

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KOMPREHENSIF PADA NY. C DI PRAKTIK MANDIRI  
BIDAN DUMASARI RAMBE TAHUN 2023**

**Syahnaz Sofia Wulandari<sup>1</sup>, Yeti Trisnawati<sup>2</sup>**

Akademi Kebidanan Anugerah Bintan Tanjungpinang <sup>1,2</sup>

Email : syahnazsofiawulandari@gmail.com

**ABSTRAK**

Kematian ibu masih menjadi masalah yang harus dihadapi di berbagai wilayah. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang, pada tahun 2019 jumlah AKI sebanyak 131 per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan pada tahun 2020 menjadi 107 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu upaya percepatan penurunan AKI adalah melakukan asuhan secara komprehensif pada ibu bersalin. Tujuan penelitian adalah memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny. C di PMB Dumasari Rambe Tahun 2023. Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan oleh penulis melalui manajemen kebidanan. Subjek pada penelitian ini adalah Ny. C umur 19 tahun G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu. Cara pengumpulan data melalui anamnesa, observasi dan dokumentasi. Analisa data dilakukan dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada. Pada Kala I tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek baik dari kala I fase laten maupun fase aktif. Kala II juga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena jarak dari pembukaan lengkap sampai keluarnya bayi adalah 20 menit dan masih dalam batas normal. Kala III juga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena plasenta lahir lengkap setelah di berikan injeksi oksitosin 10 IU. Serta kala IV juga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena ibu tidak mengalami perdarahan yang abnormal dan uterus tidak lembek. Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah telah dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. C dan tidak ditemukan adanya penyulit. Saran penelitian, klien diharapkan bertambah pengetahuannya sehingga dapat mendeteksi dini penyulit dan segera ke fasilitas kesehatan agar meminimalkan resiko yang mungkin terjadi.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan, Persalinan, Komprehensif

**ABSTRACT**

*Maternal mortality is still a problem that must be faced in various regions. Based on data obtained from the Tanjungpinang City Health Service, in 2019 the number of MMR was 131 per 100,000 live births and decreased in 2020 to 107 per 100,000 live births. One effort to accelerate the reduction of MMR is to provide comprehensive care for mothers giving birth. The aim of the research was to provide midwifery care to mothers giving birth to Mrs. C at PMB Dumasari Rambe in 2023. This research uses a descriptive observational method with a case study approach carried out by the author through midwifery management. The subject of this research was Mrs. C 19 years old G2P1A0 37 weeks gestation. Data collection methods are through anamnesis, observation and documentation. Data analysis was carried out by comparing the data obtained with existing theory. In Stage 1 there is no gap between theory and practice from both stage I, the latent phase and the active phase. In the second stage there is also no gap between theory and practice because the distance from complete opening until the baby comes out is 20 minutes and is still within normal limits. In stage III there was also no gap between theory and practice because the placenta was born completely after being given an injection of 10*

IU oxytocin. And in the fourth stage there is also no gap between theory and practice because the mother does not experience abnormal bleeding and the uterus is not soft. The conclusion from the results of this research is that continuous midwifery care has been provided for Mrs. C and no complications were found. Research suggests that clients are expected to increase their knowledge so that they can detect complications early and immediately go to a health facility to minimize possible risks.

Keywords: Midwifery Care, Childbirth, Comprehensive

## PENDAHULUAN

Kematian ibu dan bayi menjadi perhatian utama dalam penanganan kesehatan di suatu Negara karena prevalensi dan mortalitas menjadi salah satu parameter utama untuk menilai derajat kesehatan suatu bangsa. Terdapat banyak faktor yang berkontribusi terhadap tinggi angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Angka kematian yang tinggi setengah abad yang lalu umunya mempunyai dua pokok yaitu masih kurangnya pengetahuan mengenai sebab – musabab dan penanggulangan komplikasi-komplikasi penting dalam kehamilan, persalinan dan nifas, kurangnya pengertian dan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan kurang meratanya pelayanan kebidanan yang baik bagi semua ibu hamil (Indriani. 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu Negara. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi dibawah satu

tahun untuk setiap 1.000 kelahiran hidup (KH). Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2020 AKI sebesar 107,47 (4%) per 100.000 KH. Penyebab dari AKI yaitu perdarahan, preeclampsia, dan infeksi.

