

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL DI DESA TANJUNG MULIA  
KABUPATEN ACEH TAMIANG, ACEH**

**NORMAL DELIVERY MIDWIFE CARE IN TANJUNG MULIA  
ACEH TAMIANG REGENCY**

Nur Zanah<sup>1</sup>, Magfirah<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi Kebidanan Langsa Poltekkes Kemenkes Aceh

<sup>2</sup>Prodi Kebidanan Langsa Poltekkes Kemenkes Aceh

\*E-mail: magfirah.idris79@gmail.com

**ARTICLE INFO**

**Kata Kunci :**

Nyeri; Persalinan  
Normal; Kematian Ibu

**Keywords :**

Pain; Normal Delivery;  
Mortality

**History:**

Submitted 05/10/2021

Revised 11/10/2021

Accepted 03/11/2021

Published 31/12/2021

Penerbit



Politeknik Kesehatan Aceh  
Kementerian Kesehatan RI

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi di dunia, setiap hari di tahun 2017 tercatat sekitar 810 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2017 sekitar 295.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. **Tujuan:** Asuhan diberikan pada ibu bersalin normal sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN). **Metode:** Rancangan asuhan ini menggunakan rancangan studi kasus dengan pendekatan kualitatif yang dilatar belakangi Asuhan Kebidanan Persalinan Normal Pada Ibu P di Desa Tanjung Mulia Kecamatan Bendahara Aceh Tamiang dari kala I,II,III, dan IV. Cara pengumpulan data dengan wawancara yang dilakukan pada ibu bersalin, keluarga pasien untuk mendapatkan data secara lengkap dengan format asuhan kebidanan pada ibu bersalin. **Hasil:** Asuhan bersalin yang diberikan mulai dari pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan klien, konseling dan pemberian jus kurma guna mempercepat durasi persalinan, serta *Massage Effleurage* untuk mengurangi nyeri persalinan. **Kesimpulan:** Asuhan Persalinan Normal yang diberikan kepada Ibu P umur 26 tahun P2A0 tanpa ada penyulit sampai dengan Kala IV.

**ABSTRACT**

**Background:** Based on data from the *World Health Organization* (WHO) the number of *Maternal Mortality Rates* (MMR) is very high in the world, every day in 2017 around 810 women died from preventable causes related to pregnancy and childbirth. In 2017 approximately 295,000 women died during and after pregnancy and childbirth. **Purpose:** Care is given to normal delivery mothers in accordance with *Normal Delivery Care* (APN). **Methods:** This care design uses a case study design with a qualitative approach as the background of *Normal Delivery Midwifery Care* for Mrs. P in Tanjung Mulia, Bendahara District, Aceh Tamiang from stages I, II, III, and IV. The method of collecting data is by interviewing the mother in labor, the patient's family to obtain complete data with the format of midwifery care for the mother in labor. **Results:** Maternity care provided starts from a physical examination which aims to determine the client's health status, counseling and giving date palm juice to speed up the duration of labor, and *Massage Effleurage* to reduce labor pain. **Conclusion:** Normal delivery care given to Mrs. P aged 26 years P2A0 without any complications until the fourth stage of labour.

**PENDAHULUAN**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penting untuk melihat derajat kesehatan suatu bangsa dan menjadi salah satu komponen

indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup. AKI merupakan indikator paling sensitif untuk menilai derajat kesehatan dan kualitas hidup suatu

bangsa (Sumarmi, 2017). Berdasarkan tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia. Pada tahun 2030, turunkan AKI menjadi kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup, dan kurangi angka kematian bayi dan balita yang dapat dicegah pada akhir tahun 2030. Semua negara berusaha keras untuk mengurangi angka kematian neonatal per 1.000 Mengurangi setidaknya 12 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian balita menjadi 25/1.000 kelahiran hidup (Santoso *et al*, 2019).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulfianti *et al*, 2020).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi di dunia, setiap hari di tahun 2017 tercatat sekitar 810 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2017 sekitar 295.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) dinegara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462/100.000 kelahiran hidup dibandingkan 11/100.000 kelahiran hidup di negara berpenghasilan tinggi, 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi FJK, *Vol. 1 No. 1 Desember 2021*

