



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom3205>

Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. K dengan Kala I Fase Laten

^KPutri Devi Anggraeni¹, Halida Thamrin², Azrida M³

^{1,2,3}D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): putriazis1809@gmail.com

Putriazis1809@gmail.com¹, halida.thamrin@umi.ac.id², azrida.machmud@umi.ac.id³
(081243623138)

ABSTRAK

Data *World Health Organization* (WHO) Indonesia menduduki urutan pertama AKI di Asia Tenggara yaitu sebesar 214 per 100.000 kelahiran hidup. Tercatat sekitar 830 wanita meninggal karena kehamilan dan persalinan. Secara global 80% penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus lama, dan aborsi. Tujuan dilakukannya studi kasus ini ialah agar terlaksananya Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. K dengan Kala I Fase Laten di Klinik Pratama BKIA Rakyat tahun 2021 dengan penerapan asuhan kebidanan didasari wewenang bidan. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan dilatasi serviks (membuka dan menipis) dan diakhiri lahirnya plasenta secara lengkap. Fase laten merupakan fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam. Pasien yang dikaji dalam studi kasus ini adalah Ny. K, usia 33 tahun, menikah 1 kali, suku Bugis, agama Islam, pendidikan SD, pekerjaan IRT, alamat Jln. Tinumbu Lr. 165 C, RT.005, RW.001 Kel. Pannampu. Berdasarkan studi kasus pada Ny. K dengan kala I fase laten tidak ditemukan adanya kesejangan antara teori dan kasus berdasarkan data G₁ P₀ A₀, gestasi 38-40 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, BDP, intra uterine, janin hidup, keadaan janin dan ibu baik, inpartu kala I fase laten. Setelah penulis mempelajari teori dan pengalaman langsung di lahan praktik melalui studi kasus tentang asuhan kebidanan persalinan normal kala I fase laten pada Ny. K di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar maka penulis menarik kesimpulan bahwa intervensi yang tepat dalam persalinan dapat mencegah resiko keadaan abnormal persalinan, serta saran sebagai seorang tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan mampu mempertahankan pelayanan profesional sesuai dengan wewenangnya sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui dukungan untuk mencegah komplikasi.

Kata kunci : Asuhan kebidanan; intranatal; kala I; fase laten

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

Phone :

+62 82 343 676 670

Article history :

Received 19 September 2021

Received in revised form 30 September 2021

Accepted 25 Februari 2022

Available online 30 Desember 2022

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



ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO) report, Indonesia ranks first in the MMR in Southeast Asia, which is 214 per 100,000 live births. Around 830 women died due to pregnancy and childbirth. Globally, 80% of the direct causes of maternal death are bleeding, infection, hypertension in pregnancy, prolonged labor, and abortion. The purpose of this study case is to implement Inatanatal Midwifery Care for Mrs. K with Latent Phase I at the BKIA Rakyat Pratama Clinic in 2021 with the implementation of midwifery care based on the midwife's authority. Labor begins when the uterus contracts, causes cervical dilatation (opening and thinning), and ends with the complete delivery of the placenta. The latent phase is a slow dilatation phase, from 0 to 3 cm, which takes 8 hours. The patient studied in this case is Mrs. K, 33 years old, married once, Bugis ethnicity, Islamic religion, Elementary school education, household work, Address Jln. Tinumbu Lr. 165 C, RT.005, RW.001 Ex. Pannampu. Based on the case study on Mrs. K with Latent Phase I, there was no discrepancy between theory and case based on G1 P0 A0 data, 38-40 weeks gestation, right back, head presentation, BDP, intrauterine, live fetus, fetal condition and good mother, in part Latent Phase I. After the author studied the theory and direct experience in the field of practice through a case study on midwifery care for normal labor in the latent phase I of Mrs. K at the BKIA Rakyat Makassar Primary Clinic, in this chapter, the author draws conclusions and suggestions that appropriate intervention is needed in childbirth. To prevent the risk of abnormal births.

