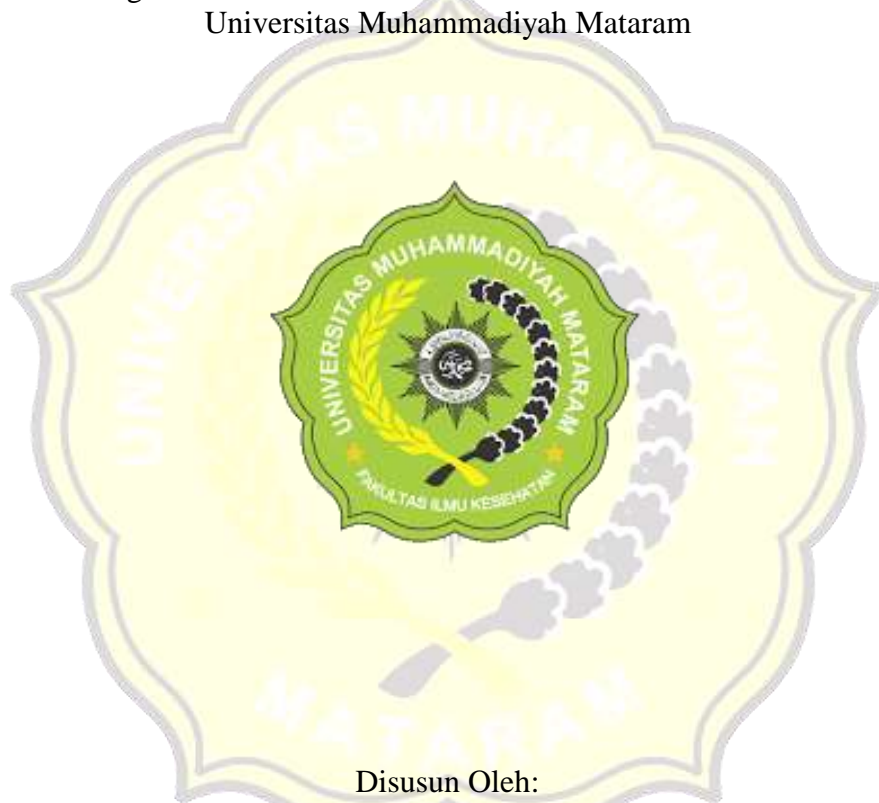


**ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA IBU HAMIL MULTIGRAVIDA  
DENGAN UMUR BERISIKO >35 TAHUN  
DI PUSKESMAS KARANG TALIWANG  
TAHUN 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan Untuk menyusun Laporan Tugas Akhir  
Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Mataram



Disusun Oleh:

**Andira Tenri Oktaviantari Utami  
517010011**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM  
TAHUN 2020**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA IBU HAMIL MULTIGRAVIDA  
DENGAN UMUR BERESIKO >35 TAHUN  
DI PUSKESMAS KARANG TALIWANG  
TAHUN 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Oleh:

Nama : Andira Tenri Oktaviantari Utami  
NIM : 517010011

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Laporan  
Tugas Akhir Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Mataram

Hari/Tanggal : Kamis / 20-08-2020

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(Nurul Qamariah Rista Andaruni, M.Keb)  
NIDN. 0805129003



(Rizkia Amilia, M.Keb)  
NIDN. 0823118802

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA IBU HAMIL MULTIGRAVIDA  
DENGAN UMUR BERESIKO >35 TAHUN  
DI PUSKESMAS KARANG TALIWANG  
TAHUN 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Oleh :

Nama : Andira Tenri Oktaviantari Utami  
NIM : 517010011

Telah dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Sebagiaian Syarat  
Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi D III Kebidanan  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji : Tanggal Tanda Tangan

Ketua Tim Penguji :

Nurul Qamariah Rista Andaruni, M.Keb

10/8 - 2020

Penguji I :

Indriyani Makmun, M.Keb

25/8 - 2020

Penguji II :

Rizkia Amilia, M.Keb

24/8 - 2020

Mengesahkan  
Universitas Muhammadiyah Mataram  
Fakultas Ilmu Kesehatan



(Apt. Nurul Huda M.Farm.Klin )

NIDN. 0827108402

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan penelitian tidak terdapat karya yang pernah diajkan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar ahli madya atau kesarjanaan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Mataram, 19 Agustus 2020



Andira Tenri Oktaviantari Utami



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM  
**UPT. PERPUSTAKAAN**

Jl. K.H.A. Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat  
Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906

Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : [upt.perpusummat@gmail.com](mailto:upt.perpusummat@gmail.com)

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN  
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andira Tenri Oktaviantari Utami  
NIM : 517010011  
Tempat/Tgl Lahir : Plampang / 01-10-1999  
Program Studi : D3 Kebidanan  
Fakultas : Ilmu Kesehatan  
No. Hp/Email : 081 353 508 117  
Jenis Penelitian :  Skripsi  KTI  LTA

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul :

Arsuhan Persalinan Normal Pada Ibu hamil multiparavida  
dengan umur bersisiko > 35 tahun di Puskesmas  
Karang Taliwang Tahun 2020

Segala tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.


Dibuat di : Mataram

Pada tanggal : 15 September 2020

Penulis

  
Andira Tenri O.U  
NIM. 517010011

Mengetahui,  
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT

  
Kkandar, S.Sos, M.A.  
NIDN. 0802048904

## BIODATA DIRI

### A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Andira Tenri Oktaviantari
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Program Studi	D III Kebidanan
4	NIM	517010011
5	Tempat dan Tanggal lahir	Plampang, 01 Oktober 1999
6	Alamat E-mail	<a href="mailto:Andiratenri823@gmail.com">Andiratenri823@gmail.com</a>
7	Nomor Telepon: Hp	081353508117

### B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat	Tahun Lulus
1	SD	SD 1 Plampang	2011
2	SMP	SMPN 1 Plampang	2014
3	SMA	SMAN 1 Plampang	2017
4	Perguruan Tinggi	D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram	2020

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya.

Mataram, Agustus 2020

Andira Tenri Oktaviantari Utami

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penyusun panjatkan kepada Allah S.W.T atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penyusun dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Persalinan Normal Pada Ibu Hamil Multigravida Dengan Umur Beresiko >35 Tahun di Puskesmas Karang Taliwang Tahun 2019” ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini ini penyusun banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan serta pengarahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penyusun ingin mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. H. Arsyad Abd Gani.,M.Pd., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram
2. Ibu dr. Dewi Nurlita selaku Kepala Puskesmas Karang Taliwang
3. Ibu Nurul Qiyaam M.Farm,KLIN.APT, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
4. Ibu Nurul Qamariah Rista Andaruni, M.Keb, selaku Pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, waktu, saran dan kritiknya yang sangat membangun sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Rizkia Amilia M.Keb, selaku pembimbing pendamping yang telah memberi saran dan masukan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Seluruh Dosen Universitas Muhammadiyah Mataram yang telah banyak memberikan bekal pengetahuan dan wawasan kepada penulis.
7. Responden dan keluarga yang bersedia diberikan asuhan kebidanan.
8. Orang tua tercinta yang selalu membantu dan memberikan dukungan baik material maupun spiritual, serta semua keluargayang senantiasa mendukung dan mendo'akan setiap langkah saya
9. Sahabat-sahabat serta teman-teman Tingkat III Kebidanan yang senantiasa meluangkan waktunya untuk memberikan semangat dan motivasi kepada saya.

