

## **Studi Kasus Pertolongan Persalinan Normal dengan Kala I Fase Laten Memanjang di Puskesmas Balongsari, Tandes , Surabaya**

Linda Dwi Rahmawati<sup>1\*</sup>

<sup>1\*</sup> Program Alih Jenjang Kebidanan Universitas Muhamaniyah Sidoarjo

Corresponding author\* : [lindaadwir@gmail.com](mailto:lindaadwir@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin, dan bayi pada masa perinatal. Di Puskesmas Balongsari pada bulan Januari-Juni 2024 berjumlah 36 persalinan normal. Tujuan Penelitian ini adalah untuk menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Persalinan Normal di Puskesmas Balongsari Surabaya. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus Manajemen Kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney, yaitu : Pengumpulan Data Dasar, Interpretasi Data Dasar,Diagnosa Potensial, Tindakan Segera, Menyusun Rencana, Melaksanakan Secara Menyeluruh Asuhan Kebidanan serta Mengevaluasi Keberhasilannya. Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin Ny. Y, Kala I, fase laten berlangsung (16 jam), 4 jam kemudian ibu pada fase aktif akselerasi dengan pembukaan serviks 4 cm, 4 jam kemudian fase aktifdilatasi maksimal, dan 2 jam berikutnya fase aktif deselerasi ( c 10 cm). Waktu proses persalinan dari kalaI sampai kala IV berlangsung (24 jam 30 menit), keadaan umum Ibu dan Bayi dalam batas normal sampaidipindahkan ke ruang nifas. Penelitian ini, bidan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pasien secara menyeluruh sehingga Tindakan yang akan dilakukan bidan dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan metode ilmiah.

**Kata Kunci:** Manajemen Asuhan Kebidanan, Persalinan Normal

### **Case Study of Normal Childbirth Assistance with Prolonged Latent Phase I at Balongsari Health Center, Tandes, Surabaya**

#### **ABSTRAC**

*Health development programs in Indonesia today are still prioritized on efforts to improve the health of mothers and children, especially in the most vulnerable groups, namely pregnant women, women giving birth, and babies during the perinatal period. At the Balongsari Health Center in January-June 2024, there were 36 normal deliveries. The purpose of this study was to implement Midwifery Care Management for Mothers with Normal Delivery at the Balongsari Health Center, Surabaya. This type of research is descriptive using the Midwifery Management case study method consisting of 7 Varney steps, namely: Basic Data Collection, Basic Data Interpretation, Potential Diagnosis,*

*Immediate Action, Preparing a Plan, Implementing Comprehensive Midwifery Care and Evaluating Its Success. Midwifery care for mothers giving birth to Mrs. Y, Kala I, the latent phase lasts (16 hours), 4 hours later the mother is in the active acceleration phase with a cervical opening of 4 cm, 4 hours later the active phase of maximum dilation, and the next 2 hours the active deceleration phase (c 10 cm). The labor process time from kala I to kala IV lasts (24 hours 30 minutes), the general condition of the mother and baby is within normal limits until they are transferred to the postpartum room. This study, midwives can apply midwifery care management according to the priority of patient problems as a whole so that the actions to be taken by midwives can be accounted for based on scientific methods.*

**Keywords:** *Midwifery Care Management, Normal Delivery*

## **A. PENDAHULUAN**

Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin, dan bayi pada masa perinatal. Hal ini ditandai dengan tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Kemkes, 2011). Menurut World Health Organization (WHO) sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran yang terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di Negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup, jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di Sembilan Negara maju dan 51 negara persemakmuran (Pudiasuti, 2011). Di Indonesia angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 angka kematian ibu (AKI) 228/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) 34/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2011). Berdasarkan kesepakatan global (Millenium Development Goals/MDGs, 2000) pada tahun 2015 diharapkan angka kematian ibu (AKI) menurun sebesar tiga-perempatnya dalam kurun waktu 1990-2015 dan angka kematian balita (AKABA) menurun sebesar dua-pertiga dalam kurun waktu 1990-2015.