Keywords: Intranasal midwifery care, kala one latent phase

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) persalinan normal adalah persaiian yang dimulai secara spontan dalam presentasi beiakang kepaia pada usia kehamilan 37–42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat. Persalinan adaiiah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi dan kelahiran plasenta. proses tersebut merupakan proses alamiah.¹

Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan dilatasi serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm. Kala 1 terdiri atas 2 fase yaitu fase laten yang mana dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, dengan pembukaan kurang dari 4 cm dan berlangsung 8-10 jam pada primipara dan 6-8 jam pada nullipara. Pengkajian pada fase laten sangat penting untuk mendeteksi adanya abnormalitas pada persalinan. Fase aktif merupakan fase dimana frekuensi kontraksi uterus akan meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm dan berlangsung selama 6 jam.^{1,2}

Fase laten berbeda dengan fase aktif, fase laten merupakan fase terlama yang sangat sensitive dan menentukan kemajuan fase selanjutnya untuk itu dilakukan manajemen dan intervensi untuk mencegah terjadinya risiko karena memanjangnya fase laten. Risiko yang dapat terjadi ketika fase laten memanjang adalah kecemasan pada ibu dan partus lama.³

Menurut Iaporan *World Health Organization* (WHO) Indonesia menduduki urutan pertama AKI di Asia Tenggara yaitu sebesar 214 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian Filipina sebesar 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand yaitu 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei Darussalam dengan angka 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia dengan

angka 39 per 100.000 kelahiran hidup. Faktor penyebab kematian ibu yaitu terjadi akibat komplikasi saat dan pasca persalinan antara lain perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi, komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman. Tercatat sekitar 830 wanita meninggal disebabkan karena kehamilan dan persalinan. Pada tahun 1990-2015 kematian ibu di seluruh dunia turun sekitar 44%, target pada tahun 2016-2030 sebagai salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan diharapkan angka kematian ibu global menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup.⁴

Secara global 80% penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus lama dan aborsi.⁵ Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Kementerian kesehatan menggunakan *Annual Average Reduction Rate* (ARR) atau angka penurunan rata-rata kematian ibu pertahun dengan rata-rata penurunan 5,5% pertahun sebagai target kinerja. Berdasarkan model tersebut diperkirakan pada tahun 2024 AKI di Indonesia turun menjadi 183/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2030 turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu berdasarkan data di tiap provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus).⁶

Pada tahun 2019, rekapitulasi data kabupaten/kota menunjukkan jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 144 kasus, kondisi ini belum mencapai angka yang ditargetkan yaitu dibawah 114 kasus, dan mengalami peningkatan sebanyak 5 kasus dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2015 sebanyak 149 kasus, tahun 2016 dan 2017 sebanyak 156 kasus, tahun 2018 sebanyak 139 kasus. Kondisi ini menjadi tolak langkah-langkah strategis dalam penurunan jumlah kasus kematian ibu. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019 dari 29.322 kematian balita, 69 % (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian masa neonatus dilaporkan 80% (16.156 kematian) terjadi periode enam hari pertama kehidupan yang mana penyebab terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah, asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, dan tetanus neonatorium.⁷

Menurut data *medical record* Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar tahun 2021 pada bulan Januari sampai Juni terdapat 698 jumlah persalinan normal. Hal ini membuat penulis tertarik untuk mengkaji asuhan persalinan normal kala I Fase laten yang merupakan salah satu faktor keberhasilan bidan dalam menyelamatkan ibu dan bayi dimasa kritis yaitu di masa persalinan, kemudian memaparkannya dalam bentuk karya tulis ilmiah yang diterapkan dalam Asuhan Kebidanan Persalinan Normal pada Ny. K dengan Kala 1 Fase Laten di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar tahun 2021.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney serta pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Subjek studi kasus ini merupakan seorang ibu dengan inisial Ny. K G₁ P₀A₀, gestasi 39 minggu 6 hari, punggung kanan,

punggung kanan, persentasi kepala, BDP, intrauterin, janin tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I Fase laten di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar tahun 2021. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian *intranatal* akan dianalisis berdasarkan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney.