Sedangkan AKB tercatat 7.000 bayi meninggal, penyebab dari AKB yaitu asfiksia, premature, dan infeksi (WHO, 2022)

AKI di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara serta masih jauh dari target global Sustainable Development, Goals (SDG's) untuk menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Pada tahun 2021 AKI di Indonesia sebesar 207 per 100.000 KH. Sedangkan pada tahun 2020 sebesar 205 per 100.000 KH. penyebab kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. Sedangkan AKB tahun 2021 sebesar 16 per 1.000 KH. Penyebab dari AKB yaitu Bayi Berat Lahir Rendah, dan infeksi (Kemenkes, 2022).

Pada tahun 2021 AKI Provinsi Kepulauan Riau sebesar 241 per

100.000 KH. Presentasi penyebab kematian ibu yaitu karena perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. Sedangkan AKB tahun 2021 terjadi peningkatan (7,5 per 1.000 KH) dibandingakan dengan tahun 2020 (5,5 per 1.000 KH). Penyebab kematian bayi yaitu BBLR, asfiksia, kelainan bawaan (Dinkes Prov Kepri, 2022).

Persalinan normal merupakan suatu peristiwa yang menegangkan bagi kebanyakan wanita. Seorang ibu yang menghadapi persalinan cenderung merasa takut terutama pada primigravida.

Ketika ketakutan itu dialami maka secara otomatis otak mengatur dan mempersiapkan tubuh untuk merasa sakit sehingga sakit saat persalinan akan lebih terasa. Wall dan Malzack meyakini bahwa nyeri harus diringankan reaksi stress memiliki efek berbahaya bagi ibu dan janin (dikutip dalam Wahyuningsih, 2014). Pada Asuhan Kehamilan didapatkan masalah pada ibu yaitu mengeluh nyeri pinggang, asuhan yang di anjurkan adalah melakukan kompres hangat pada bagian nyeri secara rutin 3-4 kali sehari selama ± 15 menit guna mengurangi rasa nyeri pada pinggang dan memberikan rasa nyaman. Pada Persalinan Kala I ibu diberikan asuhan Deep Back Massage yaitu dengan memperlakukan pasien berbaring

miring ke kiri atau duduk, kemudian memijit ibu dengan menekan daerah sacrum secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya dengan rentang waktu 10 menit dengan frekuensi 30-40 gosokan selama 20-30 menit saat terjadi kontraksi atau His. Proses persalinan Kala I sampai Kala II Ny.C berlangsung normal dan tidak mengalami penyulit. Masa Nifas berlangsung secara normal.

Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis. Nyeri persalinan merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang terjadi selama proses persalinan.

Secara fisiologis nyeri persalinan mulai timbul pada persalinan kala I fase laten dan fase aktif. Intensitas nyeri selama persalinan mempengaruhi kondisi psikologis ibu, proses persalinan dan janin. Nyeri yang tidak teratasi dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi karena nyeri menyebabkan pernafasan dan denyut jantung ibu akan meningkat dan menyebabkan aliran darah dan oksigen terganggu. Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan pada kala I fase aktif sangat penting karena hal ini sebagai penentu apakah ibu dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri dengan suatu tindakan karena penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat (Wardani, Herlina, 2017). Teknik Deep Back

Massage diatas dapat menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif bila dilakukan dengan benar, yaitu dilakukan setiap adanya kontraksi dan dilakukan selama kurang lebih 20 - 30 menit. Ibu bersalin mengatakan bahwa nyeri pada pinggang bagian bawah berkurang setelah dilakukan pijatan tersebut (Indah, et al, 2012).

Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan Kebidanan persalinan pada Ny. C Persalinan kala I, II, III, dan IV di PMB Dumasari Rambe, SST manfaat dari penulisan ini adalah mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi pada Ny. C dari kala I, II, III, dan IV.

#### METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini ialah desain obsevational deskriptif dengan pendekatan studi kasus berlandaskan manajemen kebidanan.

