan. TFU teraba pertengahan pusat-simpisis. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan dilahan praktek.

c. Kunjungan ketiga

Pada kunjungan ketiga Ny A 6 hari post partum didapatkan hasil bahwa keadaan ibu baik, kontraksi uterus kuat, TFU teraba pertengahan pusat, pengeluaran lokea serosa, tidak ada penyulit selama masa nifas, ibu memberikan asi eksklusif, dan tidak ada pantangan makanan yang dikonsumsi selama masa nifas. Walyani (2017), bahwa pada pemeriksaan genitalia masa nifas hari ke-7 sampai hari ke-14 (2 minggu) lochea yang keluar adalah lochea serosa, lochea ini berwarna kekuningan atau kecoklatan, yang terdiri dari leukosit, robekan laserasi plasenta, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum.

D. Bayi baru lahir

1. Pengkajian

Pada pengkajian ini penulis melakukan 1 kali asuhan BBL dan kunjungan 2 kali pada bayi baru lahir Ny A, pada kunjungan tersebut penulis mendapatkan data subjektif dan data objektif. Data subjektif yang diperoleh penulis dalam setiap pengkajian meliputi identitas, jenis kelamin bayi, pola eliminasi dan penilaian awal bayi baru lahir. Menurut Depkes RI, 2011 Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-8 Jam setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

a. Asuhan bayi baru lahir

Penulis melakukan asuhan pada bayi baru lahir 0 jam setelah melahirkan. Pada asuhan 0 jam, penulis memperoleh data subjektif bahwa identitas By Ny A, bayi merupakan anak kedua, lahir pada tanggal 24 Juni 2021 pukul 16.50 WB, bayi sudah BAB dan belum BAK dan bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan. Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 128 x/m, suhu 36,50C, respirasi 42x/m. Pada pemeriksaan antropometri BB 3300 gram, PB 49 cm, LD 33 cm, LK 33 cm, Lila 11 cm. Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan

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

b. Kunjungan Pertama

Pada pengkajian bayi baru lahir usia 6 hari, bayi sudah mendapatkan asupan nutrisi berupa ASI tanpa makanan atau minuman pendamping lainnya. Berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi baru lahir, berat badan bayi Ny. A ditimbang yaitu 3600 gram, ini berarti bayi Ny. A tidak mengalami penurunan berat badan. Pada pemeriksaan abdomen yang dilakukan pada bayi Ny. A yang berusia 6 hari, tampak tali pusat sudah terlepas keseluruhan, sesuai teori menurut Prawirohardjo (2016), tali pusat pada bayi lepas setelah 7-10 hari.

c. Kunjungan kedua

Pada kunjungan ke 2 usia bayi 2 minggu, Ny. A mengatakan bahwa bayi diberikan ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan dan sudah menyusui lebih sering dan kuat. Dari hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, bayi dapat menghisap

puting susu ibu dengan baik, yang menandakan reflek hisapnya baik. Selain itu reflek moro pada bayi juga baik, terbukti saat pemeriksa menepukkan tangan pada samping telinga bayi, bayi kaget dan seperti memeluk. Hal ini sesuai teori menurut Rukiyah dan Yulianti (2019), pada bayi usia 2 minggu reflek moro (+) dan simetris, reflek hisap (+) pada sentuhan palatum molle, reflek menggenggam (+), reflek rooting (+). Dalam penatalaksanaannya Ny. A dianjurkan untuk rutin mengikuti posyandu serta selalu memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Marmi (2015) yang mengatakan, dianjurkan bagi ibu untuk menimbang bayi setiap bulannya, agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat selalu terpantau dan bayi mendapat imunisasi lengkap sesuai jadwal.

2. Interpretasi data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan pada By Ny A. Pada asuhan bayi lahir Diagnosa kebidanan By Ny A umur 0 jam, diagnosa masalah tidak ada. Pada kunjungan pertama dilakukan kunjungan 6 hari setelah lahir maka diperoleh diagnosa kebidanan By Ny A umur 6 hari, dan diagnosa masalah tidak ada. kunjungan kedua dilakukan pada bayi umur 2 minggu di peroleh diagnosa kebidanan By Ny A umur 2 minggu dan diagnosa masalah tidak ada.

3. Diagnosa potensial

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

4. Antisipasi penanganan segera

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

5. Perencanaan

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

a. Asuhan bayi baru lahir

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

b. Kunjungan pertama

Pada kunjungan pertama 6 hari setelah bayi lahir penulis merencanakan, pemeriksaan bayi baru lahir, ASI eksklusif, menjemur bayi, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi.

c. Kunjungan kedua

Dalam kunjungan kedua, penulis merencanakan yaitu memberitahu keadaan bayi, ASI eksklusif, menganjurkan untuk menjaga kebersihan bayi, pendidikan imunisasi.

6. Pelaksanaan

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

a. Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan bayi baru lahir ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. A yaitu pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi agar tetap hangat, memberi salep mata, dan melakukan injeksi vit K. Tidak melakukan inisiasi asfeksia bayi di karenakan pernafasan bayi sudah normal, imunisasi HB0 diberikan saat bayi akan di bawa pulang. Menurut (APN, 2008) imunisasi HB0 bayi umur 0-7 hari. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan pertama

Pada kunjungan pertama ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. A yaitu melakukan pemeriksaan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap hangat, tanda bayi sakit dan bahaya pada

bayi,ASI eksklusif. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan kedua

Pada kunjungan kedua ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. A yaitu memberitahu keadaan bayi, memberitahu pentingnya imunisasi, memberitahu untuk menjaga kebersihan bayi. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan prakti

7. Evaluasi

a. Bayi Baru Lahir

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

b. Kunjungan pertama

Pada kunjungan pertama, bayi telah BAB dan BAK, tali pusat sudah lepas dan luka bekas tali pusat masih sedikit. Berat badan bayi sudah mengalami kenaikan 3600 gram. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

c. Kunjungan kedua

Pada kunjungan kedua ini didapatkan hasil berat badan bayi mengalami kenaikan 100 gram, berat badan menjadi 3700 gram. Karena ibu rajin menyusui bayinya yaitu paling lama setiap 2 jam sekali, dan ibu juga menjaga kebutuhan nutrisinya sehingga ASI yang keluar banyak dan lancar. Dalam kunjungan ini keadaan bayi

normal serta tali pusat sudah lepas. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.