



STUDI KASUS: ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN GRANDE MULTIPARA

Irma Zikriyana^{1a}, Evi Zahara^{2b*}

¹ Prodi DIII Kebidanan Meulaboh Poltekkes Kemenkes Aceh, Indonesia

² Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Aceh, Indonesia

**Corresponding Author:*

Email: evizahara@poltekkesaceh.ac.id

A B S T R A K

Keywords:

Midwifery Care
labor
Grand multipara

Grande multipara is a woman who has had four or more children. Grande multipara or high parity has various risks that affect the next delivery process. The risks that can occur are uterine atony and bleeding. Bleeding is one of the main causes of maternal death in Indonesia. Therefore, appropriate midwifery care is needed to prevent risks that may occur in mothers with high parity. The purpose of this study was to examine more deeply midwifery care in grande multiparas with SOAP documentation. This research used a case study approach conducted at PMB Nurasmah. Documentation is done every time it is sent using the SOAP method. Documentation of the results of midwifery care is discussed and compared with the theories and results of other studies. The results showed that during the first stage of labor, regular monitoring of the progress of labor was carried out using a partograph, maternal care to reduce pain and reduce anxiety and present a birth attendant. The results of midwifery care showed that the first active phase lasted 2 hours 15 minutes. Midwifery care for the second stage of labor is carried out by following the steps for normal delivery care (APN). The results of the second stage of care lasted 40 minutes. In the third stage of labor, active management of the third stage and initiation of early breastfeeding (IMD) is carried out. Stage III lasts 10 minutes. Midwifery care during the IV stage of labor is in the form of periodic monitoring and the results are recorded on the partograph. The results of stage IV care did not find any problems such as bleeding or uterine atony. It can be concluded that midwifery care for deliveries carried out in stages I, II, III and IV can prevent the risks that occur in grande multiparas.



PENDAHULUAN

Paritas merupakan banyaknya anak atau kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim. Ibu dengan paritas tinggi memiliki risiko mengalami atonia uteri jika tidak mendapat penanganan yang baik saat persalinan sehingga menyebabkan terjadi perdarahan *post partum* (Rodiani & Sany, 2019). Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kejadian perdarahan *post partum* seiring dengan peningkatan paritas. Paritas yang tinggi berdampak bagi uterus ibu karena semakin sering ibu melahirkan maka cenderung menyebabkan uterus tidak bekerja dengan efisien. Hal ini mengakibatkan kegagalan kompresi pada tempat implantasi plasenta yang berlanjut pada pedarahan postpartum primer (Eriza et al., 2015). Paritas yang tinggi (grande multipara) merupakan salah satu faktor risiko terjadinya atonia uteri diantara beberapa faktor lainnya (Lestari et al., 2019). Kejadian paritas yang tinggi berpotensi meningkatkan kematian ibu berdasarkan hasil studi banding dengan jumlah paritas yang lebih rendah. Hal ini terkait dengan komplikasi obstetric pada paritas yang tinggi (Shahida et al., 2011)

Data SUPAS tahun 2015 menunjukan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sebanyak 305/100.000 KH, jika dibandingkan dengan target AKI yang ingin dicapai pada tahun tersebut yaitu 102/100.000 KH maka masih sangat jauh tertinggal. Kematian ibu terbanyak diakibatkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi (Kemenkes RI, 2020). Terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan perdarahan *post partum* (Rodiani & Sany, 2019)

Presentase AKI merupakan suatu instrumen pengukuran yang menunjukkan gambaran pelayanan kesehatan ibu dari hamil, bersalin hingga nifas. Periode 2017-2020 AKI melahirkan di Aceh menunjukkan sesuatu yang dinamis, AKI Melahirkan di Aceh tahun 2020 termasuk kategori kurang. AKI melahirkan terus mengalami perubahan tidak seperti yang ditargetkan, angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2017 naik

menjadi 143/100.000 LH, pada tahun 2018 kembali turun diangka 138/100.000 LH. Pada tahun 2019 AKI di Aceh kembali mengalami peningkatan 172/100.000 LH dan angka tersebut bertahan hingga tahun 2020 yaitu 172/100.000 LH. Kematian yang sering terjadi akibat adanya indikasi pendarahan, dan infeksi. Disudut lain masih kurangnya pemahaman dan kepatuhan ibu dalam mengikuti asuhan kebidanan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan (Dinas Kesehatan Aceh, 2021)