dari persalinan dan aborsi tidak aman. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) secara global sebesar 19,2 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Jumlah Kematian Ibu (AKI) menurut provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. Data ini menunjukkan kondisi lebih baik dibandingkan tahun 2015 yang AKI mencapai 305/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan. (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di Aceh dilaporkan meningkat mencapai 172/100.000 kelahiran hidup dan ini menunjukkan kondisi tidak baik dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 139/100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu di Aceh berdasarkan laporan yang masuk dari kabupaten/kota adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, gangguan saluran peredaran darah, gangguan metabolik, dan lain-lain. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 dilaporkan sebanyak 9/1.000 kelahiran dan kondisi ini menunjukkan lebih baik dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 11/1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Aceh, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) ditahun 2019 pada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tamiang dilaporkan jumlah kematian ibu ada 10 orang atau sebesar 10/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) dilaporkan sebesar 53/1.000 kelahiran

hidup (Dinas Kesehatan Aceh Tamiang, 2019).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan bahwa petugas kesehatan diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi dalam kehamilan dan nifas. Saat ibu hamil dilakukan pemantauan secara ketat yaitu dengan melakukan Antenatal Care (ANC) tepat waktu dan lengkap pada ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe (kalsium) kepada ibu dan memonitornya melalui petugas surveillance kesehatan ibu dan anak (KIA) (Kusumawardani & Handayani, 2018).

Persalinan dengan penapisan memerlukan penanganan di fasilitas kesehatan yang lebih tinggi yaitu rumah sakit. Ibu yang akan melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang disebut penapisan awal. Tujuan dari penapisan awal adalah untuk menentukan apakah ibu tersebut boleh bersalin di PKD/BPM (bidan praktek mandiri) atau harus dirujuk (Ikatan Bidan Indonesia (IBI), 2018). Pada tahun 2019 terdapat 90,95% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 88,75%. Dengan demikian masih terdapat sekitar 2,2% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

## **METODE**

Rancangan asuhan ini menggunakan rancangan studi kasus dengan pendekatan kualitatif yang dilatar belakangi asuhan kebidanan pada Ibu P dengan persalinan normal di FJK, Vol. 1 No. 1 Desember 2021

Desa Tanjung Mulia Kecamatan Bendahara Kabupaten Aceh Tamiang. Cara pengumpulan data dengan wawancara yang dilakukan pada ibu bersalin, keluarga pasien untuk mendapatkan data secara lengkap dengan format asuhan kebidanan pada ibu bersalin serta lakukan pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan klien, konseling dan pemberian jus kurma guna mempercepat durasi persalinan, serta *Massage Effleurage* untuk mengurangi nyeri persalinan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil pengkajian data didapatkan bahwa Ibu P umur 26 tahun P2A0 mengatakan perutnya mules sering dan teratur, terasa sakit yang menjalar sampai kepinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan merasa seperti ingin melahirkan.

Ibu sudah memasuki kala 1 persalinan, kecemasan ibu dalam menghadapi proses pembukaan jalan lahir mempengaruhi pengetahuan dan tindakan ibu untuk melakukan teknik relaksasi nafas, tekik mengedan dengan baik dan benar yang telah diajarkan oleh penolong. Pada fase laten ibu diberikan jus kurma dengan komposisi tiga buah kurma yang sudah di haluskan dengan 110 ml air yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu karena buah kurma dapat diserap dengan cepat oleh tubuh. Pada saat fase aktif ibu mulai merasakan nyeri yang begitu sering, sehingga ibu diajarkan teknik relaksasi massage effleurage yaitu ibu dalam posisi duduk atau setengah duduk lalu meletakkan kedua tangan pada perut dan secara bersamaan di gerakkan melingkar ke arah pusat dan simfisis atau dapat juga menggunakan satu telapak tangan dengan gerakan melingkar atau satu arah, dimana pemijatan berupa usapan lembut,