Berdasarkan hal itu Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102/100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi (AKB) dari 68 menjadi 23/1.000, dan angka kematian balita (AKABA) 97 menjadi 32/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes, 2011). Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2011, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tercatat 226 orang/100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2013). Angka tersebut lebih rendah dari angka kematian ibu (AKI) di tahun sebelumnya yang tercatat mencapai diatas 300 orang/100.000 kelahiran hidup. Angka-angka diatas menunjukkan bahwa

angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi walaupun dari tahun ke tahun terdapat penurunan.

Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan (Survei Kesehatan Rumah Tangga, 2001). Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 28%, eklampsia 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, dan abortus 5%. Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain Kurang Energi Kronis pada kehamilan 37% dan anemia pada kehamilan 40% (Prawiroharjo, 2008). Persalinan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dimana angka kematian Ibu bersalin yang masih cukup tinggi. Keadaan ini disertai dengan komplikasi yang mungkin saja timbul selama persalinan, sehingga memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam bidang kesehatan, dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan menurunkan angka kematian, kesakitan ibu dan perinatal (Prawiroharjo, 2009). Angka kematian ibu (AKI) tercatat 50/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut lebih rendah dari angka kematian ibu (AKI) di tahun sebelumnya mencapai 59/100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu di Provinsi Jawa Timur tahun 2008 disebabkan Perdarahan (54%), Hipertensi (6%), Infeksi (6%), Abortus (4%), Partus Lama (6%), Lain-lain (24%), sedangkan angka kematian bayi (AKB) di tahun 2008 sebanyak 29/1.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2008). Persalinan adalah suatu proses yang alami, peristiwa normal, namun bila tidak dikelola dengan tepat dapat berubah menjadi abnormal. Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat, oleh karena itu, setiap wanita usia subur (WUS), ibu hamil (bumil), ibu bersalin (bulin), dan bayinya berhak mendapatkan pelayanan yang berkualitas (Asrina and Putri, no date) (Dwi and Cristine, 2010).

Pengalaman melahirkan, merupakan tugas perkembangan keluarga yang membutuhkan persiapan sejak calon ibu menginjak masa remaja. Kesehatan ibu dalam masa reproduksi dipengaruhi oleh perilaku ibu, lingkungan, dan pelayanan kesehatan (Purwandari, 2010). Hasil survei awal yang dilakukan pada tanggal 1 Mei di Puskesmas Balongsari Surabaya untuk persalinan normal tahun 2024 berjumlah 37 persalinan (Puskesmas, 2012). Tenaga bidan berjumlah 8 orang, dengan latar belakang D III. Dalam pertolongan persalinan bidan belum menerapkan manajemen asuhan kebidanan Varney, namun langsung dengan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Dari dilakukan wawancara pada 2 dari 8 orang bidan yang bertugas, alasan yang dikemukakan yaitu keadaan situasi kondisi dan memerlukan waktu yang lama dalam menerapkannya. Persalinan sampai saat ini masih merupakan masalah dalam pelayanan kesehatan. Hal ini diakibatkan pelaksanaan dan pemantauan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi (Manuaba, 1998). Upaya melakukan asuhan pada ibu bersalin, proses persalinan dilakukan dengan cara mengawasi kondisi ibu dan janinnya agar dapat diketahui adanya komplikasi sedini mungkin, maka asuhan kebidanan dilakukan dengan memberikan pelayanan kepada ibu bersalin dengan

pendekatan manajemen kebidanan. Tujuan Penelitian ini adalah untuk menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Persalinan Normal di Puskesmas Balongsari Surabaya

## B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus Manajemen Kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney, yaitu : Pengumpulan Data Dasar, Interpretasi Data Dasar,Diagnosa Potensial, Tindakan Segera, Menyusun Rencana, Melaksanakan Secara Menyeluruh Asuhan Kebidanan serta Mengevaluasi Keberhasilannya.

## C. HASIL PENELITIAN

Studi kasus ini menggambarkan kegelisahan dalam proses persalinan alami. Gambaran umum keadaan klien dalam studi kasus ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1 Gambaran Umum Keadaan Klien

Nama (Umur)	Karakteristik Umum	Riwayat Obstetri	Hasil Pengkajian
Ny Y umur 25 tahun	1. Pendidikan SMU 2. Pekerjaan Ibu Rumah Tangga 3. Alamat : Balongsari 4. Nama Suami : Tn AR 5. Umur : 29 tahun 6. Pendidikan : SMU 7. Pekerjaan : Wiraswasta	G1P0A0, umur 25 tahun, hamil 40 minggu, Hari pertama Haid terakhir 05-09-2023, Tafsiran persalinan 12-06-2012 ANC 4 kali di Puskesmas Balongsari USG 2 kali di RSIA Bunda Surabaya	Ibu gelisah menahan rasa sakit, cemas dalam menghadapi persalinannya.Tanda- tanda vital, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu badan 36,5°C, tinggi badan 157 cm, BB sebelum hamil 65 Kg, BB sekarang 76 Kg, Kenaikan 11 Kg,lingkar lengan atas 29 cm.