Akhir kata penyusun mengucapkan terimakasih semoga ini bermanfaat bagi penyusun khususnya serta pembaca pada umumnya. Dan semoga kebaikan semua pihak yang telah membantu penyusunan laporan ini mendapatkan balasan dari Allah SWT.

**Mataram, Agustus 2020**

**Penyusun**

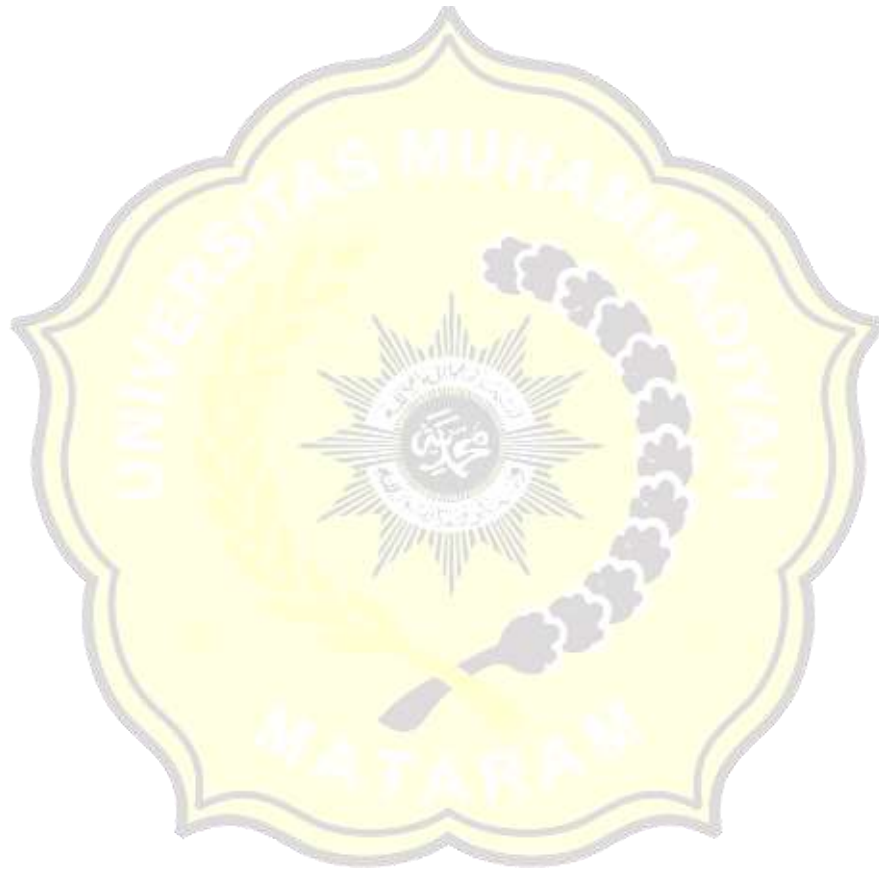
## DAFTAR ISI

<b>COVER</b>	
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KEASLIAN PENELITIAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>BIODATA DIRI</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>x</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan .....	3
1. Tujuan Umum .....	3
2. Tujuan Khusus .....	3
D. Manfaat.....	4
E. Ruang Lingkup .....	4
F. Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
A. Persalinan .....	6
B. Paritas dan Usia Beresiko .....	18
C. Pendokumentasian SOAP.....	20
D. Kerangka Alur Berpikir Penelitian.....	21
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>22</b>
A. Rancangan Study Kasus .....	22
B. Analisa Data .....	22
C. Rencana Jalannya Penelitian .....	24
D. Etika Penelitian.....	25
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>26</b>
A. Hasil Study Kasus.....	26
B. Pembahasan .....	41
C. Keterbatasan Penelitian .....	42
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	<b>43</b>
A. Kesimpulan.....	43
B. Saran .....	43
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



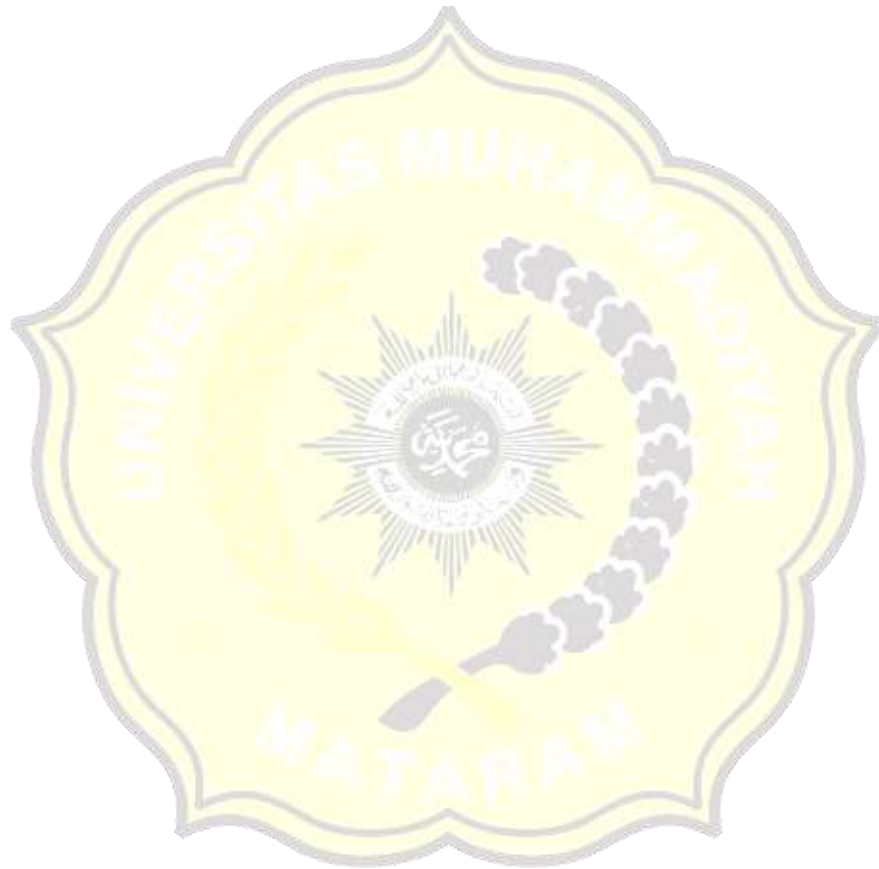
## DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
Tabel 4.1	Tabel Observasi .....	33
Tabel 4.2	Penilaian APGAR SCORE 1 menit pertama.....	36
Tabel 4.3	Penilaian APGAR SCORE 5 menit kedua .....	38
Tabel 4.4	Pemantauan 2 jam PP.....	41



## DAFTAR GAMBAR

No	Teks	Halaman
1.	Gambar I Mekanisme persalinan letak belakang kepala.....	9
1.	Gambar II Kerangka Alur Berpikir Penelitian.....	21



## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
DINKES	: Dinas Kesehatan
ICIFPRH	: <i>Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH),</i>
KPD	: Ketuban Pecah Dini
NTB	: Nusa Tenggara Barat
RESTI	: Resiko Tinggi
SC	: <i>Secsio Cesaria</i>
SDGs	: <i>Sustainable Develoment Goals in numbers</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SOP	: <i>Standar Operating Procedure</i>



## ABSTRAK

### ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA IBU HAMIL MULTIGRAVIDA DENGAN UMUR BERISIKO >35 TAHUN DI PUSKESMAS KARANG TALIWANG TAHUN 2020