lambat dan panjang atau tidak putus-putus. pemijatan dilakukan selama 5 menit dengan jarak waktu antara masase 20 menit guna mengurangi rasa nyeri persalinan. Pada kala II Ibu mengatakan sakitnya lebih sering dan kuat, serta sudah terasa ingin BAB. Pertolongan persalinan telah di pantau dan dilakukan secara normal bayi lahir spontan, hidup tunggal dan selamat IMD juga telah dilakukan. Pada kala III ibu mengatakan merasa bahagia atas kelahiran bayinya. Ibu masih merasa mules dan penolong melakukan manajemen aktif kala III yaitu pengeluaran plasenta, plasenta lahir lengkap tidak ada sisa plasenta yang tertinggal, perdarahan juga normal. Ibu sudah masuk kala III dimana ibu tampak tenang dan mengatakan merasa bahagia dan sangat bersyukur atas kelahiran bayinya dengan selamat, namun ibu mengeluh perutnya terasa mules itu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan proses kembalinya rahim kebentuk semula dan cara mengatasinya yaitu dengan mengelus-ngelus bagian perut searah dengan jarum jam. Heacting perineum telah dilakukan dan observasi juga telah berjalan normal.

### **Kala I**

Asuhan kebidanan persalinan pada Ibu P tanggal 06 februari 2021. Pada kala 1 persalinan berlangsung selama 6 jam 30 menit. Ibu mengatakan perutnya terasa sakit yang menjalar sampai kepinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan terasa ingin melahirkan. Pada pukul 11:00 wib pemeriksaan abdomen DJJ 138x/m, his 3x/10 menit lamanya 15-20 detik, tanda-tanda vital dalam keadaan normal, pemeriksaan dalam perineum elastis, portio tipis dan lunak, ketubah utuh, pembukaan serviks 2 cm, penurunan bagian terbawah 5/5, pengeluaran darah. Menjelaskan kepada FJK, Vol. 1 No. 1 Desember 2021

ibu bahwa ibu dalam keadaan inpartu kala I fase laten dan menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, dan tidur miring ke kiri untuk mempercepat persalinan, memantau keadaan ibu dan janin dengan mengukur TTV, kemajuan persalinan, kandung kemih, dan DJJ bayi. Persalinan normal (eutotia) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm), pada janin letak memanjang presentasi belakang kepala yang di susul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi (Podungge, 2020).

Pada pukul 15.00 dilakukan pemeriksaan kembali, pemeriksaan abdomen DJJ 141 x/m, presentasi kepala dan sudah masuk PAP, his 4x/10 menit dan lamanya 20-40 detik, tanda-tanda vital dalam keadaan normal, Periksa dalam perineum elastis, portio tipis dan lunak, ketuban utuh, pembukaan serviks 7 cm, penurunan bagian terbawah 2/5, presentasi belakang kepala, tidak ada molase, pengeluaran lendir bercampur darah. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan inpartu kala I fase aktif dan tetap menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat persalinan, memberikan asuhan kasih sayang ibu, memberikan relaksasi *effleurage*, memberikan kebutuhan nutrisi yaitu jus kurma, memantau keadaan ibu dan janin dengan mengukur TTV, kemajuan persalinan, kandung kemih, dan DJJ bayi.

Kemajuan persalinan pada kala I fase aktif merupakan saat yang paling melelahkan, berat, dan kebanyakan ibu mulai merasakan sakit atau nyeri, dalam fase ini kebanyakan ibu merasakan sakit yang hebat karena kegiatan rahim mulai lebih aktif. Penurunan aliran darah juga menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat memanjangnya proses persalinan hingga dapat

menyebabkan persalinan lama. Dalam persalinan Ibu P berlangsung selama 1,5 jam pada kala 1 fase aktif.

