

## ASUHAN KEBIDANAN PADA INPARTU KALA I FASE AKTIF DENGAN PENERAPAN BIRTH BALL UNTUK MENPERCEPAT PERSALINAN

Cut diva kemala hayati<sup>1</sup>, Rina Julianti<sup>2</sup>, Evi Zahara<sup>3</sup>, Yushida<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Prodi Kebidanan Meulaboh, Poltekkes kemenkes Aceh

Email: [kcutdiva@gmail.com](mailto:kcutdiva@gmail.com)

### INFO ARTIKEL

#### **Riwayat Artikel:**

Received :19-05-2025

Revised :03-05-2025

Accepted :09-05-2025

**Kata Kunci:** Inpartu Kala 1, Birth Ball, Labor

**DOI:** <https://doi.org/10.62335>

### ABSTRACT

*Introduction: Prolongation of the first stage is one of the problems that often occurs in the labor process. The active phase of the first stage is one of the most important phases of labor progress, therefore every birth attendant must be able to control and supervise the labor process so as not to enter a pathological situation. Birthing ball is one of the active birth methods using a pilates ball that helps mothers in the first stage of labor. The use of a pilates ball with various positions can help speed up the duration of the first stage of labor. According to Ramadhani's research (2022), the use of the birthing ball method can provide progress in the first stage of labor in mothers in labor, where the estimated birth of the first child is above 12 hours, but using the birthing ball method the estimated birth is between 8-10 hours. Objective: to speed up labor with the Birth Ball in Mother M G1P0A0. Research method: descriptive with a case study approach. The subject of the study was a 23-year-old mother M G1P0A0, at 40 weeks 1 day of pregnancy with a dilation of 6. This study was conducted on March 2, 2025. Results: The results of the study showed that there was a significant difference in the method carried out by Mother M G1P0A0 with the birthing ball method faster than the method estimated by physiology in the first child, which is between 10-12 hours, while the study was only at 5-10 hours. Conclusion: It is hoped that the Birth ball application care can be proven to accelerate labor and can be applied periodically at PMB Dewi Sandra Lubis.*

## ABSTRAK

Pendahuluan: Perpanjangan pada kala I merupakan salah satu masalah yang sering terjadi dalam proses persalinan. Kala I fase aktif merupakan salah satu fase yang sangat penting dari kemajuan persalinan oleh karena itu setiap penolong persalinan harus mampu mengontrol dan mengawasi proses persalinan agar tidak masuk ke dalam situasi yang patologis. Birthing ball merupakan salah satu metode active birth menggunakan bola pilates yang membantu ibu inpartu kala I. Penggunaan bola pilates dengan berbagai posisi dapat membantu mempercepat lamanya inpartu kala I. Menurut penelitian Ramadhani (2022) penggunaan metode birthing ball dapat memberikan kemajuan persalinan kala I pada ibu inpartu, dimana perkiraan lahiran anak pertama diatas 12 jam, akan tetapi dengan menggunakan metode birthing ball perkiraan lahiran antara 8-10 jam. Tujuan: untuk mempercepat persalinan dengan Birth Ball pada Ibu M G1P0A0. Metode penelitian: deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah ibu M umur 23 tahun M G1P0A0, pada kehamilan 40 minggu 1 hari dengan pembukaan 6. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 02 Maret 2025. Hasil: Hasil penelitian didapatkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan yang dilakukan pada Ibu M G1P0A0 dengan metode birthing ball lebih cepat dari metode yang diperkirakan oleh fisiologi pada anak pertama yaitu antara 10-12 jam sedangkan penelitian hanya pada 5-10 jam. Kesimpulan: Harapannya asuhan Penerapan Birth ball terbukti dapat dapat mempercepat persalinan dapat di terapkan secara berkala di PMB Dewi Sandra Lubis..

## PENDAHULUAN

Indikator utama keberhasilan program kesehatan ibu dapat diukur melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dalam indikator dapat diartikan sebagai sebuah kematian selama periode kehamilan, persalinan dan nifas dari faktor pengelola bukan dari sebab lain seperti kecelakaan. Target upaya dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak harus ada penurunan AKI dan AKB serta kejadian sakit pada ibu dan bayi. (Oktavia.dkk,2024)

Meningkatkan kesehatan ibu adalah salah satu prioritas utama World Health Organization (WHO). Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. AKU turun sekitar 34% di seluruh dunia. Diperkirakan 287.000 perempuan kehilangan nyawa karena sebagian besar penyakit perinatal yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan di tahun 2020, sekitar 800 wanita setiap hari atau setara dengan 223 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Wilayah Asia Tenggara mempertahankan tingkat pengurangan tercapai selama era MDG dan lima tahun

pertama tahun era SDG, mengurangi rasio kematian ibu dari 372 kematian per 100.000 KH di tahun 2000 hingga 117 kematian per 100.000 kelahiran di tahun 2020.(WHO,2023)