**Latar Belakang :** Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator dalam obstetri. Sekitar 800 wanita meninggal setiap hari disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. WHO memperkirakan 15.000 dari sekitar 4,5 juta wanita melahirkan di Indonesia mengalami komplikasi yang menyebabkan kematian. Data profil kesehatan NTB didapatkan Ibu hamil resiko tinggi atau dengan komplikasi tahun 2017 sebanyak 27.411 orang atau 119,33% dari perkiraan bumil dengan komplikasi. Usia Ibu hamil >35 tahun dapat mengalami komplikasi dikarenakan organ jalan lahir sudah tidak lentur memungkinkan mengalami penyakit dan reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi. Ibu hamil multigravida (melahirkan  $\geq 2$  kali) dan grandemultipara (melahirkan  $\geq 5$  kali) termasuk golongan resiko tinggi, karena banyaknya kemungkinan timbulnya kesulitan–kesulitan. Untuk menurunkan AKI pemerintah mencanangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang dilaksanakan secara komprehensif. Data yang diperoleh di Puskesmas Karang Taliwang pada tahun 2018 jumlah ibu bersalin mencapai 200 orang. Sedangkan dari tanggal 1 Januari hingga saat ini jumlah ibu bersalin meningkat mencapai 225 ibu bersalin hingga jumlah ibu bersalin di tahun 2019 meningkat hingga 25% dari tahun 2018.

**Metode Penelitian :** Subyek study kasus Ibu hamil G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub> (multigravida), umur 44 tahun (umur beresiko) dengan persalinan normal. Jenis data dalam study kasus ini menggunakan data primer dan data sekunder. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data menggunakan paduan wawancara, penapisan ibu bersalin, SOP dan checklist APN, lembar observasi kala I fase laten dan fase aktif (partograf). Analisa data dengan menggunakan data kualitatif.

**Hasil Penelitian:** Hasil studi kasus pada penelitian ini tidak di temukan adanya komplikasi pada Ibu dan bayi karena Ny”S” dideteksi hamil beresiko dari awal kehamilan dan mendapatkan asuhan secara komprehensif dimulai kehamilan oleh bidan sehingga resiko komplikasi dapat dicegah.

**Kesimpulan :** Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

**Kata Kunci :** APN, Multigravida

**Daftar Pustaka :** 11 buku, 5 Jurnal (2010-2019)

## ABSTRACT

### NORMAL DELIVERY CARE IN MULTIGRAVID PREGNANT WOMEN OF AGE RISK MORE THAN 35 YEARS AT THE PUBLIC HEALTH CENTER OF KARANG TALIWANG IN 2020

Andira Tenri Oktaviantari Utami<sup>1</sup>, Nuzul Qamariah Rista Andaruni<sup>2</sup>, Rizkia Amilia<sup>3</sup>

**Background:** Pregnant women with a risk of age more than 35 years can experience complications because the organs of the birth canal are not flexible enough to experience disease, and women's reproduction has decreased their ability to reproduce. Multigravida pregnant women (giving birth  $\geq 2$  times) and Grandemultipara (giving birth  $\geq 5$  times) are included in the high-risk group because of a large number of Maternity Planning and Complication Prevention Programs (P4K) that are carried out comprehensively. The data at the Public Health Care of Karang Taliwang in 2018 showed that the number of mothers giving birth reached 200 people. Meanwhile, from January 1<sup>st</sup> to the recently, the number of mothers giving birth had increased to 225 mothers giving birth, so the number of mothers giving birth in 2019 had increased by 25% from 2018.

**Methods:** Subjects of this case study was a Pregnant women G4P3A0H3 (multigravida), 44 years old (at-risk age) with normal delivery. The types of data used in this case study were primary and secondary data. The data were obtained through interviews, screening for maternal children, SOP and APN checklist, observation sheets for the first stage of the latent phase, and the active phase (partograph). The data were analyzed using qualitative data.

**Results:** The result showed that there was no complication found at the mother and baby since Mrs. "S" was detected as being at risk pregnancy from early pregnancy. Thus, she had received comprehensive care from the midwife starting from her first pregnancy, so the risk of complications could be prevented.

**Conclusion:** There was a gap between theory and practice.

**Keywords:** APN, Multigravida, SOAP documentation

**Reference :** 11 Book, 5 Journal (2010-2019)

MENCEBAKANKAN  
SILAHKAN FOTO COPY SESUAI KELOMPOK  
MATAKAM  
KEPALA  
KEMID  
UNIVERSITAS  
Hukawa, M.Pd  
NIDN. 0803048601

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka kematian merupakan indikator keberhasilan sistem pelayanan kesehatan suatu negara. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator dalam obstetri. Sekitar 800 wanita meninggal setiap hari disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. WHO memperkirakan 15.000 dari sekitar 4,5 juta wanita melahirkan di Indonesia mengalami komplikasi yang menyebabkan kematian (WHO, 2012)

Menurut ketua komite *Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, Meiwita Budhiharsanam hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini tidak sesuai dengan target yang ingin di capai dalam *Sustainable Development Goals in numbers (SDGs)* 2015 - 2030 adalah mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 KH.

Berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, jumlah kasus kematian Ibu di provinsi NTB tahun 2017 sebanyak 85 kasus, menurun dibandingkan tahun 2016 sebanyak 92 kasus. Selama periode tahun 2013–2017 terjadi penurunan jumlah kematian Ibu di provinsi NTB sebanyak 32 orang, dalam periode yang sama rata-rata penurunan jumlah kematian mencapai 8,45% pertahun. Kejadian kematian Ibu terbanyak pada tahun 2017 yakni terjadi pada saat ibu bersalin sebesar 42,35%, nifas sebesar 40% dan saat Ibu hamil sebesar 17,65% (Profil Kesehatan NTB, 2017)

Berdasarkan data profil kesehatan NTB didapatkan Ibu hamil resiko tinggi atau dengan komplikasi tahun 2017 sebanyak 27.411 orang atau 119,33% dari perkiraan bumil dengan komplikasi kebidanan (Profil Kesehatan NTB,2017).

Usia Ibu hamil >35 tahun dapat mengalami komplikasi seperti Ketuban Pecah Dini (KPD), hipertensi, partus lama, partus macet dan perdarahan post partum dikarenakan organ jalan lahir sudah tidak lentur memungkinkan mengalami penyakit dan reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi. Kejadian kehamilan

resiko tinggi dipengaruhi oleh umur dan paritas. Kehamilan resiko tinggi mayoritas berumur  $\geq 35$  tahun. Menurut penelitian usia  $\geq 35$  tahun kemungkinan 2,954 kali mengalami komplikasi persalinan (Widyasih, 2015)

Seringnya terjadi kematian pada saat persalinan disebabkan karena perdarahan, terlalu muda, terlalu tua dan terlalu banyak. Kondisi ini kemudian didukung oleh adanya terlambat mengenali tanda-tanda, terlambat mencapai tempat pelayanan dan terlambat mendapat pertolongan (Hapsari, 2014).

Ibu hamil multigravida (melahirkan  $\geq 2$  kali) dan grandemultipara (melahirkan  $\geq 5$  kali) termasuk golongan resiko tinggi, karena banyaknya kemungkinan timbulnya kesulitan-kesulitan (Nugraheni, 2014). Maka perlu dilakukan upaya optimal untuk mencegah atau menurunkan frekuensi Ibu hamil yang beresiko tinggi dan penanganannya perlu segera dilakukan untuk menurunkan angka kematian Ibu dan anak (Qudriani, 2014).

Faktor yang berperan penting untuk mengurangi angka kematian maternal antara lain, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan pelayanan yang baik ketika persalinan (Pratiwi, 2018).