Hal lain dapat mempengaruhi proses persalinan adalah faktor psikologis yaitu berupa kecemasan (Trisetyaningsih et al., 2018). Pada ibu bersalin kala I kecemasan dapat berdampak meningkatnya sekresi adrenalin. Salah satu efek adrenalin yaitu kontraksi pembuluh darah sehingga suplai oksigen ke janin menjadi turun. Penurunan aliran darah dapat mengakibatkan melemahnya kontraksi rahim dan akibatnya proses persalinan memanjang (Putri & Syakrani, 2015).

Kontraksi uterus terkait dengan kecemasan ibu bersalin yang dibuktikan dari hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan kontraksi uterus ibu bersalin(Palupi, 2013). Hasil penelitian pada ibu hamil di Langsa Kota menunjukkan mayoritas ibu primipara dan grande multipara mengalami kecemasan berat saat menghadapi persalinan (Fazdria & Harahap, 2016)

Banyak alternatif asuhan kebidanan yang dapat di lakukan untuk mencegah atau mengatasi kecemasan yang berpengaruh pada kurang baik pada kontraksi uterus sehingga berdampak pada perdarahan *post partum*. Diantaranya berupa terapi non farmakologi seperti murotal Al-Quran. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan persalinan pada ibu hamil triwulan III diwilayah kerja Puskesmas Andalas pada tahun 2013. Sebelum didengarkan murottal Al-Qur'an tingkat kecemasan ibu adalah 66,7% pada kategori tingkat sedang dan sesudah diberikan intervensi adalah 41,7% pada kategori tingkat kecemasan ringan.



Terdapat perbedaan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan sebelum dan sesudah didengarkan terapi murottal Al-Qur'an (Wahyuni & Deswita, 2013)

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut asuhan kebidanan persalinan pada grande multipara dengan pendokumentasian SOAP.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

2.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

2.3. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah ibu yang bersalin cukup bulan di PMB Nur Asmah Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

2.4. Bahan dan Alat Penelitian

Bahan dan alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa format pengkajian ibu bersalin, partograph untuk dapat melakukan pencatatan dokumentasi kebidanan. Selain itu juga semua alat dan bahan yang diperlukan untuk pengkajian dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sesuai kala persalinan.

2.5. Tahap Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan wawancara yang dicatat kedalam data subjektif (S) dan pemeriksaan fisik ibu dengan observasi,

palpasi, auskultasi dan perkusi pada pasien secara berkala dicatat pada data objektif (O).

2.6. Analisis Data

yang sudah dikumpulkan selanjutnya di analisa untuk menentukan adanya masalah potensial yang terjadi dan dilakukan penatalaksanaan sesuai kebutuhan. Asuhan kebidanan didokumentasikan dengan pendekatan SOAP. Dokumentasi asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan kala persalinan. Dokumentasi hasil asuhan kebidanan selanjutnya di bahas dan dibandingkan dengan teori maupun hasil penelitian lainnya untuk ditarik suatu kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

Asuhan kebidanan persalinan pada ibu A dimulai tanggal 28 januari 2022 pukul 20.15 sampai dengan 23.05 Wib di PMB Nur Asmah. Asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan tahap atau kala dengan pendokumentasi SOAP.

3.1.1. Kala I persalinan

Asuhan kebidanan kala I Persalinan dimulai sejak pukul 18.00 wib sampai dengan 20.15 wib. Kala I fase aktif berlangsung 2 jam 15 menit. Asuhan pada kala I persalinan dapat dilihat pada table 1.



