



Window of Midwifery
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom4203>

Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. A dengan Partus Normal

^KFita Anggriani¹, Sundari², Sitti Nurana³

^{1,2,3}Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K) : fitaanggriani37@gmail.com

fitaanggriani37@gmail.com¹, sundari.sundari@umi.ac.id², sitti.nurana@umi.ac.id³

ABSTRAK

Tercatat dalam hasil penelitian data survey persalinan normal di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar dari tahun 2019 sampai 2023 sebanyak ± 5.000 ibu yang bersalin normal. Dasar kesehatan Indonesia menunjukkan angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu 395 per 100.000 kelahiran hidup. Terdapat empat penyebab kematian ibu di dunia yakni partus lama, perdarahan, infeksi, dan kejang. Tujuan dilakukannya studi kasus ini ialah agar terlaksananya Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. A dengan Partus Normal di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar tahun 2023 dengan penerapan asuhan kebidanan didasari wewenang bidan. Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir, kemudian dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Pasien yang dikaji dalam studi kasus ini adalah Ny. A, usia 24 tahun, menikah 1 kali, suku Makassar, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan IRT, alamat Jln. Tarakan Lr182 c. Berdasarkan studi kasus pada Ny. A tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus berdasarkan data G1P0AO, gestasi 38-40 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, BDP, tunggal, keadaan ibu dan janin baik, dan inpartu kala I fase aktif. Setelah penulis mempelajari teori dan pengalaman langsung di lahan praktik melalui studi kasus tentang asuhan kebidanan pada Ny. A dengan partus normal di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar.

Kata kunci : Asuhan kebidanan; partus normal

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :

Received 16 Agustus 2023

Received in revised form 18 Agustus 2023

Accepted 30 Oktober 2023

Available online 30 Desember 2023

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

It was recorded in the average childbirth survey data results at the Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar from 2019 to 2023 as many as $\pm 5,000$ mothers who gave birth normally. Indonesia's health policy shows that the maternal mortality rate in Indonesia is still high at 395 per 100,000 live births. There are four causes of maternal death in the world, namely old partus, bleeding, infection, and seizures. This case study aims to carry out Intranatal Midwifery Care for Mrs. A with Normal Partus at the BKIA Rakyat Makassar Primary Clinic in 2023 with the application of midwifery care based on the authority of midwives. Childbirth is the process of opening and thinning the cervix and the fetus descending into the birth canal, then with the release of a full-term baby that can live outside the womb, followed by the removal of the placenta and fetal membranes from the mother's body through the birth canal with assistance or without assistance (own strength). The patients studied in this case study are Mrs. A, age 24 years, married 1 time, Makassar tribe, Islamic religion, high school education, IRT occupation, address Jln. Tarakan Lr182 c. Based on the case study on Mrs. A, there was no gap between theory and case based on G1P0A0 data, 38-40 weeks gestation, right back, head presentation, BDP, single, good maternal and fetal conditions, and inpartu during the I active phase. The author learned the theory and direct experience in the practice field through a case study on midwifery care for Mrs. A with normal partus at the Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar.

Keywords: Midwifery care; normal parturition

PENDAHULUAN

Persalinan normal menurut *World Health Organization* (WHO) adalah persalinan dengan presentase janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalihan dalam batas normal, berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37 minggu sampai 42 minggu.^{1,2}

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir, kemudian dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).³ Persalinan dianggap normal jika proses terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37 minggu-42 minggu) tanpa di sertai adanya penyulit.⁴

Berdasarkan *United Nations Interational Childrens Emergency Fud* (UNICEF) mengawali tahun 2019 terdapat 395 juta persalinan normal di seluruh dunia. Menurut *WHO* sebanyak 37 juta persalinan normal di Asia Tenggara setiap tahun.⁵ Sementara total ibu dan bayi lahir di kawasan Asia Tenggara diperkirakan berturut-turut sebanyak 170 ribu dan 1,3 juta pertahun.^{6,7}

Berdasarkan data jumlah persalinan di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar tahun 2019 hingga 2023 sebanyak kurang lebih 5.000 ibu bersalin normal. Hal ini membuat penulis tertarik untuk mengkaji asuhan persalinan normal dengan partus normal yang merupakan salah satu faktor keberhasilan bidan dalam menyelamatkan ibu dan bayi dimasa kritis yaitu masa persalinan, kemudian memaparkannya dalam bentuk studi kasus yang di terapkan dalam Asuhan Kebidanan pada Ny. A dengan Partus Normal di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar tahun 2023.

