

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL PADA IBU R DI BPM MARDIAH
KOTA LANGSAHafifa Nuryana¹, Magfirah², Cut Mutiah^{3*}, Lili Kartika Sari Harahap⁴¹ Mahasiswa Prodi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Aceh, Langsa^{2,3,4} Dosen Prodi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Aceh, Langsa

*Email: thea.kusnady@gmail.com

ABSTRAK

Data World Health Organization (WHO) didapatkan bahwa sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Tingginya Angka Kematian Ibu di Dunia juga berpengaruh terhadap AKI di Indonesia. Jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 223/100.000 KH. Studi kasus ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan dan memberikan asuhan kebidanan persalinan normal sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen SOAP di BPM Mardiah Kota Langsa. Rancangan asuhan ini dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan kualitatif yang dilatarbelakangi asuhan kebidanan persalinan normal pada Ibu R di BPM Mardiah pada tanggal 20 Desember 2022. Subjek asuhan ini adalah Ibu R usia 23 tahun G3P2A0 usia kehamilan 38 minggu 4 hari dengan HPHT 26 Maret 2022 dan TTP 02 Januari 2023. Pelaksanaan asuhan ini dilakukan pada tanggal 20 Desember 2022 dimulai dari Kala I, II, III, dan IV. Asuhan kebidanan persalinan yang diberikan kepada Ibu R sesuai dengan APN 60 Langkah. Ibu dalam keadaan normal saat diberikan asuhan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan yang diberikan kepada Ibu R dalam mengurangi nyeri selama persalinan adalah aromaterapi lemon yang berguna untuk memberikan rasa nyaman, menghilangkan cemas dan mengurangi nyeri persalinan.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Persalinan

ABSTRACT

Based on data from the World Health Organization (WHO) it was found that around 830 women die every day due to complications of pregnancy and childbirth. The high maternal mortality rate in the world also affects the MMR in Indonesia. The number of MMR in Indonesia in 2021 will reach 223/100,000 KH. This case study aims to improve the ability to carry out and provide midwifery care for normal delivery according to midwifery service standards with the SOAP management approach at BPM Mardiah, Langsa City. This care design is in the form of a case study with a qualitative approach with a background in midwifery care for normal delivery to Mrs. R at BPM Mardiah on December 20 2022. The subject of this care is Mrs. R aged 23 years G3P2A0 gestational age 38 weeks 4 days with HPHT 26 March 2022 and TTP 02 January 2023. The implementation of this care will be carried out on December 20, 2022, starting from stage I, II, III, IV. Midwifery care for childbirth given to Mrs. R is in accordance with the APN 60 Steps. The mother is in a normal state when given care and there is no tension between theory and practice. The care given to Mrs. R in reducing pain during labor is lemon aromatherapy which is useful for providing comfort, eliminating anxiety and reducing labor pain.

Keywords: Midwifery Care, Intranatal Care**1. Pendahuluan**

Data yang didapatkan oleh World Health Organization (WHO) sebanyak 830 wanita meninggal setiap harinya. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu berasal dari negara

berkembang. Kematian ibu lebih tinggi terjadi di daerah berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah (WHO, 2020).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Indonesia jumlah AKI di Indonesia terjadi

peningkatan yang sangat signifikan dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2021, jumlah AKI di Indonesia tercatat sebanyak 7.389 kasus kematian. Selama pandemi, Covid-19 menjadi penyebab utama kematian ibu dengan 2.982 kasus kematian. Penyebab lain yang ikut berkontribusi dalam menyumbang angka AKI di Indonesia adalah 1.330 kasus perdarahan, 1.077 kasus hipertensi dalam kehamilan, 207 kasus infeksi, 14 kasus abortus, dan lain-lain (Kemenkes RI., 2022). Hasil yang didapatkan pada profil kesehatan Aceh tercatat jumlah AKI di Aceh pada tahun 2021 sebanyak 223 per 100.000 kelahiran hidup. Aceh utara merupakan kabupaten/kota yang menyumbang AKI tertinggi di Aceh dengan 28 kasus kematian, sedangkan Kota Langsa menyumbang 10 kasus kematian (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2021).