Jumlah kematian ibu di Indonesia yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan kesehatan ibu dan anak di kementerian kesehatan dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021-2023 jumlah kematian ibu berfluktuasi. Jumlah kematian ibu tahun 2023 adalah 4.482. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus. Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4%). Dengan jumlah kematian yang signifikan pada masa neonatal, penyebab utama kematian pada tahun 2023, diantaranya adalah Respiratory dan Cardiovascular (1%), Kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan persentase sebesar 0,7%. Kelainan Congenital (0,3%), Infeksi (0,3%), Penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%). Belum diketahui penyebabnya (14,5%) dan lainnya (82,8%).(Wijayanti.dkk,2023)

Angka Kematian Ibu (AKI) di provinsi Aceh tahun 2018-2022 mengalami fluktuasi, namun pada tahun 2022 mengalami penurunan yang sangat signifikan dari tahun sebelumnya yaitu 141 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun dari data yang dilaporkan jumlah kematian ibu tertinggi tahun 2022 ada di kabupaten Aceh Timur dengan jumlah kematian ibu sebanyak 14 orang dan terendah adalah kota sabang dengan jumlah 0 kematian ibu sedangkan angka kematian bayi menunjukkan bahwa dari data yang dilaporkan jumlah total kematian balita di Provinsi Aceh tahun 2022 sebanyak 1.106 kasus dengan kematian tertinggi adalah Kabupaten Aceh Timur sebanyak 153 kasus dan terendah adalah Aceh Tenggara 1 kasus.

Menurut laporan Dinas Kesehatan Aceh Barat tahun 2022 jumlah ibu bersalin berjumlah 3.355 (71%) dan terdapat 2 kasus kematian ibu post SC, ibu nifas dengan 30 hari post SC dan 30 hari postpartum. Pada tahun 2022 jumlah bayi baru lahir sebanyak 2845 orang dan jumlah kematian bayi sebanyak 26 orang. Presentasi peserta KB pasca persalinan sebanyak (45.0%). Pada tahun 2023 jumlah kematian ibu sebanyak 3 orang, 1 orang disebabkan oleh penyakit jantung, dan 2 orang disebabkan oleh pendarahan. Jumlah kelahiran bayi hidup di kabupaten Aceh barat berjumlah 2.643 jiwa dan kematian bayi berjumlah 16 jiwa.(DikesAceh,2022)

Berdasarkan data yang diperoleh dari UPT Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat, pada tahun 2023 jumlah ibu hamil sebanyak 622 orang, K1 berjumlah 518 orang, K4 berjumlah 442 orang, ibu bersalin sebanyak 594 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 594 orang dan tidak ada kasus kematian ibu pada tahun 2023, sedangkan rekapan jumlah kematian bayi pada tahun 2023 tercatat 7 jiwa dengan penyebab pneumonia 1 jiwa, asfiksia 3 jiwa, Kematian Janin Dalam Kandungan (KDJK) 1 jiwa, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 2 jiwa.(UPTD Puskesmas Meureubo, 2022)

Asuhan berkesinambungan (continuity of care) yang dilakukan bidan mulai dari masa kehamilan, masa bersalin, masa nifas, BBL, dan pelayanan KB adalah salah satu upaya bidan untuk memantau kondisi ibu dan bayi secara berkala untuk mencegah

terjadinya komplikasi yang tidak ditangani segera. Pemantauan dilakukan secara intensif berguna untuk mendeteksi dini penyulit atau komplikasi yang terjadi, mengkonseling ibu hamil, menjelaskan kunjungan yang harus dilakukan ibu, dan bidan harus melakukan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar asuhan kebidanan agar terlaksananya asuhan sayang ibu dan bayi. Jika asuhan ini tidak diterapkan dampak yang akan terjadi adalah semakin meningkatnya komplikasi dan penyulit yang dialami ibu dan bayi, tentunya akan meningkatkan nilai AKI dan AKB. Maka dari itu tugas bidan yang utama yaitu menerapkan asuhan berkesinambungan ini dengan benar dan maksimal dan hasil akhir yang diharapkan yaitu menurunnya nilai AKI dan AKB.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti akan melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas (termasuk konseling KB pada ibu nifas) pada Ibu R di PMB Dewi Sandra Lubis Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

## **METODE PENELITIAN**

Rancangan penelitian adalah kerangka atau sketsa yang di desain oleh peneliti sebagai rencana penelitian (research plan). Rancangan penelitian yang diajukan untuk mendapatkan persetujuan kepada pihak-pihak tertentu terkait penelitian yang biasa disebut proposal penelitian. Dikenal tiga istilah yang digunakan yang merujuk pada pengertian rancangan penelitian yakni rencana penelitian, desain penelitian dan proposal penelitian, meskipun secara definisi berbeda, ketiganya bisa dikatakan sebagai bagian dari rancangan penelitian.