Mengobservasi setiap 4 jam keadaan umum, tanda-tanda vital, pembukaan serviks dan penurunan kepala, serta observasi setiap 1 /2 jam kontraksi uterus, DJJ dan cairan ketuban. Pukul 01.15 wita mengobservasi keadaan umum ibu, hasil yang di dapat TD 100/70 mmHg, nadi 80x/m, respirasi 24x/m, SB 36°C. Menganjurkan ibu untuk minum air putih. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, pengeluaran urine 50 cc. Mengobservasi his 1x dalam 10 menit lamanya 10 detik, DJJ 140x/m, pembukaan 1 cm, penurunan kepala 3/5 H1-HII, tidak ada penyusupan kepala, ubun-ubun kecil kanan melintang, ketuban utuh, Ibu kala I fase laten. Pukul

01.25 wita menganjurkan ibu jalan-jalan di ruangan di dampingi oleh keluarga. Pukul 01.30 wita mengobservasi his 1x dalam 10 menit lamanya 10 detik, DJJ 140x/m, nadi 80x/m.

#### **D. PEMBAHASAN**

Dalam bab ini penulis membahas tentang Studi Kasus Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y Dengan Persalinan Normal Di Puskesmas Balongsari Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 18 Juni sampai dengan 19 Juni 2024, serta melihat kesesuaian atau kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengumpulan data diperoleh melalui anamnesa diperoleh data yaitu ibu masuk kamar bersalin tanggal 18 Juni 2024, karena nyeri perut bagian bawah menjalar sampai ke bagian belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina. Hari pertama haid terakhir 05-09-2023, taksiran persalinan 12-06-20124 Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama. Berdasarkan pemeriksaan fisik diperoleh data yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80x/m, respirasi 24x/m, suhu badan 36,5°C, mata conjungtiva tidak pucat, sclera mata tidakkuning. Berdasarkan pemeriksaan khusus obstetri pada abdomen terdapat linea nigra dan striae livide. Dilakukan observasi his dan DJJ pada jam 01.05 wib, his lemah dan tidak teratur 1x dalam 10 menit lamanya 10 detik. DJJ positif teratur, frekuensi 140x/menit. Dilakukan pemeriksaan dalam pukul 01.15 wita di dapat pembukaan 1 cm, portio tebal lunak, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah HI-HII ubun-ubun kecil kanan melintang. Menurut Prawirohardjo (2008), fase laten pada primigravida berlangsung 13 jam dan pada multigravida berlangsung 7 jam, sedangkan di Puskesmas Balongsari Surabaya, fase laten ibu primigravida berlangsung sudah 19 dari mules pertama jam 06.00 wib tanggal 18 Juni 2024 sampai masuk kamar bersalin jam 01.00 wib tanggal 19 Juni 2024.

Berdasarkan data yang diperoleh, penulis menemukan diagnosa klien pada Kala I yaitu G1P0A0, umur 25 tahun, hamil 40 minggu, inpartu kala I fase laten, janin intra uterin tunggal hidup, letak kepala HI-HII, ubun-ubun kecil kanan melintang. Dalam hal ini yang menjadi permasalahan adalah ibu gelisah menahan rasa sakit, cemas dalam menghadapi persalinannya. Berdasarkan masalah tersebut yang menjadi kebutuhan adalah menganjurkan ibu jalan-jalan di ruangan di dampingi oleh keluarga, hal ini ditunjang oleh teori menurut Dwi Asri H (2010), bahwa asuhan sayang ibu saat persalinan adalah ibu boleh berjalan-jalan sampai pembukaan lengkap. Dalam hal ini masalah dan kebutuhan pada kala I terdapat kesesuaian antara teori dan praktik.

