



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/wom3103>

Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. R dengan Persalinan Normal Kala I Fase Aktif

^KShafira Yuniarty¹, Nurhayati², Linda Hardianti Saputri³

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

Email Penulis Korespondensi (^K): shafiraayuniarty2409@gmail.com

shafiraayuniarty2409@gmail.com¹, nurhayati.nurhayati@umi.ac.id², lindahardianti.saputri@umi.ac.id³
(081369886984)

ABSTRAK

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017 terdapat persalinan normal sebanyak 4.840.511 orang, dari data Kesehatan Sulawesi Selatan terdapat persalinan normal sebanyak 170.128 orang, kemudian pada tahun 2018 di Kota Makassar terdapat jumlah persalinan normal sebanyak 122.426 orang dan data dari RSIA Malebu Husada dari Januari hingga April 2021 terdapat persalinan normal sebanyak 118 orang. Penelitian bertujuan untuk melaksanakan manajemen asuhan kebidanan intranatal pada Ny. R dengan persalinan normal kala I fase aktif. Jenis penelitian bersifat deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus manajemen kebidanan yang meliputi pengkajian dan analisa data, mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual maupun potensial, mengidentifikasi tindakan segera atau kolaborasi, merencanakan tindakan, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan yang diberikan. Asuhan kebidanan intranatal pada Ny. R dengan persalinan normal kala I fase aktif berlangsung selama 2 jam 30 menit hingga pembukaan 10 cm. Pada pukul 02.38 WITA bayi lahir dengan sehat, setelah 5 menit plasenta lahir lengkap. Selama 2 jam post partum, keadaan umum ibu dan bayi dalam batas normal sampai dipindahkan ke ruang nifas. Dari hasil penelitian bidan dapat menerapkan semua asuhan sesuai dengan prioritas masalah pasien secara menyeluruh sehingga proses persalinan berlangsung dengan normal.

Kata kunci: Persalinan; kala I; fase aktif

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 23 Agustus 2021

Received in revised form 30 Agustus 2021

Accepted 11 Oktober 2021

Available online 30 Juni 2022

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



ABSTRACT

According to the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2017 there were 4,840,511 normal deliveries, from South Sulawesi Health data there were 170,128 normal deliveries, then in 2018 in Makassar there were 122,426 normal deliveries and data from RSIA Malebu Husada from January to April 2021 there were 118 normal deliveries. The aim of the study was to carry out the management of intranatal midwifery care for Mrs "R" with normal labor in the first active phase. This type of research is descriptive using the case study method of midwifery management which includes data assessment and analysis, identifying actual or potential diagnoses or problems, identifying immediate or collaborative actions, planning actions, evaluating and documenting the care provided. Intranatal obstetric care for Mrs. R with normal labor in the active phase I lasted for 2 hours 30 minutes until the opening was 10 cm. At 02.38 WITA the baby was born healthy, after 5 minutes the placenta was complete. During 2 hours postpartum, the general condition of the mother and baby were within normal limits until they were transferred to the puerperium. From the research results, midwives can apply all care according to the priority of the patient's problems as a whole so that the delivery process takes place normally.

Keywords: Labor; stage I; active phase

PENDAHULUAN

Persalinan ialah serangkaian pengeluaran bayi cukup bulan yakni 37-42 minggu, diikuti lahirnya plasenta serta selaput dari tubuh ibu.¹ Dikatakan persalinan terjadi secara normal bila sejak awal terjadi secara spontan (hanya kekuatan ibu sendiri), minim risiko sejak mulainya proses persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan hingga bayi dilahirkan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu. Setelah persalinan ibu serta bayi dengan kondisi baik.²

Banyak kemungkinan yang dapat terjadi saat proses persalinan normal yang mana disebut dengan komplikasi ketika persalinan. Komplikasi ini akan mengakibatkan ibu serta janinnya menjadi terancam, hal ini disebabkan langsung oleh adanya gangguan selama proses persalinan seperti persalinan preterm, kehamilan lebih bulan, adanya posisi yang abnormal, kehamilan ganda, distosia bahu, adanya presentasi yang abnormal, KPD, preeklamsia serta eklamsia yang mana menjadi faktor tingginya angka kematian ibu serta kematian bayi.³