Beberapa hal yang perlu dilakukan untuk menurunkan AKI adalah dengan memastikan setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan bila terjadi komplikasi serta pelayanan terhadap keluarga berencana (Kemenkes RI., 2022).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa masih banyak ibu di Indonesia yang enggan untuk melakukan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan. Beberapa dari mereka menjelaskan bahwa pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan tidak terlalu memperhatikan kebutuhan, budaya, tradisi dan keinginan ibu bersalin selama proses persalinan berlangsung. Alasan lainnya adalah sebagian besar fasilitas kesehatan memiliki aturan dan prosedur yang tidak ramah dan mengintimidasi para ibu, misalnya aturan untuk tidak mengizinkan ibu untuk memilih posisi sendiri selama proses persalinan, tidak mengizinkan untuk di dampingin oleh anggota keluarga, serta memisahkan ibu dan bayi segera setelah lahir (Nurhayati & Sugiharto, 2019).

Cara yang dapat dilakukan untuk menarik minat para ibu bersalin agar melakukan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan adalah dengan bersikap ramah, sopan, tanggap, teliti, memenuhi semua keinginan ibu dengan tetap memperhatikan asuhan sayang ibu agar ibu bersalin lebih nyaman saat proses persalinan berlangsung.

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan Provinsi Aceh cenderung terjadi peningkatan dalam 3 tahun terakhir namun masih dibawah target yang telah ditetapkan. Pertolongan persalinan di Aceh berpedoman kepada norma-normal dan syariat yang ada di Aceh. Salah satunya adalah penggunaan murrotal sebagai cara

untuk menurunkan skala nyeri persalinan.

Nyeri merupakan hal fisiologis yang terjadi selama proses persalinan. Rasa nyeri yang ibu rasakan disebabkan oleh rasa takut dan cemas saat proses persalinan. Salah satu hal yang dapat terjadi bila ibu merasakan takut dan cemas selama proses persalinan adalah terjadinya partus lama dan memicu terjadinya perdarahan. Dewasa ini banyak metode yang ditawarkan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologis maupun non-farmakologis (Raja et al., 2018; Sunarsih & Sari, 2020).

Selain itu, beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa teknik non-farmakologis untuk pengurangan/pengalihan rasa nyeri pada ibu bersalin dapat dilakukan dengan beberapa hal antara lain *massage*, *birth ball*, kompres hangat, teknik pernafasan, akupuntur, pengatur posisi, terapi musik, *hypnobirthing* dan penggunaan aromaterapi (Ibrahim et al., 2020).

2. Metode Penelitian

Rancangan asuhan ini menggunakan rancangan studi kasus dengan pendekatan kualitatif yang diberikan kepada Ibu R di Bidan Praktik Mandiri (BPM) pada tanggal 20 Desember 2022. Data dikumpulkan menggunakan format pengkajian pada ibu. Tahap awal dari pengumpulan data adalah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, penegakkan diagnosa dan pemberian asuhan serta melakukan pengisian kartu skor Poedji Rochjati (KSPR).

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

3.1 Hasil Penelitian

Kala I Fase Laten

Hasil pengkajian data di dapatkan bahwa ibu R datang ke klinik bidan pukul 16.00 WIB dengan keluhan nyeri perut yang menjalar hingga ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 14.00 WIB, ibu mengatakan HPHT 26-03-2022 dan TTP 02-01-2023. Hasil pemeriksaan yang di dapatkan adalah ibu telah memasuki fase kala I persalinan dengan pembukaan 3 cm, ketuban utuh, penurunan kepala 4/5, denyut jantung janin normal, dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Asuhan kebidanan persalinan kala I fase laten yang diberikan kepada Ibu R adalah dengan melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien sehingga menciptakan rasa saling percaya dengan keluarga pasien, memastikan pasien dalam keadaan sadar dengan melihat keadaan umum pasien dan melakukan pemeriksaan fisik seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan dalam dan

pemeriksaan abdomen. Hasil yang di dapatkan setelah dilakukan pemeriksaan dalam adalah ibu dalam keadaan normal dan telah memasuki proses persalinan, memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu telah memasuki proses persalinan yang menyebabkan nyeri perut menjalar hingga ke pinggang serta memberitahu kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat.

Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan pendamping ibu saat proses persalinan, menganjurkan ibu untuk memilih posisi senyaman mungkin dan memberitahu bahwa ibu masih dapat berdiri, berjalan atau jongkok serta menganjurkan kepada ibu untuk tetap di klinik bidan untuk dilakukan pemantauan lebih lanjut.

Kala I Fase Aktif

Pada pukul 18.30 ibu mengatakan bahwa rasa mules yang dirasakan semakin sering dan kuat, setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil ibu telah memasuki pembukaan 5 cm, ketuban utuh, penurunan kepala 2/5, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala I fase aktif seperti melakukan pemasangan infus RL dengan 20 tetes/menit pada ibu untuk menjaga agar cairan di dalam tubuh ibu tercukupi dan menghindari dehidrasi, melakukan persiapan kelengkapan alat persalinan seperti partus set (bak instrumen, klem arteri, ½ kocher, gunting tali pusat, kassa steril, kateter, gunting episiotomi dan handscoon), hecing set (nald voeder, benang catgut, kassa steril, pinset anatomis, gunting dan pinset cerugis), alat resusitasi (penghisap lendir dan sungkup), pakaian ibu (sarung, pakaian bersih, celana dalam dan pembalut), dan pakaian bayi.

Menjelaskan kepada ibu untuk istirahat, makan dan minum di sela-sela kontraksi serta menganjurkan keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, menganjurkan kepada ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin seperti telentang, duduk, setengah duduk, jongkok, berdiri, berbaring miring, merangkak, dan memberitahu ibu bahwa posisi tidur miring ke kiri dapat mempercepat proses persalinan.

Memberikan kepada ibu aromaterapi yang digunakan untuk mengurangi rasa nyeri pada kala I persalinan, meningkatkan konsentrasi, merileksasikan pikiran dan mengatasi cemas. Pemberian aromaterapi ini dilakukan pada saat ibu telah memasuki kala I fase aktif dengan dosis 300 ml air dan 4 tetes *essensial* selama 20 menit menggunakan alat *diffuser* elektrik. Mengajarkan ibu teknik mengedan yang benar yaitu menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan melalui mulut serta mengajarkan kepada ibu untuk

mgedan saat pembukaan lengkap dan pada saat kontraksi dengan posisi tangan ibu berada di bawah memegang paha dan arah pandangan ibu melihat ke perut serta menghindari menutup mata saat mengedan.

Melakukan pemantauan dan mencatat kemajuan persalinan di partograf serta mempersiapkan rujukan jika terjadi komplikasi dan kegawatdaruratan saat proses persalinan.

Kala II

Pada pukul 20.30 WIB ibu telah memasuki kala II persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan adalah memberitahu kepada ibu bahwa persalinan akan segera di mulai, menyiapkan ibu dan keluarga seperti anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan, memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan membantu ibu dalam pemilihan posisi persalinan. Melakukan pimpinan persalinan tiap ada his dan menganjurkan ibu untuk istirahat di saat his hilang, melakukan pertolongan kelahiran bayi serta melakukan penilaian sepintas kepada bayi, melakukan pemeriksaan janin kedua dan menyuntikan oksitosin 10 IU kepada ibu.

Memberitahu kepada ibu dan keluarga bayi lahir spontan pada pukul 20.50 WIB, jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3300 gram, panjang bayi 49 cm, lingkar kepala bayi 33 cm, lingkar dada bayi 33 cm, keadaan umum bayi baik segera menangis dan bayi lahir tunggal, dan IMD berhasil dilakukan.

Kala III

Asuhan kebidanan kala III persalinan, hasil pemeriksaan di dapatkan bahwa ibu sudah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globular, semburan darah tiba-tiba dan tali pusat memanjang. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu adalah melakukan manajemen aktif kala III yaitu melakukan perengangan tali pusat terkendali dengan tangan kiri berada pada abdomen ibu secara dorso kranial sementara tangan kanan melakukan penegangan tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian mengikuti poros jalan lahir. Setelah plasenta lahir lakukan masase pada fundus uteri dengan lembut dan gerakan tangan memutar searah jarum jam selama 15 detik.

Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta bagian fetal dan maternal dan didapatkan hasil plasenta lahir lengkap serta memastikan jumlah darah yang keluar yaitu sebanyak ± 200 ml (dalam batas normal) dan uterus berkontraksi dengan baik. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase fundus uteri.