HASIL

Kala I

Identifikasi Data Dasar

Pada tanggal 07 Mei 2021 Pukul 08.00 Wita. Pengumpulan data identitas istri/suami : nama Ny. K / Tn. M, umur 33 tahun/27 tahun, nikah/lamanya 1x / ± 2 tahun, suku bugis, agama Islam, pendidikan SD, pekerjaan IRT/buruh harian, alamat Jl. Tinumbu Lr.165 c, RT 005, RW.001, Kelurahan Pannampu.

Keluhan utama ibu merasakan nyeri pada perut tembus belakang dan terdapat pengeluaran dari jalan lahir, sifat keluhan dirasakan hilang timbul, keluhan dirasakan sejak tanggal 07 Agustus 2021 Pukul 01.00 WITA, untuk mengatasi keluhan ibu mengelus bagian punggung.

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, sifilis, hepatitis dan Tuberkulosis (TBC).

Riwayat reproduksi, ibu *menarche* pada usia 15 tahun, siklus 28-30 hari, durasi 5-7 hari, tidak ada riwayat desminorea. Riwayat kehamilan, ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya (G1P0A0), ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 01 Agustus 2020, menurut ibu usia kandungannya saat ini ± 9 bulan, ibu mulai merasakan pergerakan janinnya lebih dari 12 kali dalam sehari, dirasakan sejak usia kehamilan 5 bulan. Ibu merasakan janinnya bergerak kuat pada sisi kiri perut ibu, kunjungan Antenatal Care (ANC) dilakukan sebanyak 8 kali yaitu 2 kali pada trimester 1, 4 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3. Imunisasi TT 1 kali pada tanggal 05 maret 2021.

Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, ini merupakan kehamilan pertama, belum pernah partus dan tidak pernah keguguran. Riwayat KB, ibu belum pernah menjadi akseptor KB sebelumnya.

Pola nutrisi, selama hamil ibu makan sebanyak 3 kali sehari yaitu pagi, siang dan malam dengan porsi sedang dengan jenis makanan bubur, nasi, sayur-sayuran, lauk pauk dan buah-buahan. Tidak ada pantangan makanan selama hamil dan nafsu makan baik. Selama hamil ibu minum air putih sebanyak 3-8 gelas sehari. Selama inpartu ibu sudah makan nasi dan lauk pauk ayam sebanyak 1 porsi dan buah-buahan serta minum 2 teh kotak dan lebih sering minum air mineral.

Pola eliminasi, selama hamil BAB ± 2 kali sehari, BAK $\pm 4-6$ kali sehari. Selama inpartu ibu belum pernah BAB dan BAK sebanyak $\pm 4-5$ kali. Pola istirahat selama hamil tidur siang $\pm 1-2$ jam, tidur malam $\pm 6-8$ jam, dan ibu mengatakan selama memasuki usia kehamilan trimester tiga ibu sangat

kesulitan tidur dan gelisah karena tekanan perut yang semakin besar. Selama inpartu ibu belum pernah tidur.

Personal hygiene, selama hamil mandi pagi dan sore, gosok gigi pagi dan sebelum tidur,, keramas 1 kali seminggu, berganti pakaian 2 kali sehari atau setiap kali pakaian terasa lembab, genetalia dibersihkan setiap kali selesai BAK dan BAB. Selama inpartu ibu belum pernah mandi, sikat gigi, keramas dan telah berganti sarung sebanyak 2 kali karena basah.

Keadaan psikososial, ekonomi, spiritual dan budaya. Ibu, suami, dan keluarga menyambut dengan bahagia kehamilannya saat ini karena ini merupakan kehamilan pertamanya. Hubungan ibu, suami serta anggota keluarga baik, pencari nafkah utama dalam keluarga adalah suami, penghasilan suami cukup untuk kebutuhan hidup sehari-hari serta biaya persalinan ditanggung BPJS. Ibu dan suami beragama Islam dan taat menjalankan ibadah. Ibu dan keluarga selalu berdoa dengan harapan agar proses persalinannya berlangsung normal dan bayinya lahir dalam keadaan sehat.