Diagnosa pada kala II yaitu G1P0A0, umur 25 tahun, hamil 40 minggu, inpartu kala II, janin intra uterin tunggal hidup, letak kepala HIV, ubun-ubun kecil kanan depan. Dalam hal ini yang menjadi permasalahan adalah ibu tidak tahu cara mengejan yang benar. Berdasarkan masalah tersebut yang menjadi kebutuhan adalah mengingatkan dan mengajarkankembali cara mengejan yang benar dengan cara lutut

di tekuk, melingkarkan tangan ke bawah sampai siku, kemudian tarik paha ke arah dada. Dalam hal ini disesuaikan dengan teori menurut Pusat Pengembangan Keperawatan Carolus (2004), mengatur posisi ibu dalam membimbing mendedan, demikian pada masalah dan kebutuhan di kala II ini terdapat kesesuaian antara teori dan praktik.

Diagnosa pada kala III yaitu P1A0, inpartu kala III. Dalam hal ini yang menjadi permasalahan adalah ibu merasa lelah dan plasenta belum lahir. Berdasarkan masalah tersebut yang menjadi kebutuhan adalah melahirkan plasenta. Dalam hal ini disesuaikan dengan teori menurut Pusat Pengembangan Keperawatan Carolus (2004), yaitu melaksanakan manajemen aktif kala III, demikian pada masalah dan kebutuhan di kala III terdapat kesesuaian antara teori dan praktik.

Diagnosa pada kala IV yaitu P1A0, partus kala IV. Dalam hal ini yang menjadi permasalahan adalah terdapat robekan jalan lahir. Berdasarkan masalah tersebut yang menjadi kebutuhan adalah dilakukan penjahitan, demikian pada kala IV ini, terdapat kesesuaian antara teori dan praktik.

Berdasarkan teori dari Prawirohardjo (2008), bahwa fase laten pada primigravida berlangsung 13 jam dan pada multigravida berlangsung 7 jam,(5) hal ini potensial terjadi kala I lama, karena fase laten ibu berlangsung sudah 19 jam dari mules pertama jam 06.00 wib tanggal 18 Juni 2024 sampai masuk kamar bersalin jam 01.00 wib tanggal 19 Juni 2024. Dalam hal ini tidak sesuai dengan teori bahwa pada fase laten pembukaan serviks berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam, hal ini menjadi diagnosa potensial terjadi kala I lama karena ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dan his ibu yang lemah dan tidak teratur, sedangkan diagnosa potensial di kala II, III, dan IV tidak terdapat kesenjangan, demikian pada kasus kala I ini terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik, karena diagnosa potensial ini merupakan keadaan yang mungkin terjadi pada saat persalinan.

Berdasarkan kala I, fase laten ibu yang berlangsung sekitar 19 jam, maka tindakan segera yang dilakukan yaitu kolaborasi dengan dokter untuk tindakan kala I lama yang ditunjang oleh teori menurut Dwi Asri H (2010), bahwa bidan harus melakukan kolaborasi dengan dokter bila menemukan diagnosa potensial kala I lama, partus macet, distosia bahu, inersia uteri, gawat janin dan rupture uteri. Berdasarkan tindakan segera di kala II yaitu pimpin persalinan, tindakan segera di kala III yaitu manajemen aktif kala III dan tindakan segera di kala IV yaitu mengobservasi perdarahan dan kontraksi uterus, demikian pada tindakan segera di kala II, III, dan IV terdapat kesesuaian antara teori dan praktik. Pada kala I terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena tindakan segera merupakan tindakan yang butuh penanganan cepat dalam keadaan darurat.

Pada rencana asuhan kala I yang dilaksanakan yaitu mengobservasi setiap 4 jam keadaan umum, tanda-tanda vital, pembukaan serviks, dan penurunan kepala, serta observasi setiap 1 /2 jam kontraksi uterus, DJJ dan cairan ketuban, menganjurkan ibu

untuk jalan-jalan di ruangan di dampingi oleh keluarga, mengajari ibu teknik relaksasi, mempersiapkan pertolongan persalinan mulai dari penolong, pasien, alat-alat dan ruangan dan menjelaskan pada ibu tentang teknik mengejan. Pada rencana asuhan kala II menurut Pusat Pengembangan Keperawatan Carolus (2004), yaitu memberikan dukungan kepada ibu, memberikan minum, memberikan penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan mengatur posisi ibu mengedan dengan posisi jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk dan menjaga kandung kemih ibu tetap kosong

