

## ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL DI RUMAH BERSALIN BUNDA PUJA TEMBILAHAN TAHUN 2019

Nuriyah Sinta<sup>1</sup>, Ernawati<sup>2</sup>

Akademi Kebidanan Husada Gemilang, Tembilahan, Riau, Indonesia

[sinta201799@gmail.com](mailto:sinta201799@gmail.com)

### ABSTRAK

Persalinan normal menurut *World Health Organization* (WHO) adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan batas normal 37-42 minggu. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia Tahun 2015, AKI yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dinas Kesehatan Indragiri Hilir tahun 2019 jumlah kematian ibu di kabupaten Indragiri Hilir sebesar 9 orang dari jumlah kelahiran hidup atau selama masa kehamilan sampai masa nifas. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny "R" G1P0A0H0 dengan persalinan normal di Rumah Bersalin Bunda Puja dengan pendokumentasian SOAP dan mampu membedakan antara teori dan praktek. Metode yang digunakan yaitu bersifat *deskriptif* dengan Teknik sampling asuhan *non probability* sampling dengan pendekatan *purposive sampling*. Dari hasil asuhan pada Ny "R" G1P0A0H0 usia kehamilan 38 minggu 5 hari pada kala I dan II dengan waktu 2 jam 30 menit, pemeriksaan penunjang terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, kala III pada saat IMD berhasil dilakukan tetapi hanya 15 menit dan ada kesenjangan antara teori dan praktek, BBL usia 6 jam terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dari pemberian imunisasi Hb0, dan SHK. Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan mengikuti pelatihan APN agar memperbaharui ilmu sesuai dengan perkembangannya.

**Kata Kunci** : Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

### ABSTRACT

*Normal delivery according to the World Health Organization (WHO) is delivery with the presentation of the fetus behind the head that takes place spontaneously with normal limits of 37-42 weeks. Maternal mortality rate (MMR) in Indonesia In 2015 was 305 per 100,000 live births. Indragiri Hilir Health Office in 2019 the number of maternal deaths in Indragiri Hilir district amount to 9 people from the number of live births or during pregnancy until the postpartum period. Able to provide midwifery care to Mrs. "R" G1P0A0H0 with normal childbirth in Bunda Puja Maternity Home with SOAP documentation and able to distinguish between theory and practice. The method used is descriptive with non probability sampling techniques with a purposive sampling approach. From the results of care for Mrs. "R" G1P0A0H0, gestational age 38 weeks 5 days in the first and second stages with a time of 2 hours 30 minutes, the supporting examination showed a gap between theory and practice, the third stage when the early initiation of breastfeeding was successfully carried out but only 15 minutes and there was a gap between theory and practice, The baby's weight comes in the first six hours there is a gap between the theory and practice of giving immunizing Hb0, and SHK. It is expected that health workers can improve the quality of health services, especially in providing midwifery care to maternity mothers and follow APN training in order to update knowledge in accordance with their development.*

**Keywords:** Normal Delivery Midwifery Care

## PENDAHULUAN

Persalinan normal menurut *World Health Organization* (WHO) adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan batas normal 37-42 minggu (Indriyani, 2016).

Terjadinya persalinan normal bukan berarti tidak ada permasalahan dalam persalinan, tetapi melainkan banyak kemungkinan hal yang bisa terjadi dengan komplikasi pada saat persalinan. Komplikasi persalinan adalah kondisi dimana ibu dan janinnya terancam yang disebabkan oleh gangguan langsung saat persalinan serta menjadi salah satu penyebab terjadinya kematian ibu bersalin maupun janinnya. Adapun beberapa komplikasi yang terjadi pada saat persalinan diantaranya Ketuban Pecah Dini (KPD), persalinan preterm, kehamilan *postmatur*, pre-eklamsia dan eklamsia, kehamilan kembar (*gameli*), dan distosia bahu. Hal ini dapat menyebabkan tinggi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada saat persalinan.

Menurut laporan WHO mengenai status kesehatan nasional pada capaian target *Sustainable Development Goal's* (SDG's) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio AKI masih dirasa kurang cukup tinggi sebagaimana ditargetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2017).

AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun

2015, AKI yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup yang mengalami penurunan dari tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan *Sustenebel Depeloment Goal's* (SDG's) yaitu tujuan kelima yaitu untuk meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang dicapai tahun 2015 adalah 102 per kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2015) Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia 2018).

Tahun 2018 jumlah AKI di provinsi Riau sebesar 109 per 100 kelahiran hidup yang disebabkan kemungkinan adanya komplikasi seperti anemia, hipertensi, *Diabetes Mellitus* (DM), *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), dll (34,86%) yang terjadi dalam kehamilan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) (30,26%), Perdarahan (31,19%), infeksi (3%), gangguan maternitas (1%). (Profil Kesehatan Provinsi Riau 2018).

Berdasarkan profil kesehatan Indragiri Hilir tahun 2018-2019 jumlah kematian ibu di kabupaten indragiri hilir pada tahun 2017-2018 adalah 9 orang yaitu kematian selama masa hamil, kematian disaat melahirkan dan kematian sewaktu masa nifas. 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 serta faktor resiko tinggi, pre-eklamsia dan sebagainya (Profil Dinas Kesehatan Indragiri Hilir Tahun 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang didapatkan dari register di Rumah Bersalin Tembilihan yang dimulai dari bulan januari sampai dengan desember tahun 2019 yaitu Rumah Bersalin Bunda Puja 195 ibu bersalin, Klinik Utama Lestari 280

ibu bersalin, dan Klinik Utama Nilam Sari 124 ibu bersalin.

Berdasarkan Latar Belakang Diatas maka penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Kebidanan pada Ny “R” G1P0A0H0 dengan Persalinan normal di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilahan 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 Tembilahan dengan wawancara dan observasi langsung. Asuhan kebidanan ini akan dilakukan di Rumah Bersalin Bunda Puja Jl. Batang Tuaka No. 01 Tembilahan Kota.

Subjek Asuhan Kebidanan yang akan dilakukan ini adalah ibu bersalin dengan persalinan normal di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilahan mulai dari kala 1 fase aktif sampai dengan 2 jam post partum tahun 2019, 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” G1 P0 A0 H0 dengan persalinan normal di Rumah Bersalin Bunda Puja tembilahan tahun 2019 dari tanggal 19 Juli 2019 dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

### **Kala I**

#### **1. Subjektif**

Pada tanggal 19 juli 2019 dilakukan pengkajian data subjektif. Klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila terjadinya his persalinan, Perubahan serviks, dan Pengeluaran cairan (Indrayani, 2016), Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **2. Objektif**

Dari hasil pemeriksaan dalam pertama pada pukul 20.05 WIB didapatkan hasil dan dalam langkah ini menggambarkan pendokumentasian keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan yaitu: DJJ tiap 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, atau bila ada indikasi (Indriyani,2016). Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek. Adapun kesenjangan tersebut pada kala I dan kala II pemeriksaan tidak sampai 4 jam sekali dengan alasan ibu merasakan sakit yang semakin kuat dan dilakukanlah pemeriksaan.

Pada dasarnya tidak sesuai dengan dasar teori, dalam pengkajian ini ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada dilapangan tetapi kesenjangan ini tidak membahayakan keadaan ibu maupun janinnya.

Peraturan Menteri kesehatan nomor 52 tahun 2017 pemeriksaan pada ibu hamil terhadap HIV/AIDS, Sifilis, dan Hepetitis B wajib diberikan. Pada dasarnya tidak sesuai teori dalam pengkajian ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

## 2. Analisis

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). Sehingga dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

## 3. Penatalaksanaan

Pada pukul 20.30 wib pemberi asuhan memberikan rencana , melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik ibu bersalin, pengenalan dini terhadap masalah dan penyulit, persiapan asuhan persalinan sepaerti mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi, persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan, persiapan rujukan, memberikan asuhan sayang ibu dan partograf (Indrayani,2016).

Dari penatalaksanaan yang didapat tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang didapat.