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital : tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,7 °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 tidak tegang dan pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada nyeri tekan. Pada Leopold I : Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah processus xiphoideus, teraba lunak dan tidak melenting. TFU pita meter 32 cm. Leopold II : Teraba keras, datar, lebar, dan tahanan seperti papan pada abdomen sisi kanan ibu. Leopold III: Bagian terbawah abdomen ibu teraba bulat, keras, melenting. Leopold IV :Bagian terendah janin sudah bergerak dalam panggul karena kedua tangan sudah tidak bertemu. Tafsiran berat janin 2.624 gram, auskultasi DJJ 140x/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) hari/tanggal: Jum'at, 07 Mei 2021 Pukul: 08.00 WITA hasil : keadaan vulva vagina tidak ada kelainan, portio tebal, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, persentase ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan hodge II, moulage tidak ada, penumbungan tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan lendir.

Hasil pemeriksaan laboratorium golongan darah A+, hemoglobin 13,6 g/dL, HbsAg non reaktif.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

G₁ P₀ A₀, gestasi 39 minggu 6 hari, *intrauterine*, tunggal, hidup, punggung kanan, presentase kepala, BDP, keadaan ibu dan janin baik.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Masalah potensia Kala I Fase laten ialah terjadinya kala I fase laten memanjang.

Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang menunjang dilakukannya tindakan segera atau kolaborasi.

Intervensi

Tunjukkan sikap ramah, sopan, santun, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, serta menjelaskan pemeriksaan yang akan dilakukan kepada ibu dan keluarga. Memberitahu ibu dan keluarga tentang kondisi serta hasil pemeriksaan. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum melakukan pemeriksaan fisik. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti mengukur tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan. Melakukan pemeriksaan letak janin dan denyut jantung janin. Melakukan vulva hygiene saat pemeriksaan dalam untuk mencegah terjadinya infeksi. Memantau kemajuan persalinan. Anjurkan pada ibu melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menarik nafas Panjang melalui hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mudah dicerna dan minum. Menganjurkan ibu untuk berjalan. Melakukan dokumentasi.

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 TD : 100/80 mmHg, N : 80×/menit, P : 18×/menit, S : 36,7°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 telah makan nasi 3 sendok serta roti 1 buah dan minum teh kotak serta air mineral. Ibu melakukan mobilitas dengan berjalan-jalan dan istirahat jika lelah. Telah dilakukan pendokumentasian kaIa I fase laten dan pencatatan pada KMS.

Evaluasi

Hari/tanggal : Jum'at, 07 Mei 2021 Pukul : 08.00 WITA, KaIa I tidak melebihi 12 jam pada primipara, tidak terjadi kala I fase laten memanjang. His teratur 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 25-30 detik, tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu : tekanan darah : 100/80 mmHg, nadi : 80×/menit, pernafasan : 18×/menit, suhu : 36,7°C , denyut jantung janin dalam batas normal yaitu 140×/menit.

Pendokumentasian**Kala I****Data Subjektif**

Ibu mengatakan sakit perut tembus belakang sejak pukul 01.00 WITA dan ibu menggelus-elus punggungnya untuk mengurangi rasa nyeri, terdapat pengeluaran lendir dari jalan lahir, ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 01 Agustus 2020.

Data Objektif

Hari tafsiran persalinan tanggal 08 Mei 2021. DJJ terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan abdomen ibu dengan frekuensi 140×/menit. Kontraksi uterus (his) 3×10 menit durasi 25-30 detik. Pemeriksaan dalam (VT) pada tanggal 07 Mei 2021 pukul 08.00 WITA dengan hasil 2 cm, keadaan

ketuban utuh, presentase ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan hodge I-II, tidak terdapat moulage dan penumbungan, kesan panggul normal, pelepasan lendir.

Assesment

G₁ P₀ A₀, gestasi 39 minggu 6 hari, *intrauterine*, tunggal, hidup, punggung kanan, presentase kepala, BDP, keadaan ibu dan janin baik.

Planning

Pada tanggal 07 Mei 2021, pukul 08.00 WITA implementasi yang dilakukan yaitu tunjukkan sikap ramah, sopan, santun, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, serta menjelaskan pemeriksaan yang akan dilakukan kepada ibu dan keluarga. Memberitahu ibu dan keluarga tentang kondisi serta hasil pemeriksaan. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum melakukan pemeriksaan fisik. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti mengukur tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan. Mengobservasi DJJ janin, melakukan vulva hygiene saat pemeriksaan dalam untuk mencegah terjadinya infeksi. Memantau kemajuan persalinan. Anjurkan pada ibu melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mudah dicerna dan minum. Menganjurkan ibu berjalan-jalan. Melakukan dokumentasi hasil pemantauan kala I fase laten.