Keberadaan pendamping akan membawa dampak yang baik pada proses persalinan karena dapat memberikan dukungan, semangat, dan rasa aman. Support system yang diberikan kepada ibu menjelang persalinan sangat mendukung dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu dalam berlangsungnya persalinan. Keuntungan pendamping persalinan oleh keluarga dapat mengurangi rasa cemas, mempermudah atau mempercepat proses persalinan serta dapat menghindari komplikasi-komplikasi pada persalinan, dapat mengurangi nilai skor *Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration* (APGAR) <7 pada bayi baru lahir sehingga menghindari bayi asfiksia. Dengan pendampingan keluarga waktu yang di butuhkan dalam menghadapi persalinan semakin pendek, kepuasan ibu semakin meningkat dalam pengalaman melahirkan, persalinan yang diakhiri dengan vacuum ekstraksi, fosceps, dan secsio cesaria semakin menurun (Setyowati & Mursini, 2017).

Salah satu pemenuhan cairan dan nutrisi bagi ibu bersalin sangat penting karena ibu membutuhkan energi dan stamina yang optimal, pemberian nutrisi selama persalinan sebagai sumber energi bisa didapatkan dari kurma (*Dactilifera Phoenix*). Pemberian jus kurma merupakan salah satu metode alami, non invasif, efektif, ekonomis dan aman bagi ibu bersalin karena jus kurma dapat dengan cepat diserap oleh tubuh setelah dikonsumsi. Kurma memiliki kandungan nutrisi yang baik bagi tubuh, kaya karbohidrat dan terbukti dapat mempengaruhi kemajuan persalinan dan menambah tenaga meneran, serta mengurangi perdarahan postpartum. Kurma didominasi oleh glukosa tinggi dan mengandung berbagai FJK, *Vol. 1 No. 1 Desember 2021*

vitamin serta mineral dalam jumlah yang sangat ideal. Kandungan kalium membuat denyut nadi menjadi semakin teratur dan otot-otot menjadi kontraksi sehingga membantu menstabilkan tekanan darah. Salisilat dalam kurma dapat menurunkan resiko terbentuknya pembekuan darah (thrombosis) karena bersifat antiplatelet. Selain itu kurma mengandung oleat dan linoleat yang berkontribusi untuk penyediaan prostaglandin yang berfungsi untuk memperkuat dan meregangkan otot-otot rahim. Selain itu kurma juga mengandung oksitosin yang dapat membuat kontraksi lebih efektif (Mutiah, 2019). Kemudian upaya untuk pengefektifan frekuensi his agar adekuat adalah dengan massase. *Massase effleurage* adalah bentuk stimulasi kulit yang digunakan selama proses persalinan dapat menimbulkan efek relaksasi. Relaksasi yang dialami ibu merangsang otak untuk menurunkan kadar hormon adrenalin dan meningkatkan produksi oksitosin yang merupakan faktor penting timbulnya kontraksi uterus adekuat yang menyebabkan pembukaan serviks secara bertahap (Choirunissa & Wahab, 2019).

Asuhan persalinan dilakukan penulis dengan tetap mematuhi protokol kesehatan *Covid -19* dengan melakukan 3 M (Memakai masker, Menjaga jarak, dan Mencuci tangan) untuk memutus rantai penyebaran *Covid-19*. Pasien sebelumnya harus sudah dilakukan test skrining rapid dimana hasilnya Negatif atau pasien tidak terkonfirmasi *Covid-19* sehingga pasien dapat dilakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ruang bersalin juga dengan ventilasi yang baik dimana ruangan memungkinkan sirkulasi udara dengan baik dan terkena sinar matahari. Bidan wajib menggunakan APD Level 2 (yaitu : *Handsocon, Googles, Shoes cover, Penutup kepala, Masker N-95, Apron/Gown*). Hanya saja karena

fasilitas yang belum memadai Apron/Gown yang belum tersedia bidan hanya menggunakan celemek untuk menolong, dan masker yang digunakan adalah masker medis bukan masker N-95 (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020).