Kala IV

Pada saat ibu telah memasuki kala IV persalinan ibu mengeluh masih merasa lemas dan masih terasa mules. Setelah dilakukan pemeriksaan maka di dapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 200 ml, dan tidak terdapat robekan jalan lahir. Asuhan yang diberikan kepada Ibu R adalah melakukan pemeriksaan robekan jalan lahir dan didapatkan hasil ibu tidak mengalami robekan serta memberitahu ibu bahwa ibu tidak perlu dilakukan penjahitan, menjelaskan kepada ibu tentang rasa mules yang dirasakannya pada saat ini adalah hal yang fisiologis dikarenakan proses kembalinya rahim seperti bentuk semula dan cara mengatasi mules yang ibu rasakan adalah dengan melakukan masase fundus uteri, memastikan uterus ibu berkontraksi dan mengestimasi jumlah darah yang keluar yaitu ± 200 ml (dalam batas normal).

Membersihkan ibu dengan air DTT dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering serta memakaikan pembalut kepada ibu dengan tetap memastikan ibu nyaman atas segala tindakan yang dilakukan, membantu ibu dalam pemberian ASI kepada bayinya, menganjurka ibu dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu setelah proses persalinan dengan tetap memberikan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, dan menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit lalu dilakukan pencucian dan bilas menggunakan air mengalir. Melakukan pemantauan primer dan sekunder pada kala IV persalinan seperti tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan yang dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua dan semua hasil selama proses persalinan di catat pada lembar partograf depan dan belakang.

3.2 Pembahasan

Kala I

Berdasarkan hasil anamnesa pada Ibu R dengan usia kehamilan 38 minggu 4 hari pada tanggal 20 Desember 2022 pukul 16.00 wib ibu mengatakan bahwa nyeri perut menjalar hingga ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 14.00 wib. Kala I persalinan Ibu R berlangsung selama 6 jam 30 menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pukul 16.00 wib didapatkan hasil yaitu pembukaan serviks 3 cm, perineum elastis, portio tipis dan lunak, ketuban utuh, penurunan kepala 4/5, tanda-tanda vital dalam keadaan normal, DJJ 145 x/menit, his 3x10 menit dan lamanya <20 detik. Pada pukul 18.30 wib dilakukan

pemeriksaan kembali dengan hasi yaitu pembukaan serviks 5 cm, perineum elastis, ketuban utuh, penurunan kepala 2/5, tanda-tanda vital dalam keadaan normal, DJJ 140 x/menit, his 4x10 menit dan lamanya 20-40 detik.

Asuhan yang diberikan kepada ibu R untuk mengurangi nyeri persalinan adalah dengan pemberian aromaterapi. Pada saat dilakukan *informed choice* ibu memilih aromaterapi lemon. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Soraya (2021) aromaterapi lemon dapat digunakan oleh ibu bersalin untuk mengurangi nyeri dan cemas selama proses persalinan berlangsung. Lemon mengandung linalool yang dapat berguna untuk menstabilkan sistem saraf di dalam tubuh sehingga dapat membuat ibu bersalin dalam keadaan tenang dan nyaman. Aromaterapi ini diberikan kepada Ibu R saat telah memasuki kala I fase aktif. Pemberian aromaterapi ini dilakukan selama 20 menit dengan takeran 300 ml air dan 4 tetes *essential oil* lemon menggunakan alat *diffuser* elektrik.

Pada saat kala I persalinan Ibu R memilih posisi tidur miring ke kiri. Ibu mengatakan bahwa posisi ini membuat nyeri persalinan yang ibu rasakan berkurang dibandingkan posisi terlentang. Berdasarkan teori Tiara (2021) posisi miring ke kiri saat proses persalinan dapat memberikan efek nyaman terhadap ibu dan memberikan oksigenasi yang cukup terhadap janin karena tidak terjadi penekanan terhadap *vena cava inferior* serta dapat mengurangi resiko terjadinya laserasi jalan lahir. Posisi tidur miring yang Ibu R pilih sangat tepat dilakukan untuk mengurangi nyeri selama proses kala I persalinan.