Kala II

Data Subjektif

Ibu merasakan adanya dorongan kuat untuk mengedan, ibu merasa ingin Buang Air Besar (BAB) dan ada tekanan semakin kuat pada anusnya. Ibu merasakan nyeri pada abdomen dan tembus belakang yang semakin kuat.

Data Objektif

Vulva dan vagina semakin membuka, perineum tampak menonjol, kontraksi uterus yang semakin adekuat yaitu 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-50 detik, denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur pada sisi kanan perut ibu dengan frekuensi 140 kali/menit. Tanda-tanda vital dalam batas normal dan telah dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 16.00 WITA dengan hasil tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio melesap, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, presentasi ubun-ubun kecil di bawah simfisis, penurunan hodge IV, tidak terdapat penumbungan dan moulage, kesan panggul normal, terdapat pelepasan air ketuban serta lendir yang bercampur darah.

Assesment

Inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.

Planning

Pada tanggal 07 Mei 2021, pukul 16.00 WITA implementasi yang dilakukan yaitu mengenali tanda dan gejala kala II. Memastikan kelengkapan partus set, bahan dan obat-obatan esensial untuk membantu proses persalinan dan melakukan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan Bayi Baru Lahir (BBL). Memimpin persalinan dan melakukan pertolongan sesuai dengan 60 langkah APN. Pukul 16.30 WITA bayi lahir spontan. Plasenta belum lahir.

Kala III**Data Subjektif**

Ibu mengatakan nyeri perut pada abdomen bagian bawah, ibu tidak merasa pusing, dan ibu merasa bahagia dengan kelahiran anak pertamanya.

Data Objektif

Bayi lahir spontan dengan presentasi belakang kepala serta menangis kuat dan bergerak aktif pada tanggal 07 Mei 2021 pukul 16.30 WITA jenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 2500 gram, panjang badan lahir 48 cm, dan APGAR *score* 8/10.

Assesment

Perlangsungan kala III pengeluaran plasenta.

Planning

Membantu melahirkan plasenta, pukul 16.45 WITA plasenta lahir lengkap dan kontraksi uterus baik. Terjadi lacerasi jalan lahir derajat 2.

Kala IV**Data Subjektif**

Ibu mengatakan merasa lelah dan ingin beristirahat. Ibu masih merasakan nyeri pada abdomen bawah. ASI ibu telah keluar dan bayi telah menyusu.

Data Objektif

Kontraksi uterus teraba bulat dan keras, TFU setinggi pusat. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,7° C, nadi 80×/menit, pernafasan 18×/menit. Perdarahan ±100 cc, plasenta lahir lengkap pukul 16.45 WITA, terjadi robekan pada selaput lendir vagina dan kulit perineum.

Assesment

Perlangsungan kala IV pengawasan 2 jam *post partum*.

Planning

Mengajarkan ibu masase uterus untuk mencegah perdarahan. Melakukan penjahitan perineum. 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

Pembahasan ini membahas keterkaitan antara teori dengan hasil studi pelaksanaan kasus pada Ny. K dengan Persalinan Normal Kala I Fase Laten di Klinik Pratama BKIA Rakyat pada tanggal 07 Mei 2021.

Kala I

Pada tinjauan teori dijelaskan bahwa fase laten merupakan fase pembukaan yang lebih lambat mulai dari pembukaan 0 sampai 3 cm yang berselang selama 8-12 jam. His pada kala I fase laten timbul

setiap 10 menit dengan amplitudo 40 mmHg yang berlangsung selama 20-30 detik.⁸

Menurut Friedman awal mula terjadinya fase laten ialah ketika ibu mulai merasakan kontraksi yang teratur yang menyebabkan perlunakan dan pembukaan serviks. Pada umumnya, pembukaan pada servik dari fase laten ke fase aktif pada multipara 1,5 cm perjam dan pada nullipara 1,2 cm perjam. Dikatakan fase laten memanjang bila lama fase laten ini melebihi 20 jam pada nullipara dan 14 jam multipara. Durasi rata-rata pembukaan fase laten ialah 8,6 jam.⁵