METODE

Metode yang di gunakan dalam penelitian ini menggunakan metode Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney serta pendokumentasian dalam bentuk SOAP.⁸ Subjek studi kasus ini merupakan seorang ibu dengan inisial Ny. A G1P0A0, gestasi 38-40 minggu, punggung kanan,

presentasi kepala, BDP, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar tahun 2023 pada pukul 21.40 WITA. Data yang di peroleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian *intranatal* akan dianalisis berdasarkan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney.⁹

HASIL

Kala I

Identifikasi Data Dasar

Pada tanggal 06 Juni 2023 21.25 WITA dilakukan pengumpulan data identitas istri/suami: nama Ny. A/Tn. S, umur 24 tahun/29 tahun, nikah/lamanya 1x/±1 tahun, suku Makassar, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan IRT/Pelayaran, alamat Jl. Tarakan Lr.182 c. Mengeluh merasakan nyeri pada perut tembus belakang dan terdapat pengeluaran darah bercampur lendir dari jalan lahir, sifat keluhan dirasakan hilang timbul, keluhan dirasakan sejak tanggal 06 Juni 2023 Pukul 05.30 WITA, untuk mengatasi keluhan ibu dengan berjalan-jalan.

Riwayat kesehatan, ibu tidak memiliki riwayat alergi makanan serta obat-obatan, tidak ada riwayat penyakit keturunan yang diderita anggota keluarga seperti penyakit jantung, Diabetes Melitus (DM) dan hipertensi. Tidak ada riwayat penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, TBC, IMS, dan tidak pernah operasi dan opname.

Riwayat kehamilan, ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya (G1P0A0), ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 07 September 2022, menurut ibu usia kandungannya saat ini ± 9 bulan, merasa pergerakan janinnya sejak usia kehamilan 5 bulan. Ibu merasakan janinnya bergerak kuat pada sisi kiri perut ibu.

Pola nutrisi, selama inpartu makan terakhir dengan menu nasi, sayur, dan ikan. Pola eliminasi, selama inpartu ibu belum pernah BAB tetapi BAB terakhir ibu tanggal 05 Juni 2023 dan BAK sebanyak ±4-5 kali dan terakhir BAK pukul 20.42 WITA tanggal 06 Juni 2023. Pola istirahat, selama inpartu ibu belum pernah tidur. Personal hygiene, selama inpartu ibu belum pernah mandi, mandi terakhir pada pagi hari, sikat gigi, keramas, dan telah berganti sarung sebanyak 2 kali karena basah.

Keadaan psikososial, ekonomi, spiritual, dan budaya. Hubungan ibu, suami, dan keluarga sangat baik, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu, suami, dan keluarga selalu berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi saat bersalin, dan pencari nafkah dalam keluarga adalah suami.

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 92 kali/menit, suhu 36,5 °C, pernafasan 22 kali/menit. Pada pemeriksaan *head to toe*, payudara simetris kiri-kanan, puting susu tampak menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae. Pada abdomen tidak tampak bekas operasi, nampak striae livide, linea nigra serta tonus otot perut tegang dan pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan Leopold I, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah *processus xiphoideus*, teraba lunak dan tidak melenting. TFU pita meter 29 cm. pemeriksaan Leopold II, teraba keras, datar, lebar, dan

tahanan seperti papan pada abdomen sisi kanan ibu. Pemeriksaan leopold III, bagian terbawah abdomen ibu teraba bulat, keras, melenting. Pemeriksaan leopold IV, bagian terendah janin sudah Bergerak Dalam Panggul (BDP) karena kedua tangan sudah tidak bertemu. Auskultasi DJJ 136x/menit, teratur pada sisi kanan perut ibu. Pada ekstremitas atas/bawah tidak tampak adanya oedema dan varices, tidak ada homan sign, dan nyeri tekan. Pada genetalia dilakukan pemeriksaan dalam (VT) tanggal: 06 Juni 2023 Pukul: 08.00 WITA dengan hasil keadaan vulva vagina tidak ada kelainan, portio tebal, pembukaan 4 cm, ketuban utuh, persentase ubun-ubun kecil di kiri, penurunan hodge II, moulage tidak ada, penumbungan tidak ada, kesan panggul normal, dan terdapat pelepasan lendir, darah dan air.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

G1P0A0, gestasi 38-40 minggu, punggung kanan, presentasi kepala. BDP, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, dan inpartu kala I fase aktif.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang menunjang terjadinya masalah potensial.

Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang menunjang dilakukannya tindakan segera atau kolaborasi.

Intervensi

Tunjukkan sikap ramah, sopan, santun, ucapkan salam, perkenalkan diri, dan jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Beritahu ibu penyebab timbulnya nyeri serta manfaat his. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum melakukan pemeriksaan fisik. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti ukur tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan. Lakukan pemeriksaan dalam, pemeriksaan denyut jantung janin, lakukan vulva hygiene saat pemeriksaan dalam untuk mencegah terjadinya infeksi. Ajurkan pada ibu melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut. Anjurkan ibu untuk berbaring miring, berikan support, dan motivasi pada ibu. Sarankan ibu tidak meneran sampai pembukaan lengkap, serta siapakan partus set, pakaian ibu dan bayi dan pendokumentasian. Tujuan dilakukannya intervensi agar kala I berlangsung normal serta keadaan ibu dan janin baik.

Implementasi

Telah menyapa ibu dan keluarga serta menjelaskan pemeriksaan yang akan dilakukan. Telah memberitahu ibu kondisi serta hasil pemeriksaan, dan ibu mengerti. Telah dilakukan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum melakukan pemeriksaan fisik. Hasil pemeriksaan tanda- tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 92x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,5°C. Telah dilakukan observasi DJJ setiap 30 menit. Telah dilakukan vulva hygiene saat pemeriksaan dalam. Telah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan. Ibu melakukan teknik relaksasi setiap timbul kontraksi. Ibu melakukan mobilitas dengan berjalan-jalan dan istirahat jika lelah. Telah memberikan support dan motivasi kepada ibu. Telah disiapkan partus set, pakaian ibu dan bayi. Telah dilakukan pendokumentasian kaIa I fase aktif.

Evaluasi

Tanggal 07 Juni 2023 Pukul 03.40 WITA, keadaan ibu baik ditandai dengan kala I fase aktif berlangsung normal ditandai dengan pembukaan tidak lebih dari 6 jam, ibu dapat beradaptasi dengan nyeri akibat his dengan cara menarik nafas secara perlahan-lahan dan menghembuskan melalui mulut, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan keadaan janin baik ditandai dengan DJJ dalam batas normal, tidak ada moulase, tidak ada penumbungan, serta ketuban jernih.

Pendokumentasian**Kala II****Data Subjektif**

Ibu sakit perut tembus belakang semakin sering dan kuat, ibu merasa ada dorongan untuk meneran, dan ibu merasa ingin buang air besar dan ada tekanan pada anus.

Data Objektif

DJJ terdengar jelas dan teratur, kontraksi uterus 4x/10'/40'', perineum vulva serta vagina menonjol, keadaan ketuban utuh, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan telah dilakukan pemeriksaan dalam pukul 03.00 WITA dengan hasil tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio melesap, ketuban jernih, presentasi ubun-ubun kecil di kiri, penurunan hodge IV, tidak terdapat penumbungan dan moulase, kesan panggul normal, terdapat pelepasan air ketuban serta lendir bercampur darah.

Analisis

Inpartu kala II fase aktif, keadaan ibu dan janin baik

Penatalaksanaan

Pada tanggal 07 Juni 2023 pukul 03.00 WITA tindakan yang dilakukan yaitu memastikan kelengkapan partus set, bahan-bahan esensial untuk membantu proses persalinan, memimpin persalinan dan melakukan pertolongan sesuai 60 langkah APN. Pukul 03.30 WITA bayi lahir spontan dan segera menangis, plasenta belum lahir.

Kala III**Data Subjektif**

Ibu merasakan nyeri perut bagian belakang

Data Objektif

Bayi lahir spontan dan segera menangis, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan kandung kemih kosong.

Analisis

Pengeluaran Plasenta (kala III)

Penatalaksanaan

Membantu melahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap pukul 03.35 WITA dan kontraksi uterus baik.

Kala IV**Data Subjektif**

Ibu mengatakan merasa lelah dan ingin beristirahat. Ibu mengatakan masih terasa sakit pada bagian abdomen dan vagina.

Data Objektif

Kontraksi uterus teraba bulat dan keras, TFU 1 jari bawah pusat, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,6° C, nadi 89x/menit, pernafasan 20x/menit. Perdarahan \pm 100 cc, plasenta lahir lengkap pukul 03.35 WITA, terjadi robekan (rupture tingkat 2).