Penelitian dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Dumasari Rambe, SST. Subjek penelitian Ny. C usia 19 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 Minggu 1 hari. Metode pengumpulan data diperoleh dari pengkajian sampai dengan data diagnosa penunjang. Analisa yang dipakai berdasarkan tinjauan teori yang baku. Dalam pengumpulan hasil penelitian kasus ini digunakan berbagai pengumpulan data

antara lain data primer dan sekunder dari Ny. C. Data primer adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli atau pihak pertama, sedangkan data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam data penelitian ini dengan cara wawancara dan observasi.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tanggal 02 Juni 2023 jam 09.15 dilakukan pemeriksaan pada Ny. C ibu mengatakan ketubannya sudah pecah pukul 08.00 .

Hasil pemeriksaan didapatkan TD 110/70 mmHg, N 84 x / menit, dan hasil palpasi leopod IV bagian kepala bayi sudah masuk PAP 3/5 berada di hodge II, porsio lembek, pembukaan 2 cm, sudah masuk kala 1 fase latent. Bidan menyarankan untuk banyak baring miring ke kiri karena dapat mencegah tekanan berlebih pada organ ginjal dan hati yang terletak di bagian kanan perut. Pada tanggal 03 Juni 2023 jam 00.20 ibu mengatakan perut nya terasa sakit hasil pemeriksaan Ny. C yaitu TD: 99/65 mmHg, N: 87 kali/menit, RR: 20 kali/menit, S: 36,6° C, pembukaan 4 cm. TFU 3 jari dibawah PX .

Leopold I: kepala. Leopold II: punggung kanan, ekstremitas kiri. Leopold III: bokong. Leopold IV: sudah masuk PAP 4/5. DJJ: 145 kali/menit,sudah masuk kala 1 fase aktif. Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa sakit pada pinggang yang ibu rasakan dengan melakukan Teknik Deep Back Massage. pada pukul 01.35 didapatkan hasil ibu mengatakan sakitnya semakin sering dan ada rasa ingin meneran. Hasil TTV TD: 129/62 mmHg, N: 86 kali/menit, RR: 22 kali/menit, S: 36,6° C, DJJ: 142 kali/menit, HIS: 4 x 10'55", pembukaan 10 cm. Kala II atau pengeluaran bayi pada pukul 01.55 dengan keadaan bayi menangis kuat dan bergerak aktif dan dilakukan IMD selama 1 jam.

Pada pukul 02.55 dilakukan pemeriksaan pada bayi dan didapatkan hasil BB: 3300 gram, PB: 47 cm, LD: 32 cm, LK: 33 cm. Kala III atau pengeluaran plasenta pada pukul 02.00 dengan hasil TTV yaitu TD: 129/62 mmHg, N: 88 kali/menit, RR: 20 kali/menit, S: 36,5° C, kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, perdarahan 150 ml. Plasenta lahir pada pukul 02.10 . Kala IV atau observasi dimulai sejak lahirnya plasenta pada pukul 02.10 hasil pemeriksaan ibu mengatakan masih merasa mules dan hasil TTV yaitu TD: 129/62 mmHg, N: 86 kali/menit, RR: 20 kal/menit, S: 36,5 ° C, kontraksi

uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 120 ml, serta terdapat laserasi derajat 2. Pada jam 02.25 WIB dilakukan pemeriksaan pada Ny. C dengan hasil TTV yaitu TD: 121/72 mmHg, N: 80 kali/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat. Pada jam 02.40 WIB dilakukan pemeriksaan pada Ny. C dengan hasil TTV yaitu TD: 107/64 mmHg, N: 80 kali/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat. Pada jam 02.55 WIB dilakukan pemeriksaan pada Ny. C dengan hasil TTV yaitu TD: 103/60 mmHg, N: 89 kali/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat. Pada jam 03.25 WIB dilakukan pemeriksaan pada Ny. C dengan hasil TTV yaitu TD: 107/62 mmHg, N: 86 kali/menit, S: 36,7° C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 100 ml.