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan angka kejadian kematian ibu di dunia dalam kurun waktu 25 tahun yaitu tahun 1990 sampai dengan tahun 2015 mencapai 10,7 juta wanita meninggal dunia saat persalinan.⁴

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019, angka kematian ibu melahirkan pada tahun 2018/2019 berada di angka 305 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu yaitu 28% karena perdarahan, eklamsia 24%, komplikasi puerperium 8%, abortus 5%, partus eklamsia 24%, trauma obstetrik 3%, dan lainnya 11%.⁵

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan jumlah kematian ibu di Sulawesi Selatan tahun 2016 yang dilaporkan menjadi 153 orang atau 103 per 100.000 kelahiran hidup, yang terdiri atas kematian ibu hamil 47 orang, kematian ibu bersalin 44 orang, kematian ibu nifas 63 orang, adapun kematian ibu menurut umur yaitu <20 tahun sebanyak 7 orang, umur 20-34 tahun sebanyak 101 orang, dan >35 tahun sebanyak 45 orang.⁶

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melaksanakan manajemen asuhan

kebidanan intranatal pada Ny. R dengan persalinan normal kala I fase aktif di RSIA Malebu Husada menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah secara deksriptif dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP yang dilakukan di RSIA Malebu Husada pada tanggal 10 Mei 2021. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin dengan persalinan normal yang ada di RSIA Malebu Husada dari bulan Januari hingga April 2021 berjumlah 118 orang. Subjek penelitian adalah seorang ibu dengan persalinan normal di RSIA Malebu Husada. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi pustaka, studi kasus yang terdiri dari wawancara dan pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Data yang diperoleh dari hasil penelitian disajikan menggunakan format manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan selanjutnya dianalisa berdasarkan data yang telah dikumpulkan.

HASIL

Kala I

Dari data subjektif, Ny. R masuk ke RSIA Malebu Husada pada tanggal 09 Mei 2021 pukul 11.30 WITA dengan keluhan nyeri perut tembus belakang. Riwayat keluhan utama ibu merasa mules sejak pukul 17.00 WITA, nyeri yang dirasakan hilang timbul disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, usaha ibu untuk mengatasi keluhan yaitu dengan mengelus daerah punggungnya. Klien lupa dengan hari pertama haid terakhir ibu, seingatnya ia tidak mendapat haid lagi di bulan Juli tahun 2020, dari hasil pemeriksaan *ultrasonografi* tafsiran persalinan pada tanggal 12 Mei 2021, pergerakan janin dirasakan sejak usia kehamilan kurang lebih 4 bulan, pergerakan janin aktif dan dirasakan kuat pada sisi kanan perut ibu kurang lebih 12 kali dalam sehari, selama hamil ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat, ibu melakukan kunjungan antenatal sebanyak 4 kali yakni 2x pada trimester II (tanggal 30 Oktober 2020 dan 7 Desember 2020) dan 2x pada trimester III (tanggal 16 Maret 2021, 17 Maret 2021, dan 20 April 2021), ibu tidak mendapatkan imunisasi TT untuk kehamilan sekarang dari riwayat imunisasi TT terakhir adalah TT₄, selama kehamilan sekarang ibu tidak pernah melakukan pemeriksaan laboratorium.

Riwayat obstetri yang lalu merupakan kehamilan anak ke III dan tidak pernah mengalami abortus sebelumnya. Dari riwayat kesehatan, ibu tidak pernah menderita penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, dan asma serta ibu tidak pernah menderita penyakit menular seperti HIV/AIDS, hepatitis, sifilis, dan tuberculosis (TBC). Selain itu, ibu tidak pernah merokok dan mengkonsumsi obat-obatan tanpa resep dokter serta tidak pernah mengkonsumsi jamu-jamuan dan tidak ada riwayat alergi terhadap makanan dan obat-obatan tertentu.