## Kala II

### 1. Subjektif

Pada pukul 22.30 WIB , 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 rektum dan/atau vagina nya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka (Indrayani,2016).

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

### 2. Objektif

Dari hasil pemeriksaan pada pukul 22.30 WIB didapatkan ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vagina nya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Menurut teori pembukaan serviks yang semakin besar, 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 di dasar panggul) yaitu di perinum pada pemeriksaan dalam sudah berada di pembukaan 10 cm. (Indrayani,2016) .

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

### 3. Analisis

Pada saat dilapangan didapatkan diagnosa kebidanan Inpartu kala II Masalah : ibu cemas, mules semakin sering. Kebutuhan : penjelasan kondisi ibu dan dukungan emosional, identifikasi tanda gejala kala II, diagnosa potensial : asfiksia, kala II memanjang. Tindakan segera : pertolongan persalinan sesuai dengan APN (Indriyani, 2016) diagnosa data subjektif dan data objektif yang muncul pada bersalin pervaginam dengan keluhan keluar lendir bercampur darah.

Dari diagnosa 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 22.40 WIB pemberi asuhan Memberitahu ibu bahwa ibu dan keluarga bahwa pembukaan telah lengkap, Menurut teori Indrayani (2016) Pada asuhan ini rencana asuhan yang diberikan adalah persiapan penolong persalinan, sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan, dan bahan, penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, persiapan ibu dan keluarga, amniotomi, posisi ibu saat melahirkan, pencegahan laserasi, melahirkan kepala, melahirkan bahu, melahirkan seluruh tubuh, dan pemantauan selama kala dua persalinan.

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

#### Kala III

##### 1. Subjektif

Pada pukul 23.00 WIB ibu mengatakan nyeri pada perutnya setelah melahirkan. Menurut teori nyeri 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 pengumpulan darah. (Indrayani,2016).

Pada saat melakukan kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang didapatkan.

##### 2. Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa uterus membulat, semburan darah secara tiba-tiba, dan tali pusat memanjang serta pemeriksaan dalam batas normal.

Menurut teori perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat

merupakan tanda pelepasan plasenta (Indrayani, 2016). Pada data objektif kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang didapatkan.

##### 3. Analisis

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan adalah P1A0 inpartu kala III, k/u ibu baik. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : manajemen aktif kala III. Diagnosa potensial : retensio plasenta, perdarahan post partum, atonia uteri. Tindakan segera : tidak ada. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Indrayani,2016).

Dari diagnosa 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 23.01 WIB pemberi asuhan memberi asuhan sesuai kala III, menurut teori persalinan kala III yaitu melihat tanda-tanda lepasnya plasenta, pemberian suntikan oksitosin, pemotongan tali pusat, penegangan tali pusat terkendali, mengeluarkan plasenta, pencegahan infeksi pasca tindakan, pemantauan pasca tindakan dan rangsangan taktil (masase) fundus uteri (Indrayani, 2016).

Pada saat melakukan kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang didapatkan, tetapi pada asuhan ini ada kesenjangan antara teori dan praktek dalam urutan pelaksanaan tindakan /Asuhan persalinan normal (APN) yaitu:pada saat melakukan IMD, yaitu mengenai cara pelaksanaan IMD dimana seharusnya bayi yang mencari puting susu ibu dengan sendiri serta waktu pelaksanaannya minal 30 menit dan maksimal 1 jam. Sedangkan IMD yang di laksanakan adalah bayi langsung di susukan ke ibu serta waktu pelaksanaannya hanya 15 menit dengan

alasan meminimalisir waktu. Pada dasarnya IMD wajib dilakukan gunanya untuk meningkatkan keberhasilan ASI Eksklusif. Dari asuhan IMD yang dilakukan di lahan praktek adalah indikator praktik IMD yang salah karena setelah bayi lahir segera bayi di tempatkan di atas perut ibu selama 1 jam, kemudian bayi yang merangkak dan mencari puting susu ibu nya sendiri .

## **Kala IV**

### **1. Subjektif**

Pada pukul 23.10 wib ibu merasakan darah keluar dari jalan lahir, dan ibu merasa mules-mules diperut. Menurut teori pada kal IV ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau robekan dari serviks dan perineum. Perut ibu yang merasa mules-mules karena adanya kontraksi agar rahim ibu seperti sebelum hamil. (Indriyani, 2016).