Pada jam 03.57 WIB dilakukan pemeriksaan pada Ny. C dengan hasil TTV yaitu TD: 111/68 mmHg, N: 92 kali/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. C sesuai dengan APN 60 langkah yaitu:

1. Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala Dua
  - a. ibu merasakan adanya dorongan kuat dan meneran
  - b. ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina

- c. perenium tampak menonjol  
d. vulva dan stinger ani membuka
2. Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & membuka spoid kemudian memasukan spoid disposable sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set
  3. Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
  4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih dan kering.
  5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
  6. Mengambil spoid dengan tangan yang bersarung tangan,kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus dan pastikan tidak terkontaminasi dengan alat yang tidak steril.
  7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan hati-hati dari depan ke belakang jika mulut vagina, perenium atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu membersikannya dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, dan membuang kasa atau kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Menganti sarung tangan jika sarung tangan yang di pakai terkontaminasi dengan kotoran ibu.
  8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah. Bila selaput ketuban belum pecah sedangkan pembukaan sudah lengkap segera lakukan amniotomi.
  9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
  10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
    - a. tindakan yang sesuai jika tidak normal
    - b. mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hal-hal penilaian serta asuhan lainnya pada patograf.
  11. Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
    - a. menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- b. Menjelaskan kepada keluarga bahwa mereka dapat memberikan dukungan dan semangat pada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- Membimbing ibuk untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya ( tidak meminta ibu untuk bebaring telentang).
  - Menganjurkan ibu untuk istirahat saat adanya kontraksi.
  - Menganjurkan kepada keluarga bahwa tetap memberi dukungan kepada ibu.
  - Menganjurkar asupan per oral.
  - Menilai DJJ setip 5 menit sekali
  - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit ( 2 jam ) meneran untuk ibuk primipara dalam waktu 60 menit (1 jam ) dan bagi ibuk multipara, dirujuk segera jika ibuk tidak memiliki rasa ingin meneran sama sekali.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi dan berhenti di selah selah kontrasi.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Meletakan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lapis kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.

21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian sepintas : Apakah bayi cukup bulan, Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Dan Apakah bayi bergerak aktif?.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarakan bayi atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya ada satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda(gemelli).
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 2 - 3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.
31. Melakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya, lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Meletakan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan kontak kulit,luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada

- ibunya, usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari pada putting susu. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi, membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
34. Meletakan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu ( di atas simpisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas( dorsal-kranial) secara hati-hati(untuk mencegah inversion uterus). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
37. Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dan selaput ketuban searah jarum jam sehingga terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
39. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
40. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.
41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Memastikan kandung kemih kosong.
43. Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air

- DTT tanpa melepas sarung tangan dan keringkan dengan handuk.
44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit).
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit. cuci dan bilas alat setelah didekontaminasi.
49. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai.
50. Membersihkan ibu dari darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah di ranjan atau di sekitar ibu berbaring dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih.
51. Memastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang di inginkan ibu.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %.
53. Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih dan kering.
55. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
56. Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit.k 1 mg IM dipaha kiri anterolateral.
57. Setelah satu jam pemberian vit.k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
58. Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih dan kering.
60. Lengkapi partografi ( halaman depan belakang), periksa tanda vital dan pemantauan Kala IV Persalinan.
- Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan, menjelaskan kepada ibu bahwa persalinannya berjalan dengan lancar serta keadaan ibu dan bayi dalam batas normal.
- Pada asuhan persalinan Ny. C ini tidak terdapat kesenjangan karna usia kehamilan 39 minggu. Kala I fase laten saat pembukaan 2

dan sudah pecah ketuban serta fase aktif pembukaan 4 pada jam 00.20 masih termasuk normal dan tidak mengalami KPD karna Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya/rupturnya selaput amnion sebelum di mulaikannya persalinan yang sebenarnya atau pecahnya selaput amnion sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu dengan atau tanpa kontraksi. ( Mitayani, 2011 ). Teori lain juga menjelaskan Ketuban pecah dini adalah kondisi saat kantung ketuban pecah lebih awal sebelum proses persalinan atau ketika usia kandungan belum mencapai 37 minggu (Vincent Lim,2023).