Pemenuhan nutrisi yang diberikan kepada Ibu R selama proses persalinan berlangsung hanya air putih. Ibu mengatakan bahwa ia merasa mual jika minum selain air putih. Nyatanya berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Hadiani & Resmana (2018) pemberian makanan dan minuman pada ibu bersalin dapat meningkatkan kekuatan serta energi sehingga ibu bersalin dapat meminimalkan terjadinya hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan berlangsung seperti komplikasi yang dapat disebabkan jika ibu bersalin kelelahan. Pemberian nutrisi selama proses persalinan juga dapat mencegah terjadinya partus lama. Pemberian makanan yang tepat untuk ibu bersalin adalah makanan yang tinggi kalori sehingga mudah di serap oleh organ pencernaan yang pada saat proses persalinan berlangsung mengalami gangguan. Beberapa contoh makanan yang mengandung kalori yang tinggi adalah nasi, susu, kacang-kacangan, daging, alpukat, coklat, dan lain-lainnya.

Pada saat proses persalinan Ibu R di dampingin oleh suami dan kakak kandungnya. Kehadiran seorang pendamping sangat berpengaruh pada proses persalinan yang sedang berlangsung serta menciptakan suasana yang lebih nyaman dan rileks

jika di dampingin oleh keluarga ibu bersalin. Kegiatan yang dapat dilakukan oleh pendamping persalinan adalah memberikan motivasi dan pujian kepada ibu bersalin, menemani dan membimbing ibu dalam mengatur posisi persalinan, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu bersalin, menciptakan suasana kekeluargaan di ruang persalinan dan membantu bidan dalam pemberian pijatan ringan atau kegiatan yang lebih bermanfaat lainnya (Kusnawati & Melina, 2014).

Kala I persalinan adalah proses ketika ibu bersalin mengalami pembukaan dan kontraksi yang progresif dan di akhiri dengan pembukaan lengkap (10cm). Lamanya kala I fase laten terhadap ibu R berlangsung kira-kira 2 jam dengan pembukaan 1 cm per 40 menit dan kala I fase aktif berlangsung kira-kira 2 jam dengan pembukaan 1 cm per 17 menit. Hasil ini tidak sesuai dengan teori yang di sampaikan oleh Fatriyani & Nugraheny (2020) yang mengatakan bahwa lamanya kala I fase laten pada multigravida terjadi kira-kira 4 jam 30 menit dan kala I fase aktif selama 8 jam 30 menit.

Hal ini kemungkinan terjadi karena frekuensi dan durasi kontraksi yang meningkat dan bertahap, posisi ibu bersalin juga mempengaruhi proses dilatasi serviks dan sangat berpengaruh terhadap penurunan kepala janin (Fatriyani & Nugraheny, 2020).

Kala II

Pada pukul 20.30 dilakukan pemeriksaan yang di dapatkan hasil yaitu tanda-tanda vital dalam keadaan normal, pembukaan serviks 10 cm, penurunan kepala 0/5, ketuban jernih, kontraksi uterus semakin sering dan kuat, his 5x10 menit lamanya >40 detik, DJJ 140 x/menit. Dan ibu sudah ada dorongan ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol dan adanya tekanan pada anus. Selanjutnya adalah penulis melakukan pertolongan kelahiran bayi dengan memimpin ibu meneran. Pada pukul 20.50 bayi lahir secara spontan dengan berat badan 3300 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 33 cm, keadaan umum bayi baik dan APGAR 9/10 pada 5 menit pertama dan di lanjutkan dengan meletakkan bayi diatas perut ibu agar bayi melakukan Inisiasi Menyusui Dini.

Posisi persalinan yang dipilih oleh Ibu R pada saat pembukaan sudah lengkap ada posisi litotomi. Posisi litotomi merupakan posisi yang paling umum di pilih oleh ibu bersalin di Indonesia namun posisi ini memiliki banyak kekurangan salah satunya adalah membuat panggul menjadi sempit sehingga dapat memperlambat proses persalinan (partus lama) serta memicu terjadinya distosia bahu pada janin. Seharusnya posisi yang dipilih oleh ibu pada saat meneran adalah posisi miring kiri atau kanan dengan salah satu kakinya yang berada di atas di angkat sedangkan kakinya yang lain berada pada posisi lurus.