Untuk menangani rendahnya cakupan penanganan komplikasi Ibu hamil oleh petugas kesehatan tersebut, maka pemerintah mencanangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam rangka menurunkan AKI akibat komplikasi kehamilan dan persalinan karena dengan dilakukan P4K dapat mendeteksi secara dini tanda bahaya atau Ibu hamil dengan resiko tinggi dan dilakukan persiapan persalinan (Asriyani, 2015).

Timbulnya berbagai permasalahan yang terjadi saat persalinan, pemerintah selalu berupaya menurunkan AKI dengan melakukan perluasan pelayanan kesehatan berkualitas melalui upaya pelayanan obstetrik yang komprehensif (Kemenkes RI, 2013).

Menurut data yang diperoleh di Puskesmas Karang Taliwang pada tahun 2018 jumlah ibu bersalin mencapai 200 orang. Sedangkan dari tanggal 1 Januari hingga saat ini jumlah ibu bersalin meningkat mencapai 225 ibu

bersalin hingga jumlah ibu bersalin di tahun 2019 meningkat hingga 25% dari tahun 2018.

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. Dalam melakukan asuhan kebidanan Ibu bersalin yaitu memberikan pelayanan berkesinambungan, berfokus pada aspek pencegahan terjadinya komplikasi terhadap Ibu bersalin, pertolongan persalinan normal serta melakukan deteksi dini kasus-kasus rujukan apabila dibutuhkan rujukan Ibu (Indriyani, 2016).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan tentang “Asuhan Persalinan Normal Pada Ibu Hamil Multigravida Dengan Umur Beresiko >35 Tahun di Puskesmas Karang Taliwang Tahun 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis membuat rumusan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Persalinan Normal Pada Ibu Hamil Multigravida Dengan Umur Beresiko >35 Tahun di Puskesmas Karang Taliwang?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan secara menyeluruh terhadap kasus kebidanan asuhan persalinan normal pada ibu hamil multigravida dengan umur beresiko >35 tahun di Puskesmas Karang Taliwang tahun 2019.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian data Subjektif pada ibu hamil multigravida dengan umur beresiko >35 tahun dengan asuhan persalinan normal di Puskesmas Karang Taliwang.
- b. Mampu melakukan pengkajian data Objektif pada ibu hamil multigravida dengan umur beresiko >35 tahun dengan asuhan persalinan normal di Puskesmas Karang Taliwang.



- c. Mampu melakukan Analisa pada ibu hamil multigravida dengan umur beresiko >35 tahun dengan asuhan persalinan normal di Puskesmas Karang Taliwang.
- d. Mampu melakukan tindakan yang akan dilakukan dan evaluasi pada ibu hamil multigravida dengan umur beresiko >35 tahun dengan asuhan persalinan normal di Puskesmas Karang Taliwang.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil study kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan persalinan normal pada ibu hamil multigravida dengan umur beresiko >35 tahun.

##### 2. Bagi Subyek Penelitian

Subyek maupun masyarakat bisa melakukan persiapan persalinan dan mendeteksi dini resiko persalinan sehingga dapat dilakukan antisipasi dan mendapatkan penanganan segera.

#### **E. Ruang Lingkup**

##### 1. Materi

Study kasus ini tentang memberikan asuhan persalinan normal pada Ibu dengan resiko tinggi seperti Ibu hamil usia >35 tahun dan multigravida atau lebih sering melahirkan untuk deteksi dini tanda bahaya dan mencegah komplikasi. Ibu hamil di usia > 35 tahun meningkatkan berbagai komplikasi persalinan dan resiko berat bayi lahir rendah serta prematuritas. Usia Ibu hamil 35 tahun atau lebih dapat mengalami komplikasi seperti Ketuban Pecah Dini (KPD), hipertensi, partus lama, partus macet dan perdarahan post partum (Hapsari, 2014).

##### 2. Responden

Ibu hamil G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub> (multigravida), umur 44 tahun (umur beresiko) dengan persalinan normal

##### 3. Waktu

Tanggal 9 Desember 2019 s/d 10 Desember 2019

#### 4. Tempat

Study kasus dilakukan di Puskesmas Karang Taliwang pada tanggal 9 Desember 2019 s/d 10 Desember 2019

#### F. Keaslian Penelitian

1. Puri Asriyani, Hesti Widyasih, M.Keb dan Anita Rahmawati, S.SiT,MPH (2015), dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu S Usia 39 Tahun dengan Faktor Risiko Usia >35 Tahun di Puskesmas Danurejan II tahun 2015. Metode asuhan yang digunakan yaitu Metode deskriptif. Pendekatan penelitian menggunakan studi kasus. Analisa: Adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil: Setelah dilakukan asuhan berkesinambungan dari hamil sampai Ibu KB tidak ditemukan adanya komplikasi meski usia Ibu beresiko. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu asuhan hanya diberikan pada saat proses persalinan.
2. Nur Afni Pratiwi (2018), dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny”P” Riwayat Paritas Tinggi Dengan Perdarahan di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2018. Metode asuhan yang digunakan yaitu Metode deskriptif. Pendekatan penelitian menggunakan studi kasus. Analisa: Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil: Setelah dilakukan asuhan Intranatal pada Ibu grandemultipara dengan umur 39 tahun didapatkan adanya komplikasi persalinan yaitu perdarahan. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu paritas subjek yang diteliti.
3. Ratna Imas Indriyani (2016), dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Terhadap Ny.”D” di Puskesmas Bojong Rawalumbu Bekasi Tahun 2016. Metode asuhan yang digunakan yaitu Metode deskriptif. Pendekatan penelitian menggunakan studi kasus. Analisis: Ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil: Setelah dilakukan asuhan Intranatal pada Ibu multigravida dengan umur 29 tahun tidak didapatkan adanya komplikasi. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu umur subjek yang diteliti.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Persalinan**

#### **1. Pengertian**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Kuswanti, 2014).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Nurasiah, 2014).

Partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjastro, 2015).

Persalinan merupakan proses pergerakan janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. Persalinan adalah saat yang menegangkan, menggugah emosi, menyakitkan, dan meakutkan bagi ibu maupun keluarga (Rohani, 2014).

#### **2. Etiologi**

Sampai sekarang sebab-sebab mulai timbulnya persalinan tidak diketahui dengan jelas, banyak teori yang dikemukakan, namun masing-masing teori ini mempunyai kelemahan-kelemahan. Menurut Mochtar, 2011 beberapa teori timbulnya persalinan yaitu :

- a. Teori penurunan horman  
minggu sebelum partus, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron, peningkatan kadar prostaglandin yang berfungsi meningkatkan kontraksi uterus.
- b. Teori placenta menjadi tua  
Menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah.

c. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

d. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikale (fleksus frenkenhauser), bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

e. Induksi Partus

Induksi persalinan adalah suatu upaya agar persalinan mulai berlangsung sebelum dan sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya *his* (Sofian, 2011).

Induksi persalinan adalah upaya untuk melahirkan janin menjelang *aterm* dalam keadaan belum terdapat tanda-tanda persalinan atau belum *inpartu*, dengan kemungkinan janin dapat hidup di luar kandungan (umur di atas 28 minggu) (Manuaba, 2010).

### 3. Mekanisme persalinan

a. Pengertian

Denominator atau petunjuk adalah kedudukan dari salah satu bagian dari bagian depan janin terhadap jalan lahir. Hipomoklion adalah titik putar atau pusat pemutar (Wiknjosastro, 2015).

b. Mekanisme persalinan letak belakang kepala

Menurut Wiknjosastro (2015) mekanisme persalinan dibagi beberapa tahap yaitu :

1) *Engagement* (fiksasi) = masuk

Ialah masuknya kepala dengan lingkaran terbesar (diameter Biparietal) melalui PAP. Pada primigravida kepala janin mulai turun pada umur kehamilan kira-kira 36 minggu, sedangkan pada multigravida pada kira-kira 38 minggu kadang-kadang permulaan partus.