Dari data subjektif yang didapatkan sudah sesuai dengan dasar teori, dalam pengkajian ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada dilapangan.

### **2. Objektif**

Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal dan TTV dalam batas normal.

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

Dari data objektif yang didapatkan sudah sesuai dengan dasar teori, dalam pengkajian ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada dilapangan.

### **3. Analisis**

Diagnosa yang didapat pada kasus ini adalah P1A0 postpartum kala IV, k/u ibu baik, masalah : khawatir karena masih terasa mules, kebutuhan : asuhan dan pemantauan kala IV, diagnosa potensial : robekan jalan lahir, sisa plasenta, atonia uteri, perdarahan. tindakan segera : tidak ada. Persalinan kala IV ditegakkan setelah post partum dan pemantauan 2 jam pasca persalinan (Indrayani, 2016).

Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan sudah sesuai dengan dasar teori, dalam pengkajian ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada dilapangan.

### **4. Penatalaksanaan**

Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam setelah persalinan (15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua), TTV, TFU, kontraksiuterus, kandung kemih, perdarahan, perawatan segera bayi baru lahir, pemberian Vitamin K dan salep mata dan hasil terlampir dalam partograf dan kontrol his. Ini sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala IV (Indrayani,2016)

Dari asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan dasar teori, dalam pengkajian ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada dilapangan.

## **Bayi baru lahir**

### **1. Subjektif**

Pada pukul 05.00 WIB 6 jam postpartum didapatkan data subjektif ibu mengatakan tidak ada keluhan tentang bayinya. Data subjekif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan adalah faktor genetik, faktor maternal, faktor antenatal, dan faktor perinatal (Jannah, 2014).

Dalam pengkajian ini, tidak ada ditemukan kelainan terhadap bayi, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada dilapangan

## 2. Objektif

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 penyimpangan/kelainan pada fisik, serta ada atau tidaknya reflek primiri. Pemeriksaan fisik dilakukan setelah kondisi bayi stabil. (Indrayani,2016.)

Dari pengkajian diketahui pada dasarnya sudah sesuai dengan dasar teori. Pada tahap ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek yang ada dilapangan.

## 3. Analisis

Dari data subjektif dan data objektif ditegakkan diagnosa yaitu bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan 6 jam yang lalu, keadaan umum bayi baik.

Bayi baru lahir cukup bulan- sesuai masa kehamilan umur bayi dengan dan keadaan kondisi bayi (Indrayani, 2016).

Dari diagnosa yang diketahui pada dasarnya sudah sesuai dengan dasar teori. Pada tahap ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek yang ada dilapangan.

## 4. Penatalaksanaan

Observasi keadaan bayi, Jaga kehangatan bayi, Perawatan Tali pusat, Melaksanakan ASI Eksklusif, Memastikan bayi telah diberi Injeksi Vitamin K1, Memastikan bayi telah diberi Salep Mata Antibiotik, Pemberian Imunisasi Hepatitis B (Indrayani, 2016).

Pada asuhan ini ada kesenjangan antara teori dan praktek dalam urutan pelaksanaan Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu : pada saat pemberian imunisasi Hepatitis B . Menurut teori (Indrayani, 2016) imunisasi hepatitis B diberikan 1-2 jam setelah bayi baru lahir, sedangkan dari lahan praktek pemberian

imunisasi diberikan setelah memandikan bayi baru lahir berusia 6 jam. Pada dasarnya imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K.

Dalam penatalaksanaan ini ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada dilapangan tetapi kesenjangan ini tidak membahayakan keadaan bayi baru lahir. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K hingga bayi berusia kurang dari 24 jam.

Menurut peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 78 tahun 2014 pemberian skrinning hipotiroid konginetal bayi baru lahir adalah bayi umur 0-28 hari. Pada dasarnya terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, dilapangan tidak melakukan skrinning hipotiroid konginetal.

## SIMPULAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny "R" G1P0A0H0 yang dimulai dari tanggal 19 Juli 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Pengkajiaan asuhan pada ibu bersalin didapatkan data Subjektif pada Ny "R" G1P0A0H0 dengan persalinan normal di Rumah Bersalin Bunda Puja dengan hasil pengkajian ibu datang pada tanggal 19 juli 2019.
2. Interpretasi data dilakukan dalam mengumpulkan data secara teliti dan akurat sehingga didapatkan diagnosa kebidanan pada Ny "R" G1P0A0 H0, usia kehamilan 38 minggu 5 hari, inpartu kala I, fase aktif, janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep, keadaan ibu dan janin baik.
3. Diagnosa potensial pada Ny "R" G1P0A0H0 dengan persalinan normal ini tidak muncul karena persalinan ini dapat ditangani secara tepat dan sesuai dengan prosedur.
4. Antisipasi/tindakan segera pada ibu bersalin ini yaitu dengan melaksanakan langkah APN.

5. Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan pada Ny "R" G1P0A0H0 dengan persalinan normal di sesuaikan dengan rencana asuhan yang sudah dilakukan secara menyeluruh.
6. Evaluasi yang diperoleh yaitu ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu k/u : Baik, kesadaran : composmentis, TTV : TD: 120/80 mmHg, N:90 x/menit, P:20x/menit, S: 36,2<sup>0</sup>C, partus set siap digunakan, posisi ibu sudah litotomi, persalinan ditolong secara normal oleh bidan dan mahasiswa, informed consent sudah dilakukan, ibu sudah mengetahui cara meneran yang baik, ibu bersedia minum untuk menambah tenaga meneran saat pembukaan sudah lengkap, bayi lahir selamat pada pukul 23.00 WIB ibu da keadaan bayi baik, oksitosin di suntikan 1 menit setelah bayi lahir, plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir, selaput ketuban dan plasenta lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan yang hebat di penatalaksanaan kala IV, bayi baru lahir dalam keadaan baik.
7. Pada Ny "R" G1P0A0H0 dengan persalinan normal kala II berlangsung selama 30 menit tanpa ada masalah.
8. Terdapat kesenjangan teori dan praktek yaitu kala I dan kala II pemeriksaan tidak sampai 4 jam sekali hanya 2 jam 30 menit , Pada saat melakukan kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang didapatkan, tetapi pada asuhan ini ada kesenjangan antara teori dan praktek dalam urutan pelaksanaan tindakan /Asuhan persalinan normal (APN) yaitu:pada saat melakukan IMD, yaitu mengenai cara pelaksanaan IMD dimana seharusnya bayi yang mencari puting susu ibu dengan sendiri serta waktu pelaksanaannya minal 30 menit dan maksimal 1 jam. Sedangkan IMD yang di laksanakan adalah bayi

langsung di susukan ke ibu serta waktu pelaksanaannya hanya 15 menit, kemudian bayi yang merangkak dan mencari puting susu ibu nya sendiri. Pada penatalaksanaan bayi baru lahir usia 6 jam pada asuhan ini ada kesenjangan antara teori dan praktek dalam urutan pelaksanaan Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu : pada saat pemberian imunisasi Hepatitis B . Imunisasi hepatitis B diberikan 1-2 jam setelah bayi lahir , sedangkan dari lahan praktek pemberian imunisasi diberikan setelah memandikan bayi baru lahir berusia 6 jam.

9. Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan mengikuti pelatihan APN agar memperbaharui ilmu sesuai dengan perkembangannya.

## 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*. Jakarta : JNPK-KR.
- 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



- Husin, F. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta : Sagung Seto
- Indriyani, 2016. *Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: TIM
- Jannah. 2014. *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun, 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. Kesehatan dalam Kerangka *Sustainable Development Goal's (SDG'S)*. Jakarta :Kementrian Kesehatan RI; 2015
- Saminem. 2010. *Dokumentasi Kebidanan Konsep dan Praktik*. Jakarta: EGC
- WHO. Maternal Mortality: World Health Organization ; 2014
- Yulizawati, 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Jakarta : TIM