Posisi ini dapat mempercepat penurunan kepala janin, mencegah terjadinya laserasi jalan lahir, peredaran darah menjadi lancar dan tercukupinya pengiriman oksigen dari ibu ke janin melalui plasenta (Tiara, 2021).

Proses Kala II yang di alami oleh Ibu R berlangsung selama 20 menit yang berarti penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Kurniawan (2016) yang menyatakan bahwa kala II persalinan pada multigravida berlangsung selama rata-rata 1 jam. Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatriyani & Nugraheny (2020) dengan hasil lamanya kala II persalinan pada multigravida yaitu 20 menit sampai maksimal 1 jam.

Hal ini kemungkinan terjadi akibat persiapan persalinan ibu yang lebih matang di bandingkan persalinan sebelumnya dikarenakan ibu telah memiliki pengalaman cara mengedan yang baik dan benar, posisi persalinan yang tepat, dan kemungkinan tidak terdapat hambatan pada janin seperti lilitan tali pusat.

Kala III

Dalam melakukan manajemen aktif kala III pada Ibu R di dapatkan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal yang di tandai dengan uterus teraba keras dan bundar, tinggi fundus uteri setinggi pusat yang berarti kala III berlangsung normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Berdasarkan teori yang didapatkan pada asuhan persalinan kala III dimulai dari bayi lahir sampai plasenta lahir hanya berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Yulizawati & Sinta, 2019). Kala III pada Ibu R berlangsung \pm 3 menit setelah bayi lahir. Plasenta lahir lengkap pukul 20.53 wib yang berarti penelitian ini sejalan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini kemungkinan dapat terjadi karena melakukan IMD langsung setelah bayi lahir sehingga dapat membantu pelepasan mempercepat plasenta dan mencegah terjadinya retensio plasenta. Jika IMD dilakukan maka dapat menghasilkan hormon oksitosin yang dapat membuat uterus berkontraksi (Rosyati & Damayanti, 2022).

Kala IV

Pada kasus kala IV pada Ibu R didapatkan kontraksi uterus baik teraba keras, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, jumlah perdarahan \pm 200 ml dan tidak terdapat robekan jalan lahir. Hasil evaluasi ini membuktikan bahwa kala IV yang terjadi pada Ibu R berlangsung secara normal dan tidak ada penyulit serta tidak ada kesenjangan antara teori, penelitian dan praktik.

Adapun langkah berikutnya yang dilakukan kepada bayi baru lahir adalah membersihkan bayi, melakukan pemeriksaan fisik terhadap bayi, menyuntikan vit K, dan memakaikan bayi dengan pakaian bersih, kering dan hangat. Langkah selanjutnya adalah mesterilkan

alat-alat partus, membuang sampah bekas pakai, membersihkan ibu dan memakaikan pakaian dan pembalut dengan tetap menjaga agar ibu nyaman dan melakukan pencatatan semua tindakan di dalam partograf.

Menurut Sulikah et al (2019), hal yang perlu dilakukan pada kala IV persalinan adalah dengan melakukan pemantauan primer dan sekunder yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Beberapa hal yang perlu di pantau oleh bidan adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan. Ibu bersalin dikatakan normal apabila rata-rata darah yang keluar selama proses persalinan adalah 250-500 ml, tanda vital normal, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong.

4 Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Asuhan persalinan normal yang diberikan kepada Ibu R umur 23 tahun P3A0 berjalan dengan lancar dan normal tanpa adanya penyulit mulai dari kala I sampai Kala IV persalinan. Asuhan kebidanan persalinan kala I Ibu R berjalan dengan normal dan tidak terdapat komplikasi apapun dan semua kegiatan telah di catat pada partograf pada bagian depan. Asuhan persalinan kala II berlangsung secara normal dan bayi lahir pukul 20.50 wib dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3300 gram, panjang badan 49 cm, usia kehamilan 38 minggu 4 hari dan keadaan umum bayi baik. Asuhan kebidanan persalinan kala III pada Ibu R berlangsung selama 3 menit dengan menggunakan manajemen aktif kala III, plasenta lahir pukul 20.53 dengan keadaan lengkap dan tanpa penyulit. Asuhan kebidanan kala IV pada Ibu R adalah dengan dilakukan pemantauan sampai 2 jam setelah persalinan dan ditemukan keadaan ibu dalam keadaan normal dan tidak terjadi robekan jalan lahir.