Pada kala II juga tidak ada masalah ataupun kelainan pada saat pengeluaran bayi sesuai teori Kala II atau kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi (Fitriana, 2018). maka penulis melakukan pertolongan persalinan dengan asuhan persalinan normal 60 langkah sesuai teori APN (2016) seperti bimbingan meneran, pertolongan persalinan dan IMD selama 1 jam. Bayi lahir spontan jam 01.55 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan jenis kelamin perempuan. Kala III juga tidak terdapat kesenjangan karna plasenta lahir lengkap sesuai teori Kala III atau Kala Uri dimulai dari setelah lahirnya bayi sampai dengan

lahirnya plasenta (Fitriana, 2018). Asuhan yang penulis berikan saat kala III Ny. C dimulai dari penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar, setelah itu dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta penulis melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan plasenta lahir lengkap jam 02.03 WIB, kemudian penulis melakukan massase uterus dalam 15 detik. Lama kala III Ny. C berlangsung 10 menit, hal ini sesuai dengan teori Widystuti (2014) yang menyatakan kala III adalah waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Penulis melakukan evaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada perineum Ny. C dan terdapat laserasi derajat 2 sehingga dilakukan penjahitan dengan anestesi.

Hal ini dilakukan untuk memberikan asuhan sayang ibu. Berbeda dengan asuhan Suryani (2018) yang melakukan penjahitan tanpa menggunakan anestesi. Ibu akan merasakan sakit yang lebih pada saat penjahitan tanpa menggunakan anestesi. serta kala IV juga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karna ibu tidak mengalami perdarahan yang abnormal dan uterus teraba keras sesuai teori Pada kala IV penulis

melakukan pemantauan selama 2 jam setelah plasenta lahir. Dari hasil pemantauan selama 2 jam diperoleh hasil kala IV Ny. C berlangsung normal, TTV normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal (120 ml). Kurniarum (2016) menyatakan bahwa kala IV adalah pemantauan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum . pada 1 jam pertama pemeriksaan setiap 15 menit sedangkan pada jam kedua dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit. Berdasarkan hal diatas, tidak ditemui adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

### SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil laporan kasus dan pembahasan Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I, II, III, dan IV pada Ny.C di Praktik Mandiri Bidan Dumasari Rambe, SST maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

Pada Kala 1 tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek baik dari kala I fase laten maupun fase aktif.

kala II juga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karna jarak dari pembukaan lengkap sampai keluarnya bayi adalah 20 menit dan masih dalam

batas normal. Kala III juga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karna plasenta lahir lengkap setelah di berikan injeksi oksitosin 10 IU. Serta kala IV juga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karna ibu tidak mengalami perdarahan yang abnormal dan uterus tidak lembek.

Asuhan bersalin pada Ny.C dari kala I, II, III, dan IV menunjukkan tidak terdapat komplikasi selama persalinan karena semua dalam batas normal dan tidak ada masalah ataupun kelainan.

Saran penelitian, Diharapkan pada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya dengan teratur agar dapat mendeteksi setiap hal yang akan terjadi sehingga memudahkan dalam proses persalinan. Segara periksa ke tenaga kesehatan apabila mrengalami permasalahan selama kehamilan. Perlunya pemahaman penanganan nyeri pada saat persalinan agar ibu dapat mengaplikasikan teknik relaksasi.

### DAFTAR PUSTAKA

Dinkes Prov Kepri. 2022. Data Sementara Jumlah Kematian Ibu Dan Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Kepulauan Riau

Dinkes Prov Kepri. 2022. Data Sementara Jumlah Kematian Bayi Dan Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Kepulauan Riau

Ellysusilawati. 2017. Journal Efektivitas Pemberian Teknik Massase Efleurage dan Teknik Massase Counterpressure Tahun 2017. Vol. 8 No. 1 Oktober 2018.

Indriyani, Diyan dkk 2017 Buku Ajar Keperawatan Maternitas Yogyakarta Kehamilan Fisiologs Jakarta Ar-Ruz Media

Jamaluddin (2017). Skripsi. Pengaruh Teknik Deep Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Primipara Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar. Program Stusi Sarjana Keperawatan STIKES Graha Edukasi Makassar. Naskah Tidak Dipublikasikan.

Kemekes, R.I. 2020. Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kemenkes RI dan JICA

Mitayani. 2011. Asuhan Keperawatan Maternitas. Jakarta: Salemba Medika.

Vincent lim, 2023.  
<https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/ketuban-pecah-dini>

Wardani & Herlina. 2017. Journal Efektivitas Massase Effleurage dan Massase Counterpressure Terhadap Nyeri Persalinan.

WHO. 2022. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