Dalam rencana asuhan kala II ini terdapat kesesuaian dengan rencana asuhan yang dilakukan di Puskesmas. Pada rencana asuhan kala III menurut Pusat Pengembangan Keperawatan Carolus (2004), yaitu melaksanakan manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian oksitosin, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir,(13) demikian pada rencana asuhan kala III menurut teori dan praktik terdapat kesesuaian dengan rencana asuhan yang dilakukan di Puskesmas. Pada rencana asuhan kala IV menurut Pusat Pengembangan Keperawatan Carolus (2004), yaitu periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua, observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua dan anjurkan ibu untuk minum, demikian dalam rencana asuhan kala IV menurut teori dan praktik terdapat kesesuaian dengan rencana asuhan yang dilakukan di Puskesmas.

Pelaksanaan asuhan yang menjadi prioritas kala I menurut Pusat Pengembangan Keperawatan Carolus (2004), yaitu mengobservasi setiap 4 jam keadaan umum, tanda-tanda vital, pembukaan serviks, dan penurunan kepala, observasi setiap 1 /2 jam kontraksi uterus, DJJ dan cairan ketuban. Pada pukul 01.15 wib, mengobservasi keadaan umum baik, tanda-tanda vital tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80x/m, respirasi 24x/m, suhu badan 36°C, mengobservasi his 1x dalam 10 menit lamanya 10 detik, DJJ 140x/m, pembukaan 1 cm, penurunan kepala 3/5 H1- HII, tidak ada penyusupan kepala, ubun-ubun kecil kanan melintang, ketuban utuh, ibu kala Ifase laten, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di ruangan di dampingi oleh keluarga agar kegelisahan, rasa sakit, dan kecemasan ibu bisa terlewati, menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu memiliki tenaga untuk mengejan nanti pada saat proses persalinan, menganjurkan ibu teknik relaksasi dengan cara pada saat mules, ibu menarik napas panjang dan keluarkan perlahan lewat mulut, menyiapkan alat-alat pertolongan persalinan mulai dari penolong, pasien, alat-alat dan ruangan, mengajarkan ibu tentang teknik mengejan dengan cara ibu berbaring, tekuk lutut, buka kaki, peluk paha dengan kedua tangan dengan melingkarkan tangan ke bawah paha sampai siku, kemudian tarik paha ke arah dada. Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan praktik.

Pelaksanaan asuhan yang menjadi prioritas kala II menurut Pusat Pengembangan Keperawatan Carolus (2004), yaitu mengobservasi keadaan umum ibu

baik, tandatanda vital, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/m, respirasi 24x/m, suhu badan 36,5°C, pembukaan serviks lengkap 10 cm. menghadirkan pendamping persalinan, membantu ibu cara mengejan yang baik dan benar dengan cara lutut di tekuk, melingkarkan tangan ke bawah paha sampai siku, kemudian tarik paha ke arah dada, memimpin ibu meneran saat ada his, dan meminta keluarga untuk memberikan minum pada ibu ½ gelas teh gula. Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan praktik.

Pelaksanaan asuhan yang menjadi prioritas kala III menurut Pusat Pengembangan Keperawatan Carolus (2004), yaitu melaksanakan manajemen aktif kala III, meliputi melakukan palpasi abdomen untuk memastikan kehamilan tunggal, melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara intra muscular di 1/3 bagian luar paha kanan ibu, melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan cara memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, meletakkan tangan kiri di atas symphysisb menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva, saat uterus berkontraksi menegangkan tali pusat ke arah bawah dengan tangan kanan, sementara tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri, melakukan penegangan dan dorongan dorso-cranial hingga plasenta terlepas, setelah plasenta tampak pada vulva, plasenta dipegang dengan kurve jalan lahir, dengan kedua tangan di putar searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput plasenta, melakukan masase uterus dengan telapak tangan secara sirkuler ± 15 detik searah jarum jam, nilai perdarahan, memeriksa kelengkapan placenta dan memeriksa apakah terdapat laserasi jalan lahir atau tidak. Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan praktik.