4.2 Saran

- Instansi Pendidikan
Diharapkan kepada Prodi Kebidanan Langsa Poltekkes Kemenkes Aceh untuk menyediakan lebih banyak literatur yang lengkap dan terbaru sehingga dapat menjadi masukan dan terbaru sehingga dapat menjadi masukan untuk menunjang penulisan laporan tugas akhir selanjutnya.
- Bagi Tenaga Kesehatan
Diharapkan kepada pengambilan keputusan khususnya bidan dapat mempertahankan bahkan meningkatnya mutu pelayanan kebidanan dan standar pelayanan kebidanan agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan

anak.

c. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan persalinan normal serta mahasiswa mampu menerapkan ilmu yang didapat selama kuliah di Prodi Kebidanan Langsa Poltekkes Kemenkes Aceh sehingga dapat melakukan asuhan kebidanan persalinan normal yang baik dan benar.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Aceh, Kepala Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh, Ketua Prodi dan Sekretaris Prodi Kebidanan Langsa Poltekkes Kemenkes Aceh, ayahanda dan ibunda tercinta beserta keluarga dan teman-teman seangkatan.

Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. (2021). *Profil Kesehatan Aceh tahun 2021*. [Internet], Tersedia dalam: <http://dinkes.acehprov.go.id/> [Diakses 1 November 2022].
- Fatriyani, I., & Nugraheny, E. (2020). *Perbedaan Lama Persalinan Pada Primigravida Dan Multigravida*. 6, 82–90.
- Hadianti, D. N., & Resmana, R. (2018). Kemajuan Persalinan Berhubungan Dengan Asupan Nutrisi. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu*
- Ibrahim, Anjani, A. D., Santi, Y. D., & Despriyanti, A. (2020). *Penggunaan Birthball Terhadap Nyeri Persalinan Kala I*. 10(3), 7–13.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawan, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Kusnawati, I., & Melina, F. (2014). *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Nurhayati, N., & Sugiharto, M. (2019). Perilaku Memilih Tenaga Penolong Persalinan pada Ibu Melahirkan di Desa Blambangan, Kecamatan Penengahan, Kabupaten Lampung Selatan, Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 47(3), 165–174.
- Raja, M. A., Hasnah, & Muaninhsih. (2018). Tinjauan Tentang Efektifitas Terapi Non Farmakologi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri. *Journal of Islamic Nursing*, 3, 45–57.

- Rosyati, H., & Damayanti, D. S. (2022). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Lamanya Pengeluaran Plasenta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, 11*(1), 144–148.
- Soraya, S. (2021). Pengaruh Pemberian Inhalasi Aromaterapi Lemon Citrus Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, 13*(2), 184–191.
- Sulikah, Usnawati, N., Surtinah, & Sumaningsih, R. (2019). *Modul Ajar Kebidanan Asuhan Persalinan dan BBL*. Magetan: Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Sunarsih, S., & Sari, T. P. (2020). Nyeri persalinan dan tingkat kecemasan pada ibu inpartu kala I fase aktif. *Holistik Jurnal Kesehatan, 13*(4), 327–332.
- Tiara, G. R. (2021). Efektivitas Posisi Meneran Terhadap Lama Kala I Pada Persalinan Di Pmb Wirahayu Panjang Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9*–25.
- WHO. (2020). *Maternal Mortality*. [Internet], Tersedia dalam : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> [Diakses 1 November 2021].
- Yulizawati, & Sinta, L. El. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

Penulis :**Hafifa Nuryana**

Merupakan mahasiswa pada Prodi Kebidanan Langsa, Poltekkes Kemenkes Aceh.

Magfirah

Merupakan dosen pada Prodi Kebidanan Langsa, Poltekkes Kemenkes Aceh.

Cut Mutiah

Merupakan dosen pada Prodi Kebidanan Langsa, Poltekkes Kemenkes Aceh.

Lili Kartika Sari Harahap

Merupakan dosen pada Prodi Kebidanan Langsa, Poltekkes Kemenkes Aceh.