Jenis penelitian ini bersifat kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Metode penelitian kualitatif merupakan sebuah cara yang lebih menekankan pada aspek pemahaman secara mendalam terhadap suatu permasalahan. Penelitian kualitatif ialah penelitian riset yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis serta lebih menonjolkan proses dan makna.

Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel dan menetapkan kriteria diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki penulis. Teknik pengumpulan data berisi bagaimana data diperoleh menggunakan alat ukur yang telah direncanakan. Dalam pengumpulan data studi kasus ini digunakan berbagai pengumpulan data antara lain : Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survey dan lain-lain.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dimulai dari pengumpulan data, melakukan analisa data, merumuskan masalah, melakukan penatalaksanaan serta mendokumentasikan asuhan yang diberikan dengan menggunakan SOAP.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan peneliti kepada Ibu M sejak tanggal 19 Februari 2025 sampai 07 Maret 2025 atau sejak masa kehamilan ibu M berusia 38 minggu

4 hari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai 6 hari (termasuk konseling tentang KB) didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Asuhan Kehamilan Pertama (Usia kehamilan 38 Minggu 4 Hari)

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu M yang pertama didapatkan hasil dari data subjektif yaitu Ibu mengatakan ingin mengetahui perkembangan kehamilannya dan tidak memiliki keluhan. Sedangkan dari data objektifnya didapatkan yaitu Tekanan Darah : 100/70 mmHg, TFU : 30, Leopold I : 3 jari dibawah PX, TBBJ : 2.945 gram dan dari analisa yang didapatkan yaitu Ibu M umur 23 tahun GIP0A0 usia kehamilan 38 minggu 4 hari janin tunggal hidup presentasi kepala.

Pada usia kehamilan 28 minggu TFU terletak antara umbilicus dan Prosesus Xifoideus (PX), pada usia kehamilan 36 minggu setinggi PX dan pada usia kehamilan 40 minggu tinggi fundus uteri turun yaitu 2 jari dibawah PX atau sama dengan usia kehamilan 32 minggu. Pengukuran tinggi fundus uteri adalah tinggi puncak tertinggi Rahim sesuai usia kehamilan. Biasanya pengukuran ini dilakukan saat pemeriksaan abdomen ibu hamil tepatnya saat melakukan leopold I. terdapat variasi diantara petugas kesehatan yang melakukan pengukuran TFU dengan cara tradisional (jari tangan). Menggunakan pita ukur untuk mengukur jarak antara tepi atas simpisis pubis dengan fundus uteri dalam centimeter adalah metode yang dapat diandalkan untuk memperkirakan TFU. Jarak tersebut (dalam cm) sesuai dengan umur kehamilan (dalam minggu) setelah umur kehamilan 24 minggu.

Menurut Kemenkes RI bahwa ibu hamil harus mendapatkan asuhan kehamilan 10 T sesuai dengan standar asuhan kehamilan. Asuhan yang diberikan mencakup 10 T, dari 10 T tersebut peneliti tidak melakukan 3 T yaitu imunisasi TT, test laboratorium dan test tatalaksana kasus. Hal ini karena ibu sudah mendapatkan imunisasi TT di UPTD Puskesmas Meureubo. Selain itu peneliti tidak melakukan test laboratorium karena ibu juga sudah melakukan test di UPTD Puskesmas Meureubo, ibu pun bersedia melakukannya dan tidak ada indikasi yang mengarah pada penyakit menular seksual pada ibu M.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, asuhan kehamilan berjalan normal dan tidak ditemukan adanya masalah ataupun komplikasi.

b. Asuhan Kehamilan Kedua (Usia kehamilan 39 Minggu 4 Hari)

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu M yang didapatkan hasil yaitu dari data subjektif Ibu mengeluh sering BAK. Sedangkan dari data objektifnya didapatkan yaitu Tekanan Darah : 120/80 mmHg, TFU : 31 cm, Leopold I : 3 jari dibawah PX.

Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu I yaitu : Memberitahukan pada ibu bahwa sering BAK yang dialami oleh ibu di trimester ke III ialah hal yang wajar. Hal ini sesuai dengan teori 38 Hormon estrogen dan progesterone dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (polyuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidronefrosis dan

mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/ buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

Menurut asumsi peneliti tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dimana permasalahan yang dialami oleh ibu M sering BAK pada kehamilan trimester III peningkatan merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih yang disebabkan oleh tekannya uterus akibat uterus menekan kandung kemih yang menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

### a. Kala I Persalinan

Hasil asuhan yang didapatkan pada Ibu M yaitu : Ibu M G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu 1 hari inpartu kala I fase aktif janin hidup tunggal. Presentasi kepala hasil ini di dukung oleh data subjektif dengan hasil Ibu mengeluh perutnya mules, sakit pinggang, sakit perut bagian bawah dan keluar lendir campur darah sejak jam 08.00 WIB. Sedangkan data objektif ibu penurunan kepala 3/5, hodge I, TBBJ : 3.255 gram, kontraksi 4 x dalam 10 menit lamanya 40 detik, DJJ : 143 x/m, pembukaan 6 cm, porsio lunak, ketuban utuh dan penatalaksanaan yang diberikan yaitu : Menilai kontraksi. Kontraksi 4 kali dan 10 menit lamanya 40 detik, Memeriksa DJJ dengan hasil 143 x/menit. Lama kala I ibu yaitu 3 jam 30 menit.

Kala I persalinan dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu : Fase akselerasi : Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal : Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi : Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana kala I ibu berlangsung selama 3 jam 30 menit dan sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan.

Birth ball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I dalam kemajuan persalinan yang dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di atas bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorphen karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphen.

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana setelah ibu menggunakan birth ball ibu merasa lebih nyaman, dan nyeri yang dirasakannya sedikit berkurang. Birth Ball Salah satu upaya untuk mempercepat proses

persalinan, pada saat bersalin ibu menggunakan birthing ball, posisi tubuh memungkinkan gravitasi mempercepat dilatasi serviks. Birthing Ball dapat membantu mempersingkat lama kala I fase aktif dimana ibu bersalin akan duduk diatas bola dengan gerakan memutar pinggul. Birthing Ball dapat dilakukan pada kala I fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat hingga pembukaan 3 cm yang berlangsung selama 7-8 jam, sedangkan pada kala I fase aktif birthing ball dapat dilakukan dimana pembukaan serviks berlangsung mulai dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm yang berlangsung selama 6 jam yang terdiri dari 2 jam periode akselerasi, 2 jam periode dilatasi maksimal dan 2 jam periode deselerasi. Fase ini ditemui pada primigravida.

#### b. Kala II Persalinan

Hasil analisa yang didapatkan yaitu Ibu M G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu 1 hari inpartu kala II janin hidup tunggal. presentasi kepala, sedangkan hasil yang didapatkan dari data subjektif yaitu Ibu merasakan kontraksi semakin kuat dan sering. Ibu merasa ingin BAB dan ada rasa ingin meneran. Ibu merasakan ada tekanan pada anus dan tekanan yang meningkat di vaginanya dan hasil data yang didapatkan dari data objektif ibu yaitu pembukaan 10 cm, penurunan kepala 0/5 hodge IV, ketuban pecah di akhir kala I dan ketuban berwarna jernih, kontraksi 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu : Membimbing ibu untuk mengedan, ibu mengedan dengan baik dan benar. Melakukan penanganan pada bayi baru lahir. Meletakkan bayi diatas perut ibu dan segera membersihkan dan mengeringkan tubuh bayi sambil menilai bayi dengan Apgar skor 10 pada menit pertama. Lalu menjepit, memotong dan mengikat tali pusat. Kemudian langsung menggantikan kain yang basah dengan kain yang kering dan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu meletakkan bayi secara tengkurap di dada ibu dan membiarkan bayi mencari puting susu ibunya.

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah : Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm) atau Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal apabila kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar.

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana kala II ibu berlangsung selama 30 menit dan kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukannya anus, labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

### c. Kala III Persalinan

Hasil analisa yang didapatkan yaitu Ibu M P1A0 kala III, hal ini didukung oleh data subjektif yaitu Ibu mengatakan perutnya mules-mules, ibu mengatakan lemas setelah melahirkan dan ibu merasa bahagia karena bayinya telah lahir selamat dan sehat, sedangkan hasil dari data objektif ibu yaitu TFU : setinggi pusat. Kandung kemih : kosong, tali pusat : berada di vulva, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan fundus memundar dan penatalaksanaan yang diberikan yaitu : Melakukan PTT, terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, adanya semburan darah dan fundus memundar. Plasenta lahir spontan, lengkap, berat lebih kurang 500 gram, selaput ketuban utuh dan kotiledon lengkap.