Analisis

Perlangsungan kala IV pengawasan 2 jam post partum.

Penatalaksanaan

Melakukan dan mengajarkan ibu masase uterus, memastikan kedua sisi plasenta apakah sudah lengkap tidak, uterus berkontraksi dengan baik, dan tidak terjadi perdarahan. Memenuhi kebutuhan kala IV seperti hidrasi dan nutrisi, hygiene dan kenyamanan pasien. Bimbingan dan dukungan untuk berkemih. Memantau kontraksi uterus ibu, perdarahan, kandung kemih dan TTV ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2.

PEMBAHASAN

Kala I

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus Ny. A didapatkan bahwa ibu masuk tanggal 06 Juni 2023 pukul 21.20 WITA. Keadaan inpartu kala 1 fase aktif dengan keluhan sakit perut tembus belakang disertai dengan pelepasan lendir dan darah, sifat nyeri hilang timbul, ibu mengatasi nyeri dengan menarik napas panjang. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya, hari pertama haid terakhir tanggal 07 September 2022 dan mengatakan usia kehamilan \pm 9 bulan, ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan, pada pemeriksaan vagina pada pukul 21.35 WITA didapatkan hasil keadaan vulva dan vagina tidak ada kelainan, keadaan portio lunak sedang, pembukaan 4 cm, ketuban masih utuh, presentasi kepala, hodge II, moulase dan penumbungan tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan lendir dan darah serta keadaan janin baik dengan hasil denyut jantung janin menunjukkan 136x/menit. Pada hasil pemeriksaan bidan keadaan umum ibu baik tampak lemah tetapi kesadaran kompos mentis. Pada hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan 110/70 mmHg, nadi 89x/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20x/menit, dan hasil pemeriksaan fisiknya tidak didapat kelainan.

Pada kasus Ny. A usia 25 tahun diagnosis G1P0A0, gestasi 38-40 minggu, presentasi kepala, punggung kanan, bergerak dalam panggul, hidup, tunggal, keadaan ibu dan janin baik, dan kala I fase aktif. Berdasarkan tinjauan oleh Sulfianti, dkk bahwa inpartu kala I fase aktif adalah disaat pembukaan dimulai dari pembukaan 4 cm pukul 21.25 WITA sampai 10 cm pada pukul 03.00 WITA dan tidak lebih dari 6 jam dan studi kasus yang terjadi pada Ny. A tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.⁴ Jadi hal menunjukkan bahwa tidak adanya kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

Kala II

Berdasarkan pengkajian pada kala II pada kasus Ny. A didapatkan data subjektif ibu mengatakan sakit perut tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah, sedangkan data objektif didapatkan keadaan ibu dan janin baik, ibu tampak meringis, dengan tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 89x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20x/menit, persalinan ditempuh kurang lebih 30 menit persalinan normal, dan melahirkan bayi berturut-turut kepala, badan, bokong, dan kaki pada pukul 03.30 WITA. Lahir bayi berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm, jenis kelamin perempuan APGAR score 8/10 kondisi bayi baik dan sudah dilakukan penyutikan Hb 0 dan Vit K.

Berdasarkan tinjauan teori oleh Sulfianti, dkk., yaitu persalinan normal tanpa penyulit apapun dengan keadaan ibu dan janin baik, bayi lahir mulai kepala, badan, bokong, dan kaki, berat badan dalam batas normal (2.500-4.000 gram), persalinan tidak lebih dari 2 jam pada primigravida, dan APGAR score dalam batas normal (7-9). Dengan kondisi kasus yang terjadi pada Ny. A tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.⁴ Dapat disimpulkan bahwa kasus ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

Kala III

Pada kasus Ny. A didapatkan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, tinggi fundus setinggi pusat, jumlah perdarahan ± 100 cc, dan hasil tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,5°C, Pernapasan 18x/menit. Melahirkan plasenta secara manual dalam waktu tidak kurang lebih dari 5 menit dan plasenta lahir pada pukul 03.35 WITA, bersihkan cavum uteri dengan kassa steril dan betadine plasenta berhasil dikeluarkan tanpa penyulit, plasenta lengkap dengan kotiledon dan selaput ketuban utuh kemudian dilakukan penjahitan vagina dengan menggunakan benang catgut, kassa, dan betadine.