## **Kala II**

Pada pukul 16:30 wib dilakukan pemeriksaan abdomen : DJJ 146x/m, Tekanan darah 120/70 mmhg, Nadi 88x/m, Respirasi 24x/m, Suhu 36,8 °C. Pemeriksaan dalam ketuban jernih, pembukaan serviks 10 cm, penurunan bagian terbawah 0/5, tidak ada molase, pengeluaran lendir bercampur darah, kontraksi uterus semakin sering, lama dan kuat, kualitas baik, dominasi di fundus his 5x/10 menit selama >40 detik, realisasi baik mempersiapkan diri dengan APD, memakai celemek, dalam menolong persalinan, mencuci tangan dengan teknik 7 langkah, memakai sarung tangan, mempersiapkan oksitosin, memastikan pembukaan lengkap, membersihkan vulva dengan teknik yang benar, melakukan pemeriksaan dalam, kemudian masukkan sarung tangan yang sudah digunakan dalam larutan klorin, selanjutnya memeriksa DJJ, mempersiapkan keluarga untuk dipimpin yaitu ketika his dipimpin untuk mengedan, memberi pujian kepada ibu bahwa ibu bisa melahirkan dengan normal. Mengatur posisi ibu nyaman mungkin dan ibu dapat berganti posisi secara teratur selama persalinan kala II karena hal ini seringkali mempercepat kemajuan persalinan dan ibu mungkin dapat meneran secara efektif pada posisi tertentu yang dianggap nyaman bagi ibu (Resmaniasih & Rusmini, 2020).

Jika his tidak ada, anjurkan ibu untuk istirahat dan beri minum pada ibu, dan dengarkan DJJ.

Mempersiapkan juga handuk bersih diatas perut ibu, meletakkan alas bokong kemudian menolong kelahiran bayi dengan tehnik melindungi kepala bayi, usap mulut, hidung, dan mata dengan kasa steril, periksa adanya lilitan tali pusat atau tidak, tunggu kepala mengadakan putar paksi luar melahirkan bahu dengan cara biparental, untuk melahirkan badan dengan sanggah susur dan tangan kanan menyusuri tangan bayi, selanjutnya adalah penanganan bayi yaitu meletakkan bayi diatas perut ibu, lalu mengeringkan bayi dengan handuk bersih, menejepit tali pusat kemudian potong lalu mengikat tali pusat, ganti handuk bayi lalu berikan bayi dengan ibunya untuk di lakukan IMD.

Bayi ibu P dapat melakukan IMD dalam waktu 30 menit dengan cara meletakkan bayi diantara payudara ibu dan ASI ibu juga sudah mulai keluar sedikit-sedikit. Bayi ibu P dikatakan berhasil IMD karena bayi dapat menemukan dan menghisap puting susu ibunya dalam satu jam pertama puting kelahirannya, dan jika satu jam pertama bayi tidak berhasil maka dicoba lagi diletakkan di dada ibunya dengan kontak kulit dan kulit selama satu jam lagi. Menurut Rany dan Desfita (2010) jika bayi belum berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu satu jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting susu ibu dan biarkan kontak kulit dengan selama 30-60 menit puting berikutnya. selama pelaksanaan IMD ibu dapat merangsang bayi dengan memeluk dan membelai bayinya.

Saat persalinan ibu mengeluarkan darah sebanyak ± 200 cc. Perdarahan pasca persalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina. Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu harus

diperhatikan yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi. Penyebab terjadinya robekan jalan lahir adalah Penyebab terjadinya robekan jalan lahir antara lain dari faktor ibu yang terdiri dari paritas, jarak kelahiran, cara meneran yang tidak tepat dan umur ibu. Faktor janin yang terdiri dari berat badan bayi baru lahir dan presentasi. Faktor persalinan pervaginam terdiri dari ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, dan episiotomi kemudian faktor penolong persalinan yaitu pimpinan persalinan yang tidak tepat (Siringoringo, 2018).

### **Kala III**

Dalam melakukan Manajemen Aktif Kala III Pada Ibu P didapatkan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal ditandai dengan uterus teraba keras dan bundar, tinggi fundus uteri setinggi pusat yang berarti kala III berlangsung normal, serta tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek yang dilakukan. Berdasarkan teori yang didapatkan asuhan persalinan kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva, semburan darah tiba-tiba (Widiastutik, 2020).