Persalinan kala III diulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.<sup>39</sup> Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana kala III ibu berlangsung selama 10 menit dan hal ini normal.

### d. Kala IV Persalinan

Hasil analisa yang didapatkan yaitu Ibu M P1A0 inpartu kala IV dengan robekan derajat II, hal ini didukung oleh data subjektif ibu yaitu : Ibu mengatakan lelah dan terasa nyeri di daerah kemaluannya, sedangkan dari data objektif ibu yaitu : KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg, nadi 81 x/m, pernafasan : 21 x/m, suhu : 36,5°C, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi : baik, kandung kemih : kosong, lochea Rubra, perdarahan  $\pm$  100 cc, robekan derajat II dan penatalaksanaan yang diberikan yaitu : Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan tindakan heacting pada perenium yang robek dan sebelumnya akan dilakukan penyuntikan lidocain 1 mg terlebih dahulu. Melakukan penjahitan laserasi derajat II, pada mukosa vagina, kulit perinium dan otot perineum.

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.<sup>39</sup> Perubahan bentuk jalan lahir khususnya perineum dapat diakibatkan proses kelahiran bayi dan plasenta. Ibu yang memiliki perineum tidak elastis, seringkali mengalami robekan perineum. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu. Berikanlah sellau anastisi sebelum dilakukan penjahitan. Perhatikan juga posisi bidan saat melakukan penjahitan perineum. Posisikan badan ibu dengan posisi litotomi/ dorsal recumbent, tetap berada di depan bidan. Hindari posisi bidan yang berada di sisi ibu saat menjahit, karena hal ini dapat mengganggu kelancaran dan kenyamanan tindakan.

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana lama kala IV ibu berlangsung selama 2 jam dan observasi yang dilakukan 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, hal yang dilihat yaitu tekanan

darah, Nadi, suhu, Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

### 3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Analisa yang didapatkan bayi ibu M lahir spontan cukup bulan normal. Data ini didukung oleh data subjektif dimana Bayi Ibu M dengan jenis kelamin laki-laki lahir normal. Bayi aktif dan segera menangis. Sedangkan data objektif, tonus otot baik, perut lembek. Nilai APGAR 10, punggung normal dan tidak terdapat kelainan kongenital, dan penatalaksanaan yang diberikan yaitu : Melakukan penanganan pada bayi baru lahir. Memberitahukan ibu bahwa bayi ibu M akan dilakukan penyuntikan Vit K di  $\frac{1}{3}$  paha kiri bagian luar dan pemberian salap mata. Memberitahukan ibu akan diberikan salap mata erythromycin pada mata kiri dan kanan. Memberikan penyuntikan HB0, HB0 dosis 0,5 mg disuntik di paha kanan bayi. Ibu bersedia dan sudah dilakukan penyuntikan.

Bayi baru lahir dengan kondisi normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut: Antropometri : berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm. Frekuensi jantung 180 denyut/ menit dan akan mengalami penurunan sampai 120-140 denyut/ menit. Respirasi pada beberapa menit pertama kurang lebih 80 x/menit dan akan mengalami penurunan seiring bertambahnya usia bayi sampai 40 x/menit. Warna kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk serta terlihat adanya lanugo. Kuku terlihat panjang dan lemas. Genitalia : pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan bayi laki-laki testis sudah turun. Reflek hisap dan menelan pada bayi sudah terbentuk dengan baik. Reflek moro terlihat baik, apabila bayi terkejut maka bayi akan memperlihatkannya. Eliminasi baik urine dan meconium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama.

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana bayi ibu M memiliki berat badan normal yaitu 2.800 gram, PB 50 cm, LK 31 cm dan penilaian APGAR yaitu 10 dan hal ini adalah normal.

### 4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Dari hasil pengkajian ibu nifas kunjungan pertama pada tanggal 02 Maret 2025 yaitu 6 jam post partum, keadaan umum baik, TFU sesuai dengan 6 jam post partum, lochea : rubra , bayi mau menyusui tidak ditemukan masalah.

TFU pada masa nifas menurut masa involusi antara lain : pada akhir persalinan setinggi pusat, setelah plasenta lahir 1-2 jari dibawah pusat, akhir minggu ke 1 pertengahan pusat simpisis, 2 minggu tidak teraba diatas simpisis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal. Menurut asumsi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Sedangkan pada tanggal 07 Maret 2025 dilakukan kunjungan ke dua dilakukan asuhan nifas yaitu keadaan umum baik, lochea sanguinolenta, TFU pertengahan pusat dan simpisis. Serta mendapatkan gizi yang cukup pengeluaran ASI lancar.