Sedangkan pada kasus yang dijumpai dilahan praktik ibu datang tanggal 07 Mei 2021 Pukul 03.45 WITA dengan keluhan nyeri pada abdomen tembus belakang hasil pemeriksaan pembukaan 1 cm. Lalu saat dilakukan pemeriksaan dalam ulang pukul 08.00 WITA hasil: keadaan vulva/vagina tidak ada kelainan, portio lunak dan tebal, pembukaan 2 cm, ketuban masih utuh, presentasi Ubin-Ubin Kecil (UUK) kiri depan. Penurunan kepala Hodge I-II, moulage tidak ada, tidak ada penumbungan, kesan panggul normal, pelepasan lendir. Lalu dilakukan lagi pemeriksaan 4 jam kemudian pukul 12.00 WITA hasil yang didapatkan tidak ada kelainan pada vulva vagina, portio masih teraba lunak dan tebal, pembukaan 5 cm, ketuban masih utuh, presentasi Ubin-Ubin Kecil (UUK) kiri depan, penurunan Hodge II-III, tidak terdapat moulage dan penumbungan, kesan panggul normal, terdapat pelepasan lendir.

Berdasarkan uraian kasus di atas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang telah dilakukan dilahan praktik, yang mana waktu pembukaan kala I fase laten tidak melebihi 8-12 jam. Sehingga tidak terjadinya fase laten memanjang.

Kala II

Pada tinjauan teori tanda dimulainya kala yakni ibu merasa ingin meneran, perineum menonjol, vulva dan vagina serta *sphincter ani* membuka, jumlah pengeluaran ketuban meningkat, kontraksi rahim lebih kuat dan cepat yaitu 2 sampai 3 menit sekali, pembukaan telah lengkap (10 cm). Ketika ibu telah memasuki fase ini, bidan atau pendamping lainnya harus memantau kondisi ibu bersalin serta janinnya.⁹

Berdasarkan kasus Ny. K didapatkan hasil data subjektif ibu merasa ingin Buang Air Besar (BAB) dan merasa tekanan semakin kuat pada anusya, ibu merasa ada dorongan kuat untuk mengedan, ibu merasa nyeri pada daerah abdomen tembus belakang yang semakin kuat. Dan hasil dari data objektif, perineum ibu tampak menonjol, vulva dan vagina membuka, kontraksi uterus yang semakin adekuat, dan saat dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 16.00 WITA terlihat vulva vagina tidak ada kelainan, portio lunak dan tipis, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, presentasi Ubin-Ubin Kecil (UUK) di bawah simfisis, penurunan hodge IV, tidak ada moulage, tidak ada penumbungan, kesan panggul normal dan pelepasan lendir bercampur darah dari jalan lahir.

Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, dimana tanda dan gejala dimulainya persalinan kala II pada kasus yang sama dengan tinjauan teori. Ini membuktikan tidak ditemukan adanya kesenjangan teori dan kasus.

Pada tinjauan teori, kala II persalinan tanpa komplikasi normal berlangsung sekitar 40 menit pada primigravida dan 15 menit pada multi para.¹

Sedangkan kasus Ny. K ditemukan dilahan kaIa II berlangsung selama 30 menit dari pembukaan 10 cm pukul 16.00 WITA hingga lahirnya bayi pukul 16.30 WITA.

Berdasarkan uraian di atas maka tidak ditemukan kesenjangan antara kasus Ny. K yang telah ditemukan dilahan praktik dengan teori.

Kala III

Pada tinjauan teori, tanda terjadi pelepasan plasenta yaitu terjadinya perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan terdapat darah yang menyembur secara tiba-tiba.⁸

Sedangkan pada kasus Ny. K ditemukan data subjektif ibu masih merasa nyeri pada daerah abdomen bagian bawah sedangkan dari data objektif uterus berkontraksi baik (teraba bulat dan keras), Tinggi Fundus Uteri (TFU) setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah secara tiba-tiba dari jalan lahir dan kandung kemih kosong. KaIa III berlangsung selama 5 menit.