Tabel 1 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kala I Persalinan

Subjektif	Data	Analisa	Penatalaksanaan
	Objektif		
1. Sudah keluar lendir bercampur darah sejak 1 jam yang lalu. 2. Merasa nyeri perut menjalar kepinggang. 3. Ini kehamilan ke 5 dan sudah memiliki 4 orang anak serta tidak pernah keguguran. 4. Merasa khawatir menghadapi persalinan ini karena mengingat resiko yang dapat dialami ibu dengan kehamilan yang sudah 5. 5. HPHT 20 april 2021	1. KU baik, TTP 27 januari 2022. BB saat ini 59 Kg, TB 157 cm, lila 29 cm. 2. TTV: TD 120/70 mmHg, Nadi 88x/menit, RR 22 x/menit, T 36,2° C 3. Leopold I TFU 3 jari di bawah PX (TFU 32 cm), Leopold II punggung kanan, Leopold III presentasi kepala, Leopold IV Sebagian besar kepala sudah masuk PAP 4. TBGJ 3255 gram 5. DJJ 140x/menit 6. Palpasi Penurunan kepala 3/5 7. Kontraksi 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik 8. Pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm, penurunan kepala Hodge II-III, ketuban utuh, 9. Hasil pengukuran nyeri (VDS) 6 katagori nyeri sedang 10. Hasil pengukuran kecemasan (HARS) 14 (katagori cemas ringan)	Ibu A umur 37 tahun G5P4A0 Aterm partu kala I fase aktif janin hidup tunggal presentasi kepala.	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang diberikan. 2. Mengajukan ibu berjalan-jalan ringan di sekitar ruang rawat, ibu melakukan dengan dukungan suami. 3. Mengajukan suami/ keluarga mengelus bagian punggung ibu atau juga dapat menggunakan birthing ball untuk mengurangi nyeri yang dirasakan, ibu menggunakan birt ball selama 5 menit dan dilanjutkan dengan mengelus punggung oleh suami, menurut ibu rasa nyeri berangsang-angsang berkurang. 4. Mengajukan ibu makan dan minum disela kontraksi, ibu minum air putih 300 cc dan 1/2 porsi makan malam, mengkonsumsi bubur kacang hijau 1 gelas. 5. Melakukan relaksasi dengan terapi murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman, terapi murotal berlangsung 25 menit dan ibu merasa lebih rileks 6. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan, hasil pementauan telah dicatat pada lembar partograph. 7. Memberi konseling pada ibu tentang mobilisasi yang nyaman, cara meneran yang baik dan benar, ibu mengerti dan dapat melakukannya dengan baik dan benar.

Sumber data primer asuhan kebidanan kala I

3.1.2. Kala II Persalinan

Kala II persalinan berlangsung dari pukul 20.15 wib sampai dengan 20.55 wib.

Lama kala II berlangsung 40 menit. Hasil asuhan kebidanan pada kala II persalinan dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kala II Persalinan

Subjektif	Data	Analisa	Penatalaksanaan
	Objektif		
1. Mules terasa semakin kuat seperti mau BAB 2. Ada tekanan pada anus dan vagina 3. Ada keinginan untuk meneran 4. Ketuban pecah pukul 20.00 wib	1. K/U baik, Kesadaran kompos mentis 2. TTV: nadi 90x/menit, RR 24x/menit, T T 36,7° C 3. Penurunan kepala 0/5 4. Kontraksi 5x dalam 10 menit lamanya 46 detik 5. Kandung kemih kosong 6. Pemeriksaan dalam: pembukaan 10 cm, Hodge IV, ketuban sudah pecah, tidak ada penyusupan.	Ibu A umur 37 tahun G5P4A0 Aterm partu kala II	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga mengerti informasi yang disampaikan 2. Menyiapkan diri dan alat untuk menolong persalinan. Alat pelindung diri (APD) sudah digunakan dan peralatan sudah tersedia lengkap. 3. Memfasilitasi ibu mengatur posisi yang nyaman. Ibu nyaman melahirkan dengan posisi berbaring. 4. Memberitahu keluarga untuk selalu memberi dukungan kepada ibu. suami/keluarga berada di posisi kepala ibu untuk memotivasi ibu serta mengingatkan ibu untuk terus berzikir. 5. Meminta ibu untuk meneran disaat ada kontraksi dengan posisi kedua tangan pada kedua pangkal paha ibu pandangan lurus ke perut. Ibu dapat melakukannya dengan benar. 6. Bantu lahirkan kepala, periksa adanya iilitan tali pusat, lahirkan bahu, sanggah dan susur serta bantu lahirkan bayi seluruhnya. Bayi lahir pada pukul 20.55 wib secara spontan, segera menangis, JK perempuan dengan nilai APGAR 8, darah yang keluar ±100 cc. 7. Melanjutkan asuhan BBL. Tali pusat di potong pada menit ke 2 dan dilanjutkan dengan mengerinkan bayi serta IMD.