Lochea rubra (Cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekanium selama 2 sampai 3 hari pasca persalinan, lochea sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 pasca persalinan, lochea serosa berbentuk

serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai 14 pasca persalinan, lochea alba dimulai dari hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua, TFU : tidak teraba lagi.

Asuhan yang diberikan pada Ibu M selama masa nifas yaitu mendeteksi adanya kemungkinan perdarahan post partum dan infeksi, menjaga kesehatan ibu dan bayinya, memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan konseling mengenai keluarga berencana. Hal ini telah sesuai antara teori dan praktik. Selama peneliti melakukan asuhan nifas pada Ibu I peneliti tidak mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang diberikan pada Ibu M sesuai dengan teori 44. Tujuan asuhan nifas 6 hari antara lain : memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat. Menurut asumsi peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Berdasarkan konseling tentang alat kontrasepsi yang diberikan pada Ibu M yaitu menjelaskan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan, kerugian dan efek samping dari masing-masing jenis kontrasepsi. Ada beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat dipilih oleh Ibu M yang sesuai dengan ibu yang menyusui, diantaranya yaitu KB pil mini, KB suntik 3 bulan, Implant, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan juga kondom. Berdasarkan konseling yang telah diberikan Ibu M memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Alasan Ibu M memilih KB suntik 3 bulan karena sesuai kesepakatan yang sudah direncanakan dengan suami.

Menurut asumsi peneliti, keputusan pasangan Ibu M dan Bapak S untuk mengikuti program Keluarga Berencana sangat tepat. Pelayanan KB pada pasangan Ibu M dan Bapak S tidak memiliki kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pelayanan asuhan KB telah diberikan kepada pasangan Ibu M dan Bapak S sesuai dengan teori bahwa tujuan keluarga berencana adalah untuk menjarangkan kelahiran sehingga tercipta keluarga yang sejahtera, sehat, maju dan mandiri, keluarga berencana juga memiliki tujuan untuk pencegahan kesakitan dan kematian ibu.

Dalam asuhan keluarga berencana yang dilakukan pada Ibu M. Peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada hambatan atau masalah dalam pemakaian alat kontrasepsi pada ibu, ibu beserta suaminya bersedia menggunakan alat kontrasepsi setelah berakhirnya masa nifas 30 hari kedepan. Namun peneliti juga menjelaskan kepada ibu dan menyarankan ibu untuk melakukan metode amenorea laktasi sebelum ibu melakukan program KB suntik 3 bulan dan ibu bersedia mengikuti saran peneliti.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu M selama kehamilan 2 kali asuhan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas 2 kali asuhan.

1. Pada data subjektif ditemukan kunjungan pertama Ibu mengatakan ingin mengetahui perkembangan kehamilannya, pada kunjungan kedua Ibu mengeluh sering BAK dan pada kunjungan ketiga Ibu mengatakan ingin mengetahui perkembangan kehamilannya. Pada data objektif kunjungan pertama didapatkan hasil keadaan umum : Baik, Tekanan Darah : 100/70 mmHg, TFU : 30, Leopold I : 3 jari dibawah PX, TBBJ : 2.945 gram, pada kunjungan kedua Tekanan Darah : 120/80 mmHg, TFU : 28 cm, Leopold I : Pertengahan PX – pusat dan pada kunjungan ketiga Tekanan Darah : 110/70 mmHg, TFU : 31 cm, Leopold I : 3 jari dibawah px. Pada analisa didapatkan kunjungan pertama Ibu M umur 23 tahun GIP0A0 usia kehamilan 38 minggu 4 hari, janin hidup tunggal presentasi kepala, pada kunjungan kedua Ibu M umur 23 tahun GIP0A0 usia kehamilan 39 minggu 4 hari, janin hidup tunggal presentasi kepala. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu : Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat cukup, 1 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga seperti senam hamil guna untuk menguasai teknik pernafasan, memperkuat elastisitas otot, mengurangi keluhan yang ibu rasakan, melatih relaksasi, ibu hamil menjadi lebih bertenaga, mengurangi resiko episiotomy, membuat ibu lebih rileks dalam menghadapi persalinan, tidur ibu menjadi lebih baik dan lebih nyenyak dan mengurangi rasa sakit pada ibu saat proses persalinan. Mengkaji ulang pemahaman ibu tentang makanan yang bergizi untuk ibu hamil. Ibu mampu mengulang informasi yang diberikan
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ibu M sudah sesuai dengan Standar Asuhan kebidanan persalinan normal dan menerapkan Evidence-Based Medicine (EBM) tentang birth ball.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ibu M lahir spontan jenis kelamin laki-laki, sudah mendapatkan asuhan sesuai dengan asuhan kebidanan bayi baru lahir.
4. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ibu M P1A0 nifas normal, sudah mendapatkan asuhan sesuai dengan standar asuhan pada masa nifas dan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ibu M umur 23 tahun dengan calon akseptor KB suntik 3 bulan. Sudah mendapat asuhan sesuai dengan asuhan kebidanan keluarga berencana.