*Engagement* lengkap terjadi bila kepala sudah mencapai Hodge III. Bila *engagement* sudah terjadi maka kepala tidak dapat berubah posisi lagi, sehingga posisinya seolah-olah terfixer di dalam

panggul, oleh karena itu engagement sering juga disebut fiksasi. Pada kepala masuk PAP, maka kepala dalam posisi melintang dengan sutura sagitalis melintang sesuai dengan bentuk yang bulat lonjong.

Seharusnya pada waktu kepala masuk PAP, sutura sagitalis akan tetap berada di tengah yang disebut Synclitismus. Tetapi kenyataannya, sutura sagitalis dapat bergeser kedepan atau kebelakang disebut *Asynclitismus*. *Asynclitismus* dibagi 2 jenis :

- a) *Asynclitismus anterior* : naegele obliquity yaitu bila sutura sagitalis bergeser mendekati promontorium.
- b) *Asynclitismus posterior* : litzman obliquity yaitu bila sutura sagitalis mendekati symphysis.

2) *Descensus* = penurunan

Ialah penurunan kepala lebih lanjut kedalam panggul. Faktor-faktor yang mempengaruhi descensus : tekanan air ketuban, dorongan langsung fundus uteri padabokong janin, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi badan janin.

3) Fleksi

Ialah menekannya kepala dimana dagu mendekati sternum sehingga lingkaran kepala menjadi mengecil → suboksipito bregmatikus (9,5 cm). Fleksi terjadi pada waktu kepala terdorong His kebawah kemudian menemui jalan lahir. Pada waktu kepala tertahan jalan lahir, sedangkan dari atas mendapat dorongan, maka kepala bergerak menekan kebawah.

4) Putaran Paksi Dalam (*internal rotation*)

Ialah berputarnya oksiput ke arah depan, sehingga ubun-ubun kecil berada di bawah symphysis (HIII). Faktor-faktor yang mempengaruhi : perubahan arah bidang PAP dan PBP, bentuk jalan lahir yang melengkung, kepala yang bulat dan lonjong.

5) Defleksi

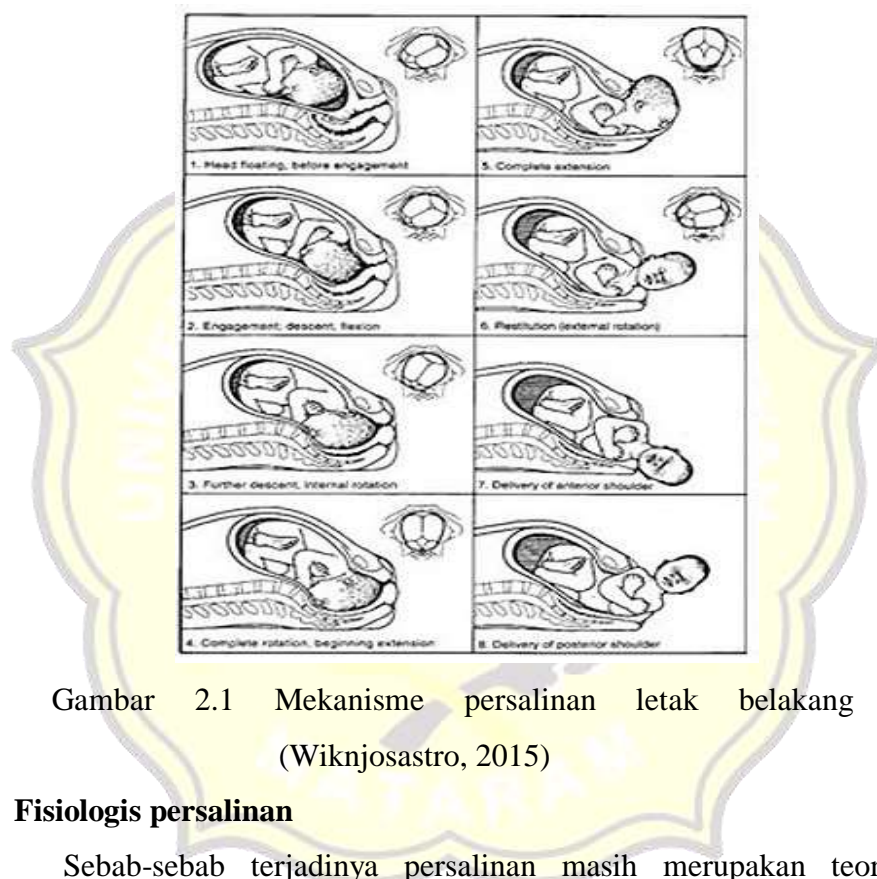
Ialah mekanisme lahirnya kepala lewat perineum. Faktor yang menyebabkan terjadinya hal ini ialah : lengkungan panggul sebelah

depan lebih pendek dari pada yang belakang. Pada waktu defleksi, maka kepala akan berputar ke atas dengan suboksiput sebagai titik putar (*hypomochlion*) dibawah symphysis sehingga berturut – turut lahir ubun – ubun besar, dahi, muka dan akhirnya dagu.

6) Putaran paksi luar (*external rotation*)

Ialah berputarnya kepala menyesuaikan kembali dengan sumbu badan (arahnya sesuai dengan punggung bayi).

7) Expulsi : lahirnya seluruh badan bayi.



Gambar 2.1 Mekanisme persalinan letak belakang kepala (Wiknjosastro, 2015)

#### 4. Fisiologis persalinan

Sebab-sebab terjadinya persalinan masih merupakan teori yang kompleks. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dari berlangsungnya partus antara lain penurunan kadar hormon progesteron dan estrogen. Progesteron merupakan penenang bagi otot-otot uterus. Menurunnya kadar hormon ini terjadi 1-2 minggu sebelum persalinan. Kadar prostaglandin meningkat menimbulkan kontraksi myometrium. Keadaan uterus yang membesar menjadi tegang mengakibatkan iskemi otot-otot uterus yang mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta berdegenerasi. Tekanan pada ganglion

servikale dari fleksus *frankenhauser* di belakang servik menyebabkan uterus berkontraksi (Manuaba, 2010).

## 5. Faktor Penyebab Terjadinya Persalinan

### a. Tenaga Atau Kekuatan (*Power*)

Adalah kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan. Kekuatan yang berguna untuk mendorong keluar janin adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. (Rohani, dkk., 2013).

### b. Jalan Lahir (*Passage*)

Merupakan faktor jalan lahir, terbagi menjadi 2 yaitu bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (uterus, otot dasar panggul dan perineum) (Rohani, dkk., 2013).

### c. Janin (*Passanger*)

Meliputi sikap janin, letak janin, presentasi, bagian presentasi, serta posisi. Sikap janin menunjukkan hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian yang lain. Letak janin dilihat berdasarkan hubungan sumbu tubuh janin dibandingkan dengan sumbu tubuh ibu. Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada dibagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Bagian presentasi adalah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam. Sedangkan posisi merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin (Rohani, dkk., 2013).

### d. Psikis Ibu

Meliputi psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu. (Rohani, dkk., 2013).

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin (Rohani, dkk., 2013).