Pada asuhan Ibu P dilakukan intervensi yang sesuai yaitu pemberian oksitosin, peregangan tali pusat dan masase uterus. Periksa tinggi fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin, pemberian oksitosin dilakukan setelah 2 menit bayi lahir. Setelah itu, suntikkan oksitosin secara IM di sepertiga bagian atas paha ibu dan segera lakukan IMD. FJK, Vol. 1 No. 1 Desember 2021

Pada asuhan Ibu P melakukan pemberian oksitosin secara IM, kemudian setelah terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba, uterus globular pindahkan klem yang pertama 5-10 cm didepan vulva, tegangkan tali pusat dan menarik plasenta pelan-pelan, tangan kiri menekan fundus secara *dorso carnial*, jika sudah terlihat plasenta didepan vulva, tampung plasenta menggunakan tangan kiri lalu lakukan gerakan memutar plasenta yang sudah keluar, lakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan memeriksa apakah ada robekan jalan lahir, lakukan masase uterus setelah plasenta lahir. Proses pelepasan dan pengeluaran plasenta berlangsung normal tanpa penyulit. Plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir yaitu jam 17.00 wib, plasenta lahir lengkap dengan kotiledon dan selaput ketuban utuh, perdarahan  $\pm 200$  cc.

Komplikasi yang terjadi pada masa persalinan adalah perdarahan. Salah satu penyebab perdarahan pada saat persalinan adalah perdarahan yang terjadi karena terlambatnya lepasnya plasenta atau yang disebut dengan retensio plasenta. Peningkatan akses persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan akan menjamin terlaksananya pemberian oxytocin dalam satu menit setelah bayi lahir. Waktu pemberian oxytocin yang tepat akan mempersingkat waktu pelepasan plasenta. Pelepasan plasenta yang berlangsung cepat dan lengkap akan mengurangi risiko terjadinya perdarahan post partum (Purwanti, 2017).

### **Kala IV**

Pada kasus Ibu P didapatkan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, jumlah perdarahan  $\pm 200$  cc, terdapat robekan

perineum derajat 2 dan sudah dilakukan pengheactingan pada bagian dalam 1 kali dengan ikat simpul dan 2 kali dengan ikat simpul pada lapisan luar perineum. Hasil evaluasi ini membuktikan bahwa kala IV berlangsung normal dan tidak ada penyulit serta tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Adapun langkah berikutnya adalah melihat tonus bayi, membersihkan bayi, membedong bayi, menimbang bayi, mengukur panjang badan bayi, mengukur lingkar kepala bayi, mengukur lingkar dada bayi, memberikan injeksi Vit K setelah 1 jam persalinan dipaha sebelah kiri, dan memberikan imunisasi Hb<sub>0</sub> setelah 2 jam persalinan dipaha sebelah kanan.

Menurut (Widiastini, 2018) kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dua jam setelah proses persalinan. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, temperatur (suhu), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Setelah itu, lakukan mensterilkan alat-alat partus, membuang sampah-sampah bekas pakai, membersihkan ibu, memberikan rasa nyaman pada ibu, melakukan dekontaminasi pada alat-alat seperti mencelupkan kedalam larutan clorine 0,5%, kemudian mencuci dengan air mengalir, mencatat semua tindakan dalam patograf.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Asuhan Persalinan Normal yang diberikan kepada Ibu P umur 26 tahun P1A0 berjalan dengan lancar tanpa ada penyulit sampai dengan Kala IV. Asuhan kebidanan persalinan normal kala I berjalan dengan lancar, dimana ibu dalam keadaan baik dengan melakukan metode pendekatan dan pemantauan kala I menggunakan partograf. Asuhan kebidanan persalinan normal kala II juga