## DAFTAR PUSTAKA

- Oktavia, L.D., Lubis AY. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Cetakan I. (Anwar S, ed.). Deepublish Publisher; 2024.
- World Health Organization. Maternal Mortality. N J Med. Published online 2023.
- Wijayanti, I.T., Adhianata, H., Jamal, R.S. D. Pengantar Kesehatan Ibu Dan Anak. Cetakan I. (Fadhila F, ed.). PT Sada Kurnia Pustaka; 2023.

- Dinas Kesehatan Aceh. Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Barat Tahun 2021. Published online 2022.
- UPTD Puskesmas Meureubo. Rekapitulasi AKI dan AKB Tahun. Published online 2022.
- Batubara, K dan Harahap D. Konsep Kebidanan. Cetakan I. (Siregar R., ed.). PT Inovasi Pratama Internasional; 2022.
- Sembiring, D.S., Zumrotul., Nelli, E. D. Konsep Dan Pelayanan Kebidanan (Peran Dan Fungsi Kebidanan). Cetakan I. (Nasrullah, ed.); 2024.
- Yunaita Syaiful LF. Perpustakaan Nasional Republik Indonesia Katalog Dalam Terbitan (KDT) Asuhan Keperawatan Kehamilan. Cetakan I. (Daz B, ed.). CV. Jakad Publishing; 2019.
- Lusiana Gultom JH. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Cetakan I. (Emjy, ed.). Zifatana Jawara; 2020.
- Indonesia KKR. Pofil Kesehatan Indonesia 2023. Published online 2024. <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2022>
- Oktavia, L.D., Lubis A. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Cetakan I. (Anwar S, ed.). Deepublish Publisher; 2024.
- Afni, R., Yanti, J.S., Megasari, M. D. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (Teori). Cetakan I. (Yanti J., ed.). PT Media Pustaka Indo; 2024.
- Astik Uniyah, Novia Rita Aninora, Nuriah Arma, Romdiyah, Kusmayra Ambarwati MRH. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Cetakan Pe. (Sari M, ed.). Get Press; 2022.
- Ike Puspasari Ayu, Masrurroh, Gama Bagus Kunotoadi, Ika Novita Sari, Nuthikmah Panjaitam NRP. Keperawatan Maternitas. Cetakan I. (Mila Sari RMS, ed.). PT. Global Eksekutif Teknologi; 2022.
- Susiarno, H., Adnani, Q.E.S., Fitria, S. D. Tata Laksana Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Fisiologi Di Pelayanan Kesehatan Primer Sesuai Kewenangan Bidan. Cetakan I. (Martin, N., Safitri, D.N., Heriyanti, S.W. D, ed.). PT Nasya Expanding Management; 2024.
- Annisa UI Mutmainnah HJ dan SSLi. Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir. Cetakan Pe. (Utami RI, ed.). CV. ANDI OFFSET; 2017.
- Mintaningtya, S.I., Isnaini, Y.S., Lestari D. Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Cetakan I. (Nasrudin, ed.). PT Nasya Expanding Management; 2023.
- Nasution, W.M., Purwanti M. Asuhan Persalinan Normal. Cetakan I. (Rahmi, ed.). Umsu Press; 2024.
- Ari K. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. cetakan pe.; 2016.
- Prodi Kebidanan Meulaboh. Daftar Tilik Asuhan Persalinan Normal. Published online 2019.
- Seri W. Obstetri Fisiologi. In: ; 2019:146.
- Trisna yulianti nila, Lestari ningsi karnilan. Bahan ajaran Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi baru lahir. In: Hendra P, ed. cendekia publisher; 2019.
- Anita W, Laela megasari anis, Kuswanto, et al. Asuhan Keperawatan Anak. In: Watrianthos R, ed. ; 2022:256.
- Ari S, Esti N. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. In: Ervina R, ed. ; 2019:326.
- Azizah A, Thamrin H, Azrida M. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal pada Bayi Ny . Wind Midwifery J. 2022;03(01):61-69.
- Lidia Aditama SM. Obstetri Dan Ginekologi. Cetakan Pe. (Guepedia, ed.). Guepedia; 2019.
- Riyanti. Buku Ajar Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. Cetakan Pe. Wineka Media; 2018.