**6. Tanda – tanda persalinan**

Menurut Sofian (2012), tanda dan gejala persalinan antara lain:

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (*blood show*) yang lebih banyak karena robekan–robekan kecil pada *serviks*.
- c. Kadang–kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pemeriksaan dalam : *serviks* mendatar dan pembukaan telah ada.

**7. Jenis Persalinan**

Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi dengan sempurna. Ada dua cara persalinan yaitu persalinan lewat vagina yang lebih dikenal dengan persalinan alami dan persalinan caesar atau section caesarea (Prawirohardjo, 2010).

a. Pervaginam

Persalinan pervaginam dibagi menjadi 2 yaitu :

- 1) Persalinan Spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- 2) Persalinan Buatan yaitu persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan *section caesarea* (Manuaba, 2010).

b. *Section Cesaria*

(SC) section caesarea yaitu tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Prawirohardjo, 2010).



## 8. Tahap-Tahap Persalinan Pervaginam

Berlangsungnya persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu:

### a. Kala I

Kala pertama adalah dilatasi serviks untuk menyiapkan jalan lahir bagi janin. Kala ini dimulai saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, fase laten (8 jam) *serviks* membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) *serviks* membuka dari 3 sampai 10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif (Prawirohardjo, 2010).

Tanda dan gejala kala I :

- 1) His sudah teratur, frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit
- 2) Penipisan dan pembukaan serviks
- 3) Keluar cairan dari vagina dalam bentuk lendir bercampur darah

Kala I dibagi dalam 2 fase:

#### 1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap, pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga 8 jam.

Prosedur dan diagnostik :

- a) Tanyakan riwayat persalinan :  
Permulaan timbulnya kontraksi; pengeluaran pervaginam seperti lendir, darah, dan atau cairan ketuban; riwayat kehamilan; riwayat medik; riwayat social; terakhir kali makan dan minum; masalah yang pernah ada
- b) Pemeriksaan Umum :  
Tanda vital, BB, TB, Oedema; kondisi puting susu; kandung kemih.
- c) Pemeriksaan Abdomen :  
Bekas luka operasi; tinggi fundus uteri; kontraksi; penurunan kepala; letak janin; besar janin; denyut jantung janin.
- d) Pemeriksaan vagina :

Pembukaan dan penipisan serviks; selaput ketuban penurunan dan molase; anggota tubuh janin yang sudah teraba.

e) Pemeriksaan Penunjang :

Urine: warna, kejernihan, bau, protein, BJ, dan lain-lain; darah: Hb, BT/CT, dan lain-lain.

f) Perubahan psikososial

Perubahan perilaku; tingkat energi; kebutuhan dan dukungan (Prawirohardjo, 2010).

2) Fase aktif

Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih), serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm, biasanya kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Pemantauan kala 1 fase aktif persalinan :

Penggunaan Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Halaman depan partograf untuk mencatat atau memantau :

a) Kesejahteraan janin

Denyut jantung janin (setiap ½ jam), warna air ketuban (setiap pemeriksaan dalam), penyusutan sutura (setiap pemeriksaan dalam).

b) Kemajuan persalinan

Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus (setiap ½ jam), pembukaan serviks (setiap 4 jam), penurunan kepala (setiap 4 jam).

c) Kesejahteraan ibu

Nadi (setiap ½ jam), tekanan darah dan temperatur tubuh (setiap 4 jam), prodeksi urin , aseton dan protein (setiap 2 sampai 4 jam), makan dan minum (Prawirohardjo, 2010).

b. Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Wanita merasa hendak buang air besar karena tekanan pada rektum. Perinium menonjol dan menjadi besar karena anus membuka. Labia menjadi membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva pada waktu his. Pada primigravida kala II berlangsung 1,5-2 jam, pada multi 0,5-1 jam.

Tanda dan gejala kala II :

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Perineum terlihat menonjol.
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan atau vaginanya.
- 4) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan atau vaginanya.
- 5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Prawirohardjo, 2010).

c. Kala III (Kala uri)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawirohardjo,2010).

Penatalaksanaan aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta) membantu menghindari terjadinya perdarahan pascapersalinan. Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Semburan darah tiba-tiba

Manajemen aktif kala III :

Tujuannya adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat memperpendek waktu kala III dan mengurangi kehilangan darah dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis, serta mencegah terjadinya retensio plasenta. Tiga langkah manajemen aktif kala III :

- 1) Berikan oksitosin 10 unit IM dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, dan setelah dipastikan kehamilan tunggal.
  - 2) Lakukan peregangan tali pusat terkendali.
  - 3) Segera lakukan massage pada fundus uteri setelah plasenta lahir (Prawirohardjo, 2010).
- d. Kala IV ( 2 jam post partum )

Setelah plasenta lahir, kontraksi rahim tetap kuat dengan amplitudo 60 sampai 80 mmHg, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk trombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan trombus terjadi penghentian pengeluaran darah post partum. Kekuatan his dapat dirasakan ibu saat menyusui bayinya karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofise posterior (Rohani,dkk., 2010). Tanda dan gejala kala IV : bayi dan plasenta telah lahir, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat.

Pemantauan Selama 2 jam pertama pascapersalinan :

Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua kala IV (Prawirohardjo, 2010).

## 9. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

Tujuan Asuhan Persalinan :

Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Nurasiah, 2014).

### a. Kala I

#### 1) Memberikan dorongan emosional

Anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama proses persalinan

#### 2) Membantu pengaturan posisi

Anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu boleh berdiri, berjalan-jalan, duduk, jongkok, berbaring miring, merangkak dapat membantu turunnya kepala bayi dan sering juga mempersingkat waktu persalinan

#### 3) Memberikan cairan / nutrisi

Makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Apabila dehidrasi terjadi dapat memperlambat atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif

#### 4) Keleluasaan ke kamar mandi secara teratur

Ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih sering jika ibu ingin berkemih. Jika kandung kemih penuh dapat mengakibatkan:

#### 5) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi sangat penting dalam penurunan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan ketrampilan menjelaskan prosedur pencegahan infeksi yang baik melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi. Pantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan sesuai partograf (Nurasiah, 2014).

b. Kala II

- 1) Berikan terus dukungan pada ibu
- 2) Menjaga kebersihan ibu
- 3) Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu
- 4) Mengatur posisi ibu
- 5) Menjaga kandung kemih tetap kosong, anjurkan ibu untuk berkemih
- 6) Berikan cukup minum terutama minuman yang manis
- 7) Ibu dibimbing mengedan selama his dan anjurkan ibu untuk mengambil nafas diantara kontraksi
- 8) Perikda DJJ setiap selesai kontraksi
- 9) Minta ibu mengedan saat kepala bayi nampak 5-6 cm di introitus vagina
- 10) Letakkan satu tangan dikepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat
- 11) Tahan perineum dengan satu tangan yang lain
- 12) Lahirkan kepala
- 13) Periksa adanya lilitan tali pusat
- 14) Biarkan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar dengan sendirinya
- 15) Tempatkan kedua tangan pada posisi biperietal bayi
- 16) Lakukan tarikan lembut kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu anterior lalu keatas untuk melahirkan bahu posterior.
- 17) Sangga kepala dan leher bayi dengan satu tangan kemudian dengan tangan yang lain menyusuri badan bayi sampai seluruhnya lahir.
- 18) Letakkan bayi diatas perut ibu, keringkan sambil nilai pernafasannya (Score APGAR) dalam menit pertama
- 19) Lakukan pemotongan tali pusat
- 20) Pastikan bayi tetap hangat (Nurasiah, 2014).