tanpa adanya kendala serta penyulit. Bayi lahir pada tanggal 06 Februari 2021 di Polindes Desa Tanjung Mulia pada pukul 16.55 WIB dan lama persalinannya yaitu 25 menit, jenis kelamin perempuan, BB: 2.800 gram, TB: 48 cm, usia kehamilan 37 minggu. Terjadi ruptur perenium derajat II. Asuhan kebidanan persalinan normal kala III pada ibu P berlangsung selama 10 menit dengan menggunakan manajemen aktif kala III dan plasenta lahir lengkap pada pukul 17.00 WIB. Asuhan kebidanan persalinan normal kala IV pada ibu P dipantau sampai 2 jam setelah persalinan dan tidak ada kendala dan luka robekan perineum telah diheacting.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Choirunissa, R., & Wahab, M. (2019). *Pengaruh Pemberian Effluerage Massage Di Fundus Uteri Terhadap Lamanya Persalinan Kala I Pada Multigravida Di Puskesmas Kecamatan Menteng Jakarta Pusat Tahun 2019*. 5(2).
- Dinas Kesehatan Aceh. (2019). *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2019*. Pemerintah Aceh, 53(9).
- Dinas Kesehatan Aceh Tamiang. (2019). *Profil Dinas Kesehatan Aceh Tamiang*. Dinkes Aceh Tamiang.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2020). *Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi COVID-19*. *Protokol Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Ri*, 4(April), 1-11.  
<https://covid19.go.id/p/protokol/p-rotokol-b-4-petunjuk-praktis-layanan-kesehatan-ibu-dan-bbl-pada-masa-pandemi-covid-19>
- Ikatan Bidan Indonesia (IBI). (2018). *Modul Midwifery Update*. Pengurus Ikatan Bidan Indonesia.



- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. 53(9).
- Kusumawardani, A., & Handayani, S. (2018). Karakteristik Ibu dan Faktor Risiko Kejadian Kematian Bayi di Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 13(2), 168. <https://doi.org/10.14710/jpki.13.2.168-178>
- Mutiah, C. (2019). *Pengaruh pemberian Jus Jurma (Dactilifera Phoenix) Pada Ibu Bersalin Kala I Terhadap Durasi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Baro*. 1(1), 29–34.
- Mutmainnah, A. U., Johan, H., & Llyod, S. S. (2017). Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. In *CV. Andi Offset*.
- Podungge, Y. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(2), 68–77. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i2.7102>
- Purwanti, S. (2017). *Pengaruh Waktu Pemberian Oxytocin Dengan Lama Pengeluaran Plasenta Pada Kala III Persalinan*. 8(274), 112–120.
- Resmaniasih, K., & Rusmini. (2020). *Pengaruh Posisi Bersalin Setengah Duduk Terhadap Ruptur Perineum Pada Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut*.
- Santoso, D., Arifin, K., & Parhusip, B. T. P. (2019). *Panduan Monitoring dan Evaluasi Bagi Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) di Daerah*. 1, 1–72. <https://www.sdg2030indonesia.org/book>
- Setyowati, W., & Mursini, M. (2017). Hubungan Pendampingan Keluarga Dengan Lama Proses Persalinan Kala I Di Puskesmas Karangdoro Kota Semarang. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 74. <https://doi.org/10.26714/jk.6.2.2017.74-79>
- Siringoringo, H. E. (2018). Faktor-raktor yang berhubungan dengan robekan jalan lahir pada ibu bersalin di RS Bhayangkara Palembang tahun 2017. *Masker Medika*, 6(2), 548.
- Sulfianti, Indryani, Purba, D. H., Sitorus, S., Yuliani, M., Haslan, H., Ismawati, Sari, M. H. N., Pulungan, P. W., Wahyuni, Hutabarat, J., Anggraini, D. D., Purba, A. M. V., & Aini, F. N. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yayasan Kita Menulis.
- Sumarmi, S. (2017). Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan Dan Pendekatan Continuum of Care Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu. *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(1), 129. <https://doi.org/10.20473/ijph.v12i1.2017.129-141>
- WHO. (2019). Maternal mortality Evidence brief. *Maternal Mortality*, 1, 1–4. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329886/WHO-RHR-19.20-eng.pdf?ua=1>
- Widiastini, L. P. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. In *In Media*.
- Widiastutik, S. (2020). Hubungan Manajemen Aktif Kala Iii Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Primer Di Pbm Umi Surabaya. *J-HESTECH (Journal Of Health Educational Science And Technology)*, 3(1), 35. <https://doi.org/10.25139/htc.v3i1.2383>