Berdasarkan tinjauan teori oleh Sulfianti, dkk., dan Ari Kurniarum bahwa pada kala III lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 15 menit, dan plasenta lahir lengkap pukul 03.35 WITA, dengan tekanan dari fundus uteri.^{4,10} Pada kasus Ny. A tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus

Kala IV

Pada kasus Ny. A didapatkan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, tinggi fundus setinggi pusat, jumlah perdarahan ± 100 cc, pengeluaran urin ± 500 cc, dan hasil tanda-tanda vital tekanan darah 100/80 mmhg, nadi 80x/menit, pernapasan 12x/menit, suhu 36,5° C, pemantauan perdarahan, dan tampak luka bekas jahitan pada vagina ibu. Hasil evaluasi ini membuktikan bahwa kala IV berlangsung normal dan tanpa penyulit apapun. Pada tinjauan teori oleh Sulfianti, dkk., dan Ari Kurniarum kala IV yaitu tahap pengawasan terhadap perdarahan dan kontraksi uterus, pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam, dalam tahap ini normal tinggi fundus setelah melahirkan jika plasenta sudah lahir yaitu 1 jari di bawah pusat, pada kasus Ny. A didapatkan bahwa jumlah perdarahan selama kurang lebih dari 2 jam yaitu sebanyak ± 100 cc dan evaluasi pada kala IV berlangsung normal tanpa penyulit

apapun.^{4,10} Oleh karena ini menunjukkan bahwa adanya kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus pada ukuran tinggi fundus uteri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari studi kasus Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. A dengan Partus Normal di Klinik Pratama BKIA Rakyat adalah asuhan yang diberikan berhasil dan ditandai dengan persalinan berlangsung normal. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis serta tanda-tanda vital dalam batas normal. Adapun saran yang dapat diberikan yaitu: (1) Bagi tenaga kesehatan khususnya bagi bidan, diharapkan dalam memberikan asuhan mengetahui rasional dari setiap tindakan yang diberikan kepada klien dan selalu memberikan *informed consent*, senantiasa menciptakan hubungan yang baik kepada klien dan keluarga agar tujuan yang diinginkan dapat tercapai dengan baik, memberikan keputusan klinik untuk mencegah terlambatnya melakukan rujukan; (2) Bagi institusi diharapkan agar dapat mengembangkan materi yang diberikan baik dalam proses perkuliahan ataupun praktik lahan dan memberikan tambahan referensi untuk dijadikan bahan evaluasi dalam pemberian asuhan kebidanan khususnya pada ibu bersalin; (3) Bagi pasien menganjurkan ibu untuk lebih memperhatikan lagi proses kehamilan dan rutin memeriksakan agar jika ada komplikasi-komplikasi yang terjadi dan antisipasi selama kehamilan, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, perawatan tali pusat, perawatan personal hygiene, dan diharapkan kepada klien untuk memahami dan melakukan setiap anjuran yang telah diberikan oleh petugas kesehatan; (4) Bagi mahasiswa diharapkan mampu menerapkan ilmu yang telah diberikan selama proses perkuliahan dan dapat memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan yang baik dan benar agar dapat menjadi tenaga kesehatan yang profesional.

DAFTAR PUSTAKA

1. Herinawati, H., Hindriati, T. & Novilda, A. Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019. J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi 19, 590 (2019).
2. Yulizawati., Insani, Aldina Ayunda., Sinta Lusiana El., Andriani, Feni. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. (Indomedia Pustaka, 2019).
3. Yulizawati., Insani, Aldina Ayunda., Sinta Lusiana El., Andriani, Feni. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. (2019).
4. Sulfianti, D. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. (Yayasan kita menulis, 2020)
5. Safitri, M. Komplikasi Pasca Persalinan Sectio Caesarea : Narrative Review. Skripsi thesis, Univ. 'Aisyiyah Yogyakarta 40 (2020)
6. Viandika, N. & Septiasari, R. M. Pengaruh Continuity Of Care Terhadap Angka Kejadian Sectio Caesarea. J. Qual. Women's Heal. 3, 1–8 (2020)
7. Rakhmawati, Sri. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. H di Wilayah Puskesmas Samuda kecamatan Mentaya Hilir Selatan kabupaten Kotawaringin Timur. (2019)
8. Kharisma Virgiani, S.ST., M. K. Ilmu Kebidanan (Teori, Aplikasi dan Isu). (Media Sains Indonesia,

2022)

9. Moshinsky, M. Asuhan Kebidanan Persalinan. Nucl. Phys. 13, 104–116 (1959)
10. Kurniarum, Ari., Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016)