Riwayat psikososial, ekonomi dan budaya yaitu ibu, suami dan keluarga bahagia dengan kehamilan saat ini, hubungan ibu dan suami serta anggota keluarga baik, pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami, penghasilan suami cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, biaya

persalinan ditanggung oleh BPJS, ibu serta suami rajin sholat 5 waktu, ibu bersyukur atas kehamilannya saat ini dan menganggap anak adalah anugerah dari Allah SWT, ibu dan keluarga berdoa dan berharap agar proses persalinan berlangsung dengan normal dan bayinya lahir dengan keadaan sehat.

Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari, sebelum ke RS ibu sudah makan nasi dan lauk pauk (ikan) sebanyak 1 piring dan selama di RS ibu hanya makan roti sebanyak 3 buah dan minum teh kotak kurang lebih sebanyak 1 botol, sesekali ibu minum air putih. Ibu tidak BAB selama inpartu dan BAK sebanyak 2 kali, ibu belum tidur malam selama inpartu dan tidur siang kurang lebih 1 jam. Ibu belum mandi selama pengkajian, hanya mengganti sarung 1 kali karena basah, genitalia dibersihkan setiap selesai BAK.

Dari data objektif, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C dan pernapasan 22x/menit. Pemeriksaan *head to toe*, dimulai dari kepala dimana rambut berwarna hitam, panjang, bersih, tidak mudah rontok, tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba adanya benjolan, pada wajah tidak tampak adanya *cloasma gravidarum*, tidak ada odema, pada mata gerakan bola mata simetris kiri dan kanan, sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak pucat, pada telinga tampak simetris kiri dan kanan, tidak ada secret dan tidak ada benjolan serta tidak ada nyeri tekan, ada hidung tidak ada sekret dan nyeri tekan, pada mulut warna bibir merah muda, tidak tampak kering dan pecah-pecah, tidak ada stomatitis. Lidah tampak bersih, gigi tidak ada yang tanggal dan karies, ada leher tidak tampak adanya benjolan, tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis, ada payudara tampak simetris kiri dan kanan, kedua puting susu menonjol, tampak *hiperpigmentasi* pada *areola mammae*, payudara kurang tegang dan menggantung, tidak teraba adanya benjolan dan nyeri tekan pada daerah payudara serta sudah ada pengeluaran *cloasma*, pada ekstremitas atas dan bawah tampak simetris kiri dan kanan, kulit tidak pucat dan tidak ada varises, saat di palpasi tidak ada odema dan turgor kulit ibu baik.

Pada pemeriksaan khusus, abdomen tidak tampak adanya luka bekas operasi, *tampak linea nigra, striae albicans* serta tonus otot perut tidak tegang, dan pembesaran perut tampak sesuai dengan umur kehamilan, saat dilakukan palpasi tidak ada nyeri tekan dan teraba gerakan janin, Leopold I didapatkan 2 jari di bawah *proccesus xypoides* (29 cm: Mc.Donald) teraba lunak dan tidak melenting, Leopold II teraba keras, datar dan lebar pada sisi kiri, Leopold III teraba bulat, keras dan melenting, Leopold IV bergerak dalam panggul (*konvergen*/tidak saling bertemu), HIS 3 kali 10 menit, durasi 20-25 detik, TBJ yaitu 2581 gram, DJJ 148x/menit, teratur dan terdengar jelas pada sisi kiri perut ibu.

Pemeriksaan dalam pada genitalia hari senin tanggal 10 Mei 2021 pukul 00:00 WITA, vulva dan vagina tidak kelainan, *portio* lunak-tipis, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, *presentasi* ubun-ubun kecil kiri depan, penurunan *hoodge* I-II, tidak ada *moulage*, tidak ada penumbungan, kesan panggul normal, kesan panggul normal, pelepasan lendir bercampur darah.