- Fitriyani, D. Nurakilah, H. Ratna, P.A. D. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Cetakan I. Mahakarya Citra Utama; 2024.
- Maryani, S., Lailaturohmah., Handayani, D. D. Asuhan Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. Cetakan I. (N S, ed.). Get Press Indonesia; 2023.
- Bakoil M. Pelayanan Keluarga Berencana Bagi Mahasiswa Kebidanan. Cetakan I. (Widyawaty E., ed.). Wijaya Kusuma Press; 2021.
- Erni., Kartini., Kusuma, D.C.R. D. Asuhan Kebidanan Pada Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. Cetakan I. (Oktavianis dan Sahara R., ed.). PT Global Eksekutif Teknologi; 2022.
- Fatimah ER dan S. Modul Teori Dokumentasi Kebidanan. Cetakan I. (Lentera CB, ed.). Lembaga Chakra Brahmanda Lentera; 2021.
- Yanik Muyassaroh, Zubaeda, Hanna Sriyanti Saragih, Fitriyani Pulungan, Ardiana Batubara, Ninik Azizah, Niken Bayi Argaheni, Cahyaning Setyo Hutomo NAH. Dokumentasi Kebidanan. Cetakan I. (Watrianthos R, ed.). Yayasan Kita Menulis; 2022.
- Mukhlidah Hanum Siregar, Ratna Susanti, Ratna Indriawati, Yuanita Panma, Dewi Yuliani Hanaruddin, Ardian Adwijaya, Hairil Akbar, Agustiawan, Dhanang Prawira Nugraha RR. Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Pe. (Rangga YPP, ed.). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini; 2021.
- Mardawani. Praktis Penelitian Kualitatif Teori Dasar DAN Analisis Data Dalam Perspektif Kualitatif. Cetakan Pe. (Rasyandy A, ed.). Deepublish Publisher; 2020. [https://www.google.co.id/books/edition/Praktis\\_Penelitian\\_Kualitatif\\_Teori\\_Dasa/nn0GEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=raktis+Penelitian+Kualitatif+Teori+Dasar+DAN+Analisis+Data+Dalam+Perspektif+Kualitatif&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Praktis_Penelitian_Kualitatif_Teori_Dasa/nn0GEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=raktis+Penelitian+Kualitatif+Teori+Dasar+DAN+Analisis+Data+Dalam+Perspektif+Kualitatif&printsec=frontcover)
- Nuraisyah W. Buku Ajar Teori Dan Praktik Kebidanan Dalam Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik. Cetakan I. (Anwar S, ed.). Deepublish Publisher; 2022.
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia.; 2022.
- Murti Ani, Etni Dwi Astuti, Evita Aurilia Nardina, Ninik Azizah, Julietta Hutabarat CYS. Biologi Reproduksi Dan Mikrobiologi. Cetakan I. (Karim A, ed.). Yayasan Kita Menulis; 2021.
- Sulfianti, Indryani, Deasy Handayani Purba, Samsider Sitorus, Meda Yuliani, Hasliana Haslan, Ismawati MHNS. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Cetakan Pe. (Simarmata J, ed.). Yayasan Kita Menulis; 2020.
- Simbolon, J.L., Sitompul E. Birth Ball Dan Aromatherapy Terhadap Kemajuan Dan Kepuasan Persalinan. Cetakan I. (Nasrullah, ed.); 2024.
- Iin Octaviana Hutagaol, Subriani, Nurhayati, Novita Wulandari, Darmiati ADT. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir. Cetakan I. (Sulung N, ed.). PT Global Eksekutif Teknologi; 2023.
- Ervin Rufaidah, Muzayyana, Erna Sulistyawati, Yenda Hasnita, Niken Ayu Merna Eka Sari NKC. Tatalaksana Bayi Baru Lahir. Cetakan Pe. (Martini M, ed.). Media Sains Indonesia; 2022.
- Anggraini, D.D., Aninora, N.R., Ningsig, D.A. D. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Cetakan I. (Sari M, ed.). PT Global Eksekutif Teknologi; 2022.
- Indrianita, V., Nurfantri., Bakoil, M.B. D. Kupas Tuntas Seputar Masa Nifas Dan Menyusui Serta Penyulit/ Komplikasi Yang Sering Terjadi. Cetakan I. (Ernawati., Octaviana, L.P., Rahmawati S, ed.). Rena Cipta Publisher; 2021.