Berdasarkan teori di atas maka tidak ditemukan adanya kesejangan antara teori dan kasus, dimana tanda dan gejala dimulainya persalinan kala III pada kasus sama dengan tinjauan teori. Ini membuktikan tidak ditemukan adanya kesenjangan teori dan kasus.

Pada tinjauan teori terdapat tiga langkah utama manajemen aktif kaIa III yaitu pemberian oksitosin atau uterotonika sesegera mungkin, melakukan penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri.¹⁰

Sedangkan pada tinjauan kasus Ny. K yang ditemukan dilahan setelah plasenta lahir bidan segera melakukan tiga langkah utama manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin di 1/3 paha ibu secara intramuskular, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan rangsangan taktil pada dinding uterus (*massage*) sehingga uterus berkontraksi.

Berdasarkan uraian di atas maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan di lahan praktik.

Kala IV

Pada tinjauan teori ini, observasi wajib dilakukan yaitu kesadaran ibu, tanda-tanda vital ibu, kontraksi rahim, serta timbulnya perdarahan yang tidak melebihi dari 400 hingga 500 cc.⁸

Pada kasus Ny. K, kaIa IV berlangsung normal dimana pada saat melakukan observasi selama 2 jam *post partum* tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, fundus uteri mengalami penurunan, kontraksi uterus baik yang mana teraba bulat, keras dan melenting, perdarahan masih dalam batas normal yaitu ± 100 cc. Dan ibu telah berkemih secara spontan pukul 18.00 WITA.

Berdasarkan uraian di atas tidak ditemukan kesejangan antara teori dengan kasus. Ini membuktikan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari studi kasus Ny. K Asuhan Persalinan dengan Kala I Fase Laten di Klinik Pratama BKIA Rakyat adalah asuhan yang diberikan berhasil dan ditandai dengan keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis* serta tanda-tanda vital dalam batas normal.

Adapun saran yang dapat diberikan bagi tenaga kesehatan khususnya bagi bidan, diharapkan mampu mempertahankan pelayanan yang profesional sesuai wewenang sehingga dapat ikut serta dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui dukungan untuk mencegah komplikasi. Bagi institusi diharapkan untuk terus meningkatkan mutu pendidikan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan sehingga dapat melahirkan lulusan kebidanan yang profesional. Bagi pasien anjurkan ibu untuk ber-KB dan rutin melakukan kunjungan ulang KB, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi, anjurkan ibu untuk merawat luka perineum dengan baik, anjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya secara *ondemand* dan berikan ASI secara eksklusif. Bagi mahasiswa diharapkan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan secara *up to date* sehingga asuhan yang diberikan pada ibu bersalin sesuai kebutuhan dan persalinan berlangsung normal, ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Purwoastuti E Siwi Wahyuni. T Endang. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. PT. Pustaka Baru; 2016.
2. Asuhan Persalinan Normal. 4th ed. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi; 2014.
3. Dini Kurniawati. Manajemen intervensi Fase laten ke fase aktif pada kemajuan persalinan. Keperawatan dan Pemikir Ilm. 2017;4(Persalinan):27-34.
4. Sitorus J, Husni N, Sinaga AP. (Reducing' S Effort of Maternity and Infant Mortality Rate Through the Role of Stakeholders). Inovasi. 2020;17(2):141-150.
5. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. 4th ed. PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
6. Prabhakara G, Prabhakara G. Health Statistics (Health Information System).; 2010. doi:10.5005/jp/books/11257_5
7. Dinkes Sulsel. Laporan Kinerja Organisasi Perangkat Daerah. Published online 2019:25-26.
8. Hidayat Asri. Sujiatini. Asuhan Kebidanan Persalinan. (Kristiyanasari W, ed.). Nuha Medika; 2017.
9. Fitriana, Yuni. Nurwiandani W. Asuhan Persalihan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidan. PUSTAKA BARU PRES; 2018.
10. Sulfianti, Indryani Purba H dkk. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. (simarmata janner, ed.). Yayasan kita menulis; 2020.