Dari pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium didapatkan hemoglobin 12,5 gr/dL, leukosit 8.100/mm³, trombosit 230.000/mm³, HbsAg negatif, golongan darah O, protein urine negatif, glukosa urine negatif, dari hasil pemeriksaan ultrasonografi (USG) terakhir pada tanggal 20 April 2021

didapatkan tafsiran berat janin 2.914 gram, usia kehamilan 36 minggu 1 hari dan tafsiran persalinan tanggal 12 Mei 202, hasil pemeriksaan rapid antigen negatif.

Dari data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan, maka didapatkan diagnosa aktual GIIPIIA0, gestasi 38-40 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, BDP, *intrauterin*, janin tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif. Tidak ada data yang menunjang untuk terjadinya diagnosa potensial dan tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera atau kolaborasi.

Intervensi atau rencana tindakan yang disusun pada kala I sesuai analisa yaitu berikan senyum, salam, sapa serta perkenalkan diri kepada ibu dan keluarga, beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan sehat dan saat ini pembukaan 5 yang artinya sebentar lagi ibu akan bersalin, anjurkan ibu untuk makan makanan yang mudah dicerna seperti roti serta minum minuman berenergi seperti teh manis, anjurkan ibu untuk tidak mengedan sebelum dipimpin oleh bidan, menganjurkan ibu untuk buang air kecil jika ingin buang air kecil, anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dan memilih posisi yang nyaman, menganjurkan suami atau anggota keluarga untuk hadir dan mendampingi ibu selama proses persalinan dan memberi dukungan pada ibu selama proses persalinan, anjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi pernapasan untuk mengurangi rasa nyeri yang dapat dilakukan dengan cara menarik napas panjang melalui hidung lalu hembuskan secara perlahan melalui mulut, berikan penyuluhan pada ibu cara mengedan dengan benar, lakukan pemantauan selama kala I fase aktif menggunakan partograf, beritahu setiap hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu dan keluarga serta berikan dukungan pada ibu, dan siapkan peralatan pertolongan persalinan, termasuk baju bayi dan baju ganti ibu.

Pada implementasi, asuhan yang tadinya sudah direncanakan, dilaksanakan seluruhnya. Setelah dilakukan penatalaksanaan asuhan maka selanjutnya dilakukan evaluasi dimana kala I tidak lebih dari 8 jam pada *multipara*, HIS teratur 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 50-55 detik, tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 90x/menit, pernapasan 22x/menit, dan denyut jantung janin 146x/menit.

Kala II

Dari data *subjektif*, ibu merasa ingin Buang Air Besar (BAB) dan merasa tekanan semakin kuat pada anusnya, ibu merasa ada dorongan kuat untuk mengedan, ibu merasa nyeri pada daerah perut tembus belakang yang semakin kuat. Dari data objektif perineum tampak menonjol, vulva dan vagina membuka, kontraksi uterus adekuat, denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur pada sisi kiri perut ibu dengan frekuensi 146x/menit, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 22x/menit, pemeriksaan dalam pada hari senin tanggal 10 Mei 2021 pukul 02.30 WITA yaitu vulva dan vagina tidak ada kelainan, *portio* lunak-tipis, pembukaan 10 cm, ketuban utuh, presentasi ubun-ubun kecil di bawah simfisis, penurunan *hodge* IV, tidak ada *moulage*, tidak ada penumbungan, kesan panggul normal, pelepasan lendir bercampur darah dan air ketuban. Hasil analisa yaitu *inpartu* kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

Kala III

Dari data subjektif, ibu tidak merasa pusing, ibu masih merasa nyeri perut bagian bawah, ibu merasa bahagia dengan kelahiran anak ketiganya. Sedangkan dari data objektif bayi lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, menangis kuat dan bergerak aktif pada tanggal 10 Mei 2021 pukul 02.38 WITA dengan jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 2900 gram, panjang badan lahir 50 cm, A/S: 7/10, kontraksi uterus baik (teraba bulat dan keras), Tinggi Fundus Uteri (TFU) setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang, semburan darah secara tiba-tiba dari jalan lahir, kandung kemih kosong. Dari hasil analisa yaitu perlangsungan kala III: pengeluaran plasenta.