Pelaksanaan asuhan yang menjadi prioritas kala IV menurut Pusat Pengembangan Keperawatan Carolus (2004), yaitu mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, mengobservasi kontraksi uterus setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar mencegah terjadinya dehidrasi. Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan praktik.

Berdasarkan hasil evaluasi kala I, ibu dan keluarga tahu dan mengerti tentang hasil pemeriksaan, ibu bersedia untuk jalan-jalan, ibu sudah makan ½ piring dan sudah minum air putih, dan ibu mau melakukan teknik relaksasi. Hasil evaluasi kala II, ibu dan keluarga tahu dan mengerti tentang hasil pemeriksaan, ibu mau mengikuti cara mengedan yang benar dan meneran pada saat his seperti BAB yang susah serta meneran harus diarahkan ke bokong bukan ke leher. Hasil evaluasi kala III, ibu dan keluarga tahu dan mengerti tentang hasil pemeriksaan dantindakan yang dilakukan, seperti melaksanakan manajemen aktif kala III, melakukan penyuntikkan oksitosin, melakukan penegangan tali pusat terkendali, melahirkan plasenta, dan memeriksa laserasi jalan lahir. Hasil evaluasi kala IV, ibu dan keluarga mengerti tentang hasil



pemeriksaan, dan bersedia mengikuti anjuran yang telah disampaikan oleh bidan seperti ibu mau makan dan minum agar bertenaga serta melakukan masase uterus pada perut ibu agar tidak terjadi perdarahan.

## **E. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **1. Kesimpulan**

Penerapan manajemen asuhan kebidanan pada persalinan normal dengan menggunakan tujuh langkah Varney yang di dapat dari data subjektif dan objektif dengan menginterpretasikan catatan kemajuan persalinan dan mengenal penyimpangan keadaan normal sehingga dapat diketahui tindakan selanjutnya seperti masalah ibu merasa gelisah dan cemas menanti proses persalinannya. Dalam hal ini, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan pengkajian yang diperoleh sudah diagnosa kebidanan yaitu pada kala I ditemukan diagnosa kebidanan G1P0A0, umur 25 tahun, hamil 40 minggu, inpartu kala I fase laten, janin intra uterin tunggal hidup, letak kepala HI-HII, ubun-ubun kecil kanan melintang. Pada kala II ditemukan diagnosa kebidanan G1P0A0, umur 25 tahun, hamil 40 minggu. Diagnosa potensial yaitu terjadi kala I lama karena fase laten ibu berlangsung sudah 19 jam . Tindakan segera pada kala I yaitu kolaborasi dengan dokter.

Melaksanakan Asuhan Kebidanan berdasarkan perencanaan secara efisien dan mudah di mengerti oleh pasien dan keluarga seperti mengajarkan ibu tentang teknik relaksasi dan menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di sekitar ruangan di dampingi oleh keluarga agar kegelisahan dan kecemasan ibu bisa terlewati

### **2. Saran**

Bagi tempat penelitian Dapat lebih mengoptimalkan pelayanan asuhan kebidanan khususnya manajemen asuhan kebidanan dengan persalinan normal sehingga dapat mendeteksi secara dini segala resiko yang terjadi dan dapat mengambil tindakan yang tepat serta melaksanakan tugas secara sistematis dan berkesinambungan. Bagi responden Ibu dapat mengikuti proses manajemen asuhan kebidanan yang diberikan khususnya persalinan normal.

## **F. DAFTAR PUSTAKA**

- Asrina, A. and Putri, S.. (no date) *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Depkes, R. (2013) *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes, S.U. (2008) *Profil Kesehatan balai data, surveilans dan sistem informasi kesehatan*. Sulawesi Utara.
- Dwi, A.H. and Cristine, C.P. (2010) *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes, R. (2011) *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemkes, R. (2011) *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Depkes RI.
- Manuaba, I. (1998) *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

- Prawiroharjo, S. (2008) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prawiroharjo, S. (2009) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Pudiasuti, R.. (2011) *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwandari, A. (2010) *Konsep Kebidanan: Sejarah dan profesionalisme*. Jakarta: EGC.
- Puskesmas, B. (2012) *Profil Puskesmas Bahu. Buku register. Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado*. Kota Manado.