c. Kala III

- 1) Pastikan tidak ada bayi yang kedua

- 2) Berikan oksitosin 10 IU dalam 2 menit pertama segera setelah bayi lahir.
  - 3) Pastikan bayi tetap hangat, kemudian lakukan IMD
  - 4) Lakukan peregangan tali pusat terkendali, tangan kanan meregangkan tali pusat sementara tangan kiri dengan arah dorsokranial mencengkram uterus.
  - 5) Jika plasenta telah lepas dari insersinya, tangan kanan menarik tali pusat kebawah lalu keatas sesuai dengan kurve jalan lahir sampai plasenta nampak divulva lalu tangan kanan menerima plasenta kemudian memutar kesatu arah dengan hati-hati sehingga tidak ada selaput plasenta yang tertinggal dalam jalan lahir.
  - 6) Segera setelah plasenta lahir tangan kiri melakukan massase fundus uteri untuk menimbulkan kontraksi
  - 7) Lakukan pemeriksaan plasenta, pastikan kelengkapannya
  - 8) Periksa jalan lahir dengan seksama, mulai dari servik, vagina hingga perineum. Lakukan perbaikan/penjahitan jika diperlukan (Nurasiah, 2014).
- d. Kala IV
- 1) Bersihkan ibu sampai ibu merasa nyaman
  - 2) Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah dehidrasi
  - 3) Berikan bayinya pada ibu untuk disusui
  - 4) Periksa kontraksi uterus dan tanda vital ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- Ajarkan ibu dan keluarganya tentang :
- a) Bagaimana memeriksa fundus uteri dan menimbulkan kontraksi
  - b) Tanda bahaya bagi ibu dan bayi.
  - c) Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 6 jam pertama (Nurasiah, 2014).

## **B. Paritas dan Usia Ibu Hamil Berisiko**

Pada umur Ibu  $\geq 35$  tahun dikategorikan usia tua, Ibu dengan usia tersebut mudah terserang penyakit, kemungkinan mengalami kecacatan untuk bayinya dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), cacat bawaan sedangkan

komplikasi yang dialami Ibu berupa preeklamsi, mola hidatidosa dan abortus. Usia Ibu hamil 35 tahun atau lebih dapat mengalami komplikasi seperti Ketuban Pecah Dini (KPD), hipertensi, partus lama, partus macet dan perdarahan post partum. Komplikasi tersebut mungkin dialami oleh Ibu hamil pada usia tersebut dikarenakan organ jalan lahir sudah tidak lentur dan memungkinkan mengalami penyakit. Kejadian kehamilan risiko tinggi dipengaruhi oleh umur dan paritas. Kehamilan resiko tinggi mayoritas berumur  $\geq 35$  tahun (Hapsari, 2014).

Paritas adalah banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dari anak pertama sampai dengan anak terakhir. Adapun pembagian paritas yaitu primipara, multipara, dan grande multipara. Multipara atau multigravida adalah seorang wanita yang telah mengalami kehamilan dengan usia kehamilan minimal 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilannya 2 kali atau lebih. Sedangkan grande multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami hamil dengan usia kehamilan minimal 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilannya lebih dari 5 kali (Wiknjosastro, 2015).

Kehamilan pada multigravida mengandung lebih banyak resiko dari pada kehamilan pada anak pertama maupun kedua, baik Ibu maupun bayi. Karena seringnya melahirkan maka multigravida akan menimbulkan :

1. Kelainan letak karena dinding uterus atau perut yang longgar.
2. Kesehatan terganggu karena gangguan anemia atau kurang gizi
3. Kekendoran dinding Rahim
4. Gangguan kardiovaskuler, misalnya kelainan jantung atau hipertensi.
5. Kelainan endokrin, misalnya diabetes mellitus, hiperthiroid.
6. Plasenta previa, karena dinding uterus di daerah fundus dan korpus telah pernah dilekati plasenta, sehingga sekarang plasenta melekat di bawah.
7. Solutio plasenta
8. Ruptur uteri
9. Kelemahan his
10. Perut menggantung
11. Persalinan yang lama
12. Perdarahan pasca persalinan



13. Pada masa nifas atau kala IV kemungkinan terjadi :

- a) Atonia uteri
- b) Retensio plasenta karena plasenta akreta
- c) Subinvolusi uteri (Nugraheni, 2014).

### **C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)**

Pendokumentasian dalam bentuk SOAP yaitu:

1. Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien dan keluarga melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.

2. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.

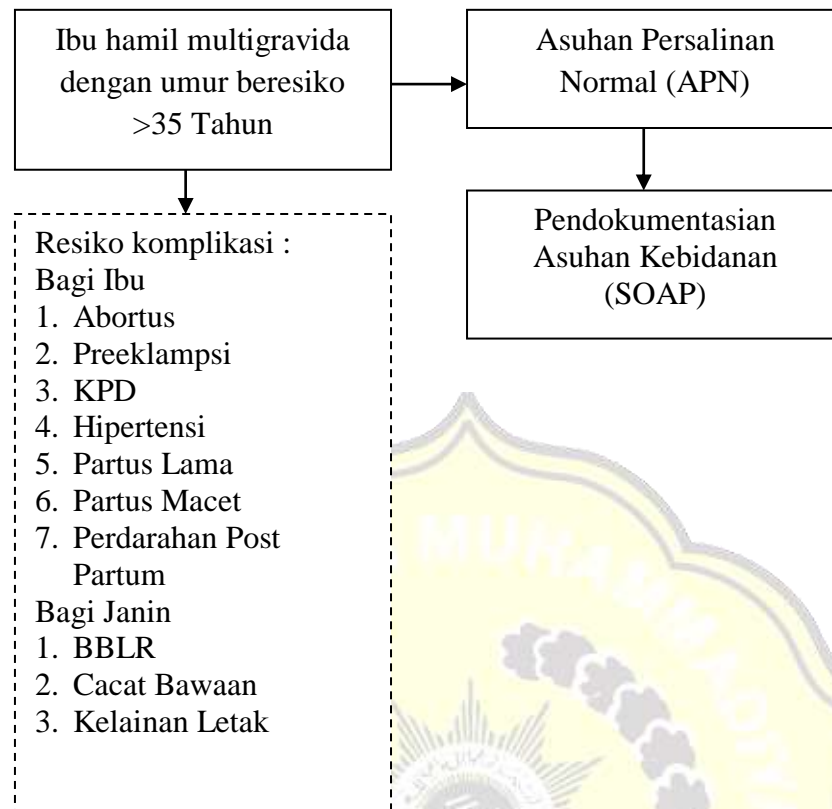
3. Analisa data

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi : diagnosa/masalah, antisipasi diagnosa/masalah potensial perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultan/kolaborasi dan atau rujukan sebagai langkah 2, 3 dan 4 Varney.

4. Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan implementasi dan evaluasi berdasarkan assesmen sebagai langkah 5, 6, 7 Varney (Muslihatun, 2010).

#### D. Kerangka Alur Pikir Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Alur

Modifikasi Sumber : Manuaba, 2010, Prawiroharjdo, 2010, Muslihatun, 2010

Berdasarkan kerangka alur penelitian diatas Ibu hamil multigravida dengan umur beresiko >35 tahun beresiko mengalami komplikasi baik Ibu dan janin. Untuk mencegah terjadinya komplikasi bidan perlu melakukan upaya asuhan persalinan normal (APN) dengan baik dan benar yang kemudian didokumentasikan dengan menerapkan pendokumentasian SOAP.