Kala IV

Dari data subjektif, ibu merasa lelah dan ingin beristirahat. Ibu masih merasa nyeri pada daerah perut bagian bawah, air susu ibu telah keluar dan bayi telah menetek. Sedangkan dari data objektif, kontraksi uterus baik (teraba bulat dan keras), Tinggi Fundus Uteri (TFU) setinggi pusat, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/90 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, perdarahan kurang lebih 60 cc, plasenta lahir lengkap pukul 02.43 WITA, dan terjadi robekan pada selaput lendir vagina serta kulit perineum. Dari hasil analisa yaitu kala IV: pengawasan 2 jam post partum.

PEMBAHASAN**Kala I**

Pada tinjauan pustaka, tanda bahwa ibu telah memasuki proses persalinan (kala I) yaitu timbul kontraksi uterus (his) persalinan dimana his memiliki sifat pinggang terasa sakit dan menjalar hingga ke depan, his mulai teratur dengan interval yang mungkin pendek dan kekuatan semakin besar, berpengaruh terhadap perubahan serviks, dengan bertambahnya aktivitas (seperti berjalan) maka his akan semakin meningkat, terjadi pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*), terkadang disertai ketuban pecah dan terjadi dilatasi serta *effacement*.⁷ Sedangkan berdasarkan kasus yang telah ditemukan di lahan praktik, Ny. R masuk pada tanggal 09 Mei 2021 pukul: 11.30 WITA dengan keluhan nyeri perut tembus belakang yang dirasakan sejak pukul 15.00 WITA disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik (abdomen) didapatkan kontraksi yaitu 3x10 menit dengan durasi 20-25 detik dan dari pemeriksaan dalam (VT) pada pukul: 00.00 WITA didapatkan hasil vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio lunak dan tipis, pembukaan 5 cm, ketuban masih utuh, presentasi Ubun-Ubun Kecil (UUK) di bawah simfisis, penurunan hodge I-II, tidak ada moulage, tidak ada penumbungan, kesan panggul normal dan pelepasan lendir bercampur darah. Berdasarkan uraian di atas maka tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, dimana tanda dan gejala ibu telah memasuki kala I persalinan pada kasus Ny. R yang telah ditemukan di lahan praktik sama dengan tinjauan teori. Pada tinjauan pustaka di fase kala I, frekuensi serta durasi dari kontraksi menjadi adekuat yaitu dalam waktu 10 menit timbul sebanyak 3 kali atau lebih dengan durasi 40 detik atau lebih.² Sedangkan pada kasus Ny. R dari data objektif yang telah ditemukan ibu masuk dengan kala I fase aktif dan

ditemukan kontraksi 3x10 menit dengan durasi 20-25 detik. Dari data tersebut, maka terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, dimana kontraksi uterus yang ditemukan dilahan tidak sesuai dengan teori.

Pada tinjauan pustaka, kala I pada primipara terjadi dalam kurang waktu 12 jam dengan kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam sedangkan pada multipara sekitar 8 jam dengan kecepatan pembukaan leher rahim lebih dari 1 cm hingga 2 cm/jam. Kala I fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 fase, yakni fase *akselerasi*, berlangsung selama 2 jam dan serviks mengalami pembukaan menjadi 4 cm, fase *dilatasi maksimal* berlangsung selama 2 jam dan pembukaan serviks berlangsung dengan cepat dari pembukaan 4 cm hingga mencapai 9 cm dan fase *dekselelasi* berlangsung lambat dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm hingga mencapai 10 cm atau lengkap.^{2,7} Sedangkan pada kasus Ny. R yang telah ditemukan di lahan praktik, kala I persalinan berlangsung selama 2 jam 30 menit dari pembukaan 5 cm pada pukul 00.00 WITA hingga pembukaan 10 cm pada pukul 02.30. Berdasarkan uraian di atas maka tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus dimana pada kasus Ny. R proses kala I fase aktif berlangsung selama 2 jam 30 menit dari pembukaan 5 cm hingga 10 cm dalam artian 2 cm ditempuh dalam waktu 1 jam.