## **BAB III METODELOGI**

### **A. Rancangan Study Kasus**

1. Tempat dan waktu studi kasus

Studi kasus dilakukan di Puskesmas Karang Taliwang pada tanggal 9 Desember 2019 s/d 10 Desember 2019

2. Subyek study kasus

Ibu hamil G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub> (multigravida), umur 44 tahun (umur beresiko) dengan persalinan normal

3. Jenis data

Jenis data dalam study kasus ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang didapat secara langsung dari objek penelitian (Sugiyono, 2011). Data primer didapatkan melalui proses wawancara yaitu melalui anamnesa pasien dan melakukan observasi dan penanganan langsung asuhan persalinan normal pada Ibu hamil multigravida dengan umur >35 tahun. Sedangkan data sekunder adalah data yang didapat secara tidak langsung. Data sekunder didapatkan dengan melihat buku KIA Ibu untuk mengetahui pemeriksaan yang Ibu lakukan selama kehamilan.

4. Alat dan metode pengumpulan data

- a. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data menggunakan paduan wawancara, penapisan ibu bersalin, SOP dan checklist APN, lembar observasi kala I fase laten dan fase aktif (partograf)
- b. Metode pengumpulan data dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang jika ada indikasi
- c. Laporan Dokumentasi Asuhan Kebidanan (SOAP) dilampirkan.

### **B. Analisa Data**

Menurut Ahmad Rijali (2019) dalam jurnalnya menyatakan analisa data kualitatif meliputi:

## 1. Reduksi Data

Reduksi data adalah proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Proses ini berlangsung terus menerus selama penelitian berlangsung, bahkan sebelum data benar-benar terkumpul sebagaimana terlihat dari kerangka konseptual penelitian, permasalahan studi, dan pendekatan pengumpulan data yang dipilih peneliti. Pengumpulan data kualitatif meliputi wawancara dan observasi selama proses persalinan berlangsung.

Reduksi data caranya: (1) meringkas data, (2) mengkode, (3) menelusur tema, (4) membuat gugus-gugus. Caranya: seleksi ketat atas data, ringkasan atau uraian singkat, dan menggolongkannya ke dalam pola yang lebih luas.

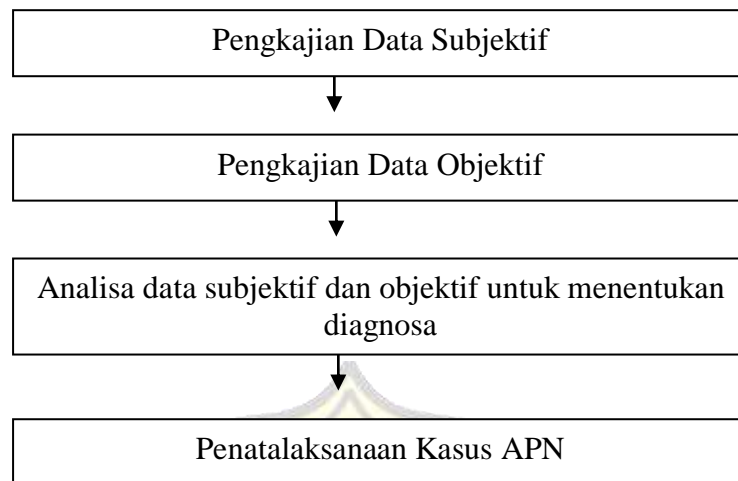
Kegiatan reduksi data meliputi:

- (1) Pengumpulan data subjektif meliputi identitas pasien dan ditemukan umur Ibu hamil beresiko, anamnesa, riwayat kehamilan sekarang dan lalu didapatkan ini kehamilan ke 4 (multigravida), riwayat pemeriksaan kehamilan atau ANC, riwayat penyakit.
- (2) Pengumpulan data Objektif dengan melakukan pemeriksaan umum dan pedoman pemeriksaan 10T
- (3) Menentukan diagnosa berdasarkan hasil data subjektif dan objektif
- (4) Memberikan asuhan persalinan normal.

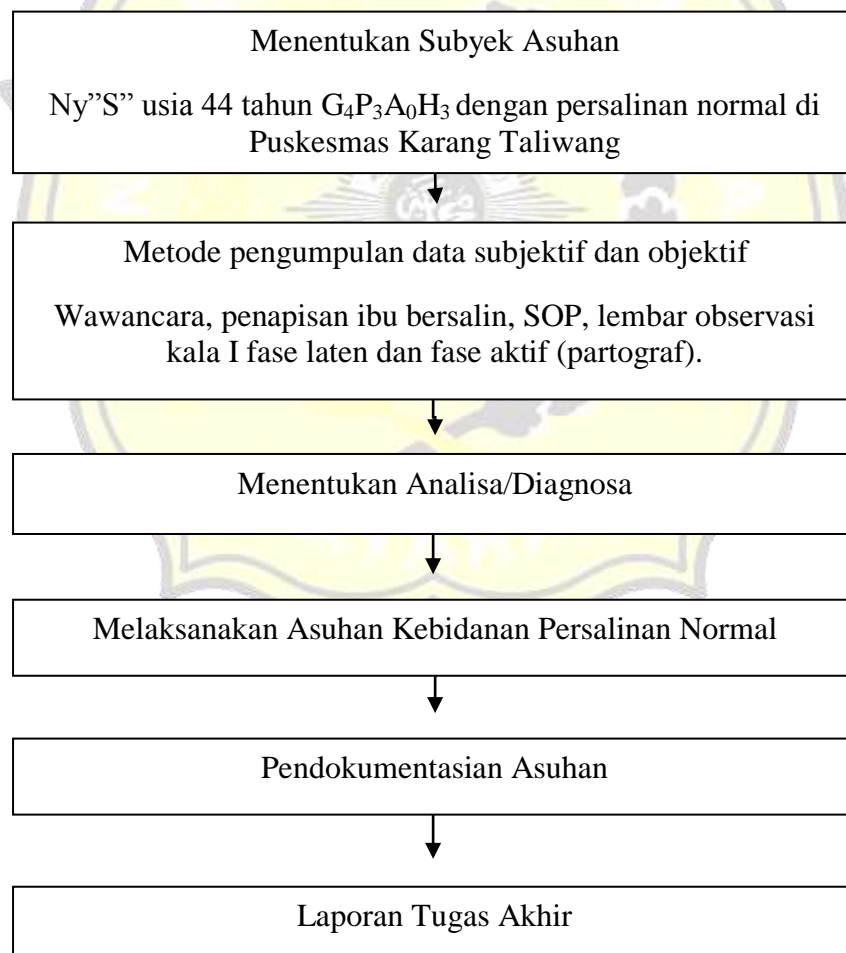
## 2. Penyajian Data

Penyajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun, sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk penyajian data kualitatif dalam kasus ini yaitu sekumpulan informasi disusun menggunakan pendokumentasian SOAP sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.

Bagan pendokumentasian SOAP caranya:



### C. Rencana Jalannya Penelitian



#### D. Etika Penelitian

Penelitian yang digunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan harus etis dalam arti hak pasien harus dilindungi.

Penelitian menggunakan etika sebagai berikut (Loiselle et al., 2012 dalam Palestin, 2018):

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan sebagai responden diberikan pada saat pengumpulan data. Bertujuan agar responden mengetahui tujuan, manfaat, prosedur intervensi dan kemungkinan dampak yang terjadi selama penelitian. Jika responden bersedia maka responden menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti menghargai hak-hak tersebut.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

3. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Nama Ibu yang menjadi responden tidak perlu dicantumkan pada hasil dokumentasi. Peneliti cukup memberikan kode pada hasil dokumentasi yang berupa asuhan kebidanan persalinan normal.