Pada tinjauan teori, pencatatan pada partograf dimulai ketika proses persalinan telah memasuki fase aktif. Untuk menyatakan ibu sudah masuk dalam fase aktif harus ditandai dengan kontraksi yang teratur minimal 3x selama 10 menit, lama kontraksi minimal 40 detik, pembukaan 4 cm disertai penipisan, dan bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul.⁸ Sedangkan pada tinjauan kasus yang telah ditemukan di lahan praktik, pengisian partograf oleh petugas kesehatan yaitu bidan di RSIA Malebu Husada dimulai pada saat pembukaan 8 cm pada pukul 01.30 WITA dan kontraksi uterus 4x10 menit durasi 40-45 detik. Berdasarkan uraian di atas maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Dimana pengisian partograf yang dilakukan dilahan praktik oleh bidan sesuai dengan teori.

Pada tinjauan teori, terdapat beberapa penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan selama persalinan dan kelahiran sesuai dengan kebutuhan klien dan disesuaikan dengan analisa yang telah diperoleh. Bidan harus mengenali secara dini selama proses persalinan dan mengambil tindakan yang secepatnya dengan tepat waktu, melakukan pemantauan secara terus-menerus mengenai kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf, menganjurkan hidrasi (minum), menganjurkan ibu untuk merubah posisi dan melakukan ambulasi, menganjurkan tindakan yang dapat memberikan rasa nyaman pada ibu serta menganjurkan keluarga untuk terus memberikan dukungan kepada ibu.⁹ Sedangkan pada kasus Ny. R pada tanggal 10 Mei 2021 pukul: 00.10 WITA asuhan yang diberikan yaitu memberikan senyum, salam, sapa serta perkenalkan diri kepada ibu dan keluarga, memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan sehat dan saat ini pembukaan 5 yang artinya sebentar lagi ibu akan bersalin, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mudah dicerna seperti roti serta minum minuman berenergi seperti teh manis, menganjurkan ibu untuk tidak mengedan sebelum dipimpin oleh bidan, menganjurkan ibu untuk buang air kecil jika ingin buang air kecil,

menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dan memilih posisi yang nyaman, menganjurkan suami atau anggota keluarga untuk hadir dan mendampingi ibu selama proses persalinan dan memberi dukungan pada ibu selama proses persalinan, menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi pernapasan untuk mengurangi rasa nyeri yang dapat dilakukan dengan cara menarik napas panjang melalui hidung lalu hembuskan secara perlahan melalui mulut, memberikan penyuluhan pada ibu cara mengedan dengan benar, melakukan pemantauan selama kala I fase aktif menggunakan partograf, memberitahu setiap hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu dan keluarga serta berikan dukungan pada ibu, dan menyiapkan peralatan pertolongan persalinan, termasuk baju bayi dan baju ganti ibu. Berdasarkan uraian di atas maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Dimana implementasi atau penatalaksanaan yang diberikan di kala I persalinan yang dilakukan di lahan telah sesuai dengan teori.

Kala II

Pada tinjauan pustaka, kala II dimulai ketika pembukaan serviks 10 cm (lengkap) dan berakhir ketika lahirnya bayi. Pada primipara, kala II berlangsung selama 2 jam dan 1 jam pada multipara. Tanda dimulainya kala II diantaranya adalah ibu mulai rasa ingin meneran, perineum ibu menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, jumlah pengeluaran ketuban meningkat, his lebih kuat dan lebih cepat yakni 2-3 menit sekali, pembukaan telah lengkap (10 cm).¹⁰ Sedangkan berdasarkan kasus Ny. R didapatkan data subjektif ibu rasa ingin Buang Air Besar (BAB) dan merasa tekanan semakin kuat pada anusnya, ibu merasa ada dorongan kuat untuk mengedan, ibu merasa nyeri pada daerah perut tembus belakang yang semakin kuat. Sedangkan dari data objektif, *perineum* ibu tampak menonjol, vulva dan vagina membuka, kontraksi uterus adekuat, denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur pada sisi kiri perut ibu dengan frekuensi 148x/menit, dan pada pemeriksaan dalam pukul 02.30 WITA didapatkan vulva dan vagina tidak ada kelainan, *portio* lunak dan tipis, pembukaan 10 cm, ketuban masih utuh, presentasi Uzun-Uzun Kecil (UUK) di bawah simfisis, penurunan *hoodge* IV, tidak ada moulage, tidak ada penumbungan, kesan panggul normal dan pelepasan lendir bercampur darah serta air ketuban dari jalan lahir. Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan antara teori dengan kasus, dimana tanda dan gejala dimulainya persalinan (kala II) pada kasus sama dengan tinjauan teori. Ini membuktikan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada tinjauan teori, fase ini pada primipara terjadi selama 2 jam dan pada multipara selama 1 jam.¹⁰ Sedangkan pada kasus Ny. R yang ditemukan di lahan kala II berlangsung selama 8 menit dari pembukaan 10 cm pukul 02.30 WITA hingga lahirnya bayi pukul 02.38 WITA. Berdasarkan uraian di atas maka terdapat kesenjangan antara kasus Ny. R yang telah ditemukan di lahan praktik dengan teori.

Kala III

Pada tinjauan pustaka, kala III dimulai segera setelah bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban lahir yang terjadi tidak lebih dari 30 menit. Tanda terjadinya pelepasan plasenta yaitu berubahnya bentuk serta tinggi dari fundus, tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak dan singkat.² Pada kasus Ny. R, didapatkan data subjektif ibu masih merasa nyeri pada daerah perut bagian

bawah sedangkan dari data objektif kontraksi uterus 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. Kala III berlangsung selama 5 menit. Berdasarkan uraian di atas maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, dimana tanda dan gejala dimulainya persalinan (kala III) pada kasus sama dengan tinjauan teori. Ini membuktikan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada tinjauan teori terdapat tiga langkah utama manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin atau uterotonika segera mungkin, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri.¹¹ Sedangkan pada tinjauan kasus Ny. R yang ditemukan di lahan, setelah plasenta lahir bidan segera melakukan tiga langkah utama manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin di 1/3 paha ibu secara intramuskuler, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan rangsangan taktil pada dinding uterus hingga uterus berkontraksi. Berdasarkan uraian di atas maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan dilahan praktik.

Kala IV

Pada tinjauan teori, kala ini terjadi setelah plasenta dilahirkan hingga 2 jam pasca lahirnya plasenta. Adapun observasi yang wajib untuk dilakukan yakni kesadaran ibu, tanda-tanda vital ibu, kontraksi rahim, serta timbulnya perdarahan yang tidak lebih dari 400 hingga 500 cc.¹² Pada kasus Ny. R, kala IV berlangsung normal dimana pada saat dilakukan observasi selama 2 jam *post partum* tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, fundus uteri mengalami penurunan, kontraksi uterus baik (dimana teraba bulat dan keras), perdarahan masih dalam batas normal yaitu ± 60 cc, dan ibu telah berkemih secara spontan pada pukul: 03.28 WITA. Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil identifikasi telah dilaksanakan pengumpulan data dasar pada kasus Ny. R dengan Persalinan Normal Kala I Fase Aktif di RSIA Malebu Husada, diagnosa/masalah aktual dari hasil pengumpulan data *subjektif* dan *objektif* yaitu GIIIPIIA0, gestasi 38-40 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, BDP, *intrauterin*, janin tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, *inpartu* kala I fase aktif. Kasus Ny. R tidak ada data yang menunjang terjadinya diagnosa/masalah potensial serta tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera atau kolaborasi. Berdasarkan diagnosa/masalah aktual yang telah dikumpulkan pada kasus Ny. R maka rencana asuhan yang akan diberikan ialah berikan senyum, salam, sapa serta perkenalkan diri kepada ibu dan keluarga, beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, anjurkan ibu untuk makan makanan yang mudah dicerna seperti roti serta minum minuman berenergi seperti teh manis, anjurkan ibu untuk tidak mengedan sebelum dipimpin oleh bidan, anjurkan ibu untuk buang air kecil jika ingin buang air kecil, anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dan memilih posisi yang nyaman, anjurkan suami atau anggota keluarga untuk hadir dan mendampingi ibu selama proses persalinan dan memberi dukungan pada ibu selama proses persalinan,

anjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi pernapasan untuk mengurangi rasa nyeri, lakukan pemantauan selama kala I fase aktif menggunakan partograf, beritahu setiap hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu dan keluarga serta berikan dukungan pada ibu, siapkan peralatan pertolongan persalinan, termasuk baju bayi dan baju ganti ibu. Implementasi atau penatalaksanaan tindakan yang telah direncanakan pada kasus Ny. R telah dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa adanya hambatan. Hasil evaluasi, kala I tidak lebih dari 8 jam pada multipara, his teratur 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 50-55 detik, tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 90x/menit dan pernapasan 20x/menit. Denyut jantung janin dalam batas normal, yaitu 146x/menit. Pendokumentasian hasil asuhan dilakukan dalam bentuk SOAP dimulai dari kala I hingga 2 jam post partum. Bagi tenaga kesehatan, diharapkan mampu mengkaji dan menetapkan masalah atau diagnosa aktual serta mampu memberikan asuhan yang sesuai sehingga proses persalinan dapat berlangsung dengan normal. Bagi institusi diharapkan untuk terus meningkatkan mutu pendidikan sesuai dengan perkembangan ilmu kebidanan sehingga dapat melahirkan lulusan yang profesional. Bagi klien dianjurkan untuk rajin kontrol selama antenatal dan menjalin hubungan yang baik dengan tenaga kesehatan dan ibu dianjurkan ber-KB agar tidak terjadi kehamilan yang tidak diinginkan serta menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan makan makanan bergizi. Bagi mahasiswa diharapkan mahasiswa untuk terus meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan secara *up to date* sehingga asuhan yang diberikan pada ibu bersalin sesuai dengan kebutuhan dan persalinan berlangsung normal, ibu dan bayi sehat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sari RK. Komunikasi Terapeutik Bidan dan Pasien dalam Menghadapi Risiko Persalinan. J Ilmu Komun. 2020;5(September):159-168. <http://103.66.199.204/index.php/ProListik/article/view/972>
2. Walyani ES, Purwoastuti TE. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Pustaka Baru Press; 2020.
3. Indah, Firdayanti, Nadyah. Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny"N" Dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. 2019;1(1):1-14. <http://journal.uin-alaudidin.ac.id/index.php/jmidwifery/article/download/7531/6131>
4. Siregar RE, Siregar SF, Apiliani, Nu Hasanah N, Siregar PA. Analisis Tempat Persalinan, Sumber Pembiayaan Dan Komplikasi Persalinan Usia 15-54 Tahun Di Profinsi Papua Barat. Published online 2020:25-26.
5. Fatwiany, Nadrah N. Pengaruh Senam Hamil Terhadap Proses Persalinan Di Klinik Sehat Kasih Bunda. J Mutiara Kesehat Masy. 2020;5(2):26-33.
6. Zam N, Kumaladewi H, Dwi A, Rusman P. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Kehamilan Di Rumah Sakit Umum Andi Makassar Kota Parepare. J Ilm Mns Dan Kesehat. 2021;4(1).
7. Sulfianti, Indryani, Purba DH. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan - Google Books.; 2020. Accessed March 22, 2021. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_pada_Persalinan/VLYKEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1

8. IBI. Buku Acuan Midwifery Update.; 2016.
9. Widiastini LP. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir - Google Books.; 2018. Accessed April 13, 2021. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_Pada_Ibu_Bers/7NR5DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&kptab=overview
10. Fitriana Y, Nurdiani W. Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan. Pustaka Baru Press; 2018.
11. Rukiah AY, Yulianti L, Maemunah, Susilawati L. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. TIM; 2019.
12. Yulizawati, Ayunda AI, Sinta L El, Indriani F. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. P Indonesia Pustaka; 2019.