Sumber data primer asuhan kebidanan kala II

3.1.3. Kala III Persalinan

Kala III persalinan mulai pukul 20.55 wib sampai dengan 21.05 wib. Lama kala III

berlangsung 10 menit. Asuhan kala III Persalinan dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kala III Persalinan

Data		Analisa	Penatalaksanaan
Subjektif	Objektif		
1. Ibu merasa terharu karena bayinya sudah lahir 2. Perut terasa mulas	1. K/U baik, kesadaran kompos mentis 2. TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, tidak teraba janur ke dua dan belum ada tanda pelepasan plasenta	Ibu A Umur 37 tahun P5A0 Kala III persalinan	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Ibu dan keluarga mengerti informasi yang disampaikan. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan oxytocin 10 IU pada paha. Ibu bersedia dan oxytocin disuntikan secara IM pada 1/3 paha atas kanan bagian luar sebanyak 10 IU. Melakukan peregangan tali pusat terkendali. Tali pusat tampak bertambah panjang disertai adanya semburan darah. Membantu melahirkan plasenta dengan gerakan memutar. Plasenta lahir lengkap baik selput dan kotiledon pada pukul 21.05 wib, Melakukan masase pada fundus uterus. Uterus berkontraksi dengan intensitas kuat dan perdarahan ± 150 cc.

Sumber data primer asuhan kebidanan kala III

3.1.3. Kala IV Persalinan

Pemantauan kala IV persalinan dilakukan sejak pukul 21.05 wib sampai dengan 23.05 wib. Lama pemantauan kala IV berlangsung 2 jam. Asuhan kala IV persalinan dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kala IV Persalinan

Data		Analisa	Penatalaksanaan
Subjektif	Objektif		
1. Perut masih terasa nyeri 2. ibu merasa Lelah dan ingin tidur	1. K/U baik dan kesadaran <i>compos mentis</i> 2. TTV: TD 110/70 mmHg, RR 24x/menit, nadi 92x/menit, T 36,0° C 3. TFU 2 jari di bawah pusat 4. Kontraksi uterus kuat 5. Jumlah darah yang keluar 150 cc 6. Tidak ada laserasi 7. Nyeri berdasarkan skala VDS 5 (nyeri sedang)	Ibu A umur 37 tahun P5 A0 kala IV persalinan	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang disampaikan Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang bahaya perdarahan, tanda uterus berkontraksi dengan baik dan teknik masase fundus uterus. Ibu dan keluarga mengerti dan dapat melakukan masase fundus uterus dengan benar Membersihkan dan merapikan ibu. Pakaian ibu sudah diganti dengan yang bersih dan kering sehingga ibu sudah merasa nyaman untuk beristirahat Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan pemantauan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam ke 2. ibu bersedia dan hasil pemantauan masih dalam batas normal dan terdokumentasi pada lembar partograph, jumlah darah tercatat ±200 cc. Membersihkan dan merapikan alat. Alat sudah terlihat bersih dan rapi. Melakukan konseling menggunakan media leaflet tentang: <ol style="list-style-type: none"> Tanda bahaya masa nifas Pentingnya menjaga kebersihan diri Nutrisi masa nifas Menyusui ekslusif selama 6 bulan pertama Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan dan akan memberikan asi secara ekslusif hingga bayi berusia 6 bulan, tidak akan melakukan pantang makanan seperti tradisi sebelumnya dan menjaga kebersihan diri serta melakukan kunjungan ke faskes jika mengalami tanda bahaya masa nifas.

Sumber data primer asuhan kebidanan kala IV

3.2. Pembahasan

3.2.1.Kala I persalinan

Hasil asuhan kebidanan persalinan kala I fase aktif pada ibu A berlangsung 2 jam 15 menit. Pada kala I ibu dipantau secara berkala dan di catat pada lembar partograph. Selama kala I persalinan peneliti menerapkan asuhan

sayang ibu seperti mengatasi nyeri dengan pemanfaatan birthing ball dan sentuhan pada punggung ibu. Adanya upaya mengurangi kecemasan ibu bersalin, peneliti menggunakan terapi non farmakologi berupa terapi murottal Al-Quran surah Ar-Rahman selama 25 menit.



Menurut Friedman (Cunningham et al., 2018) umumnya kala I fase aktif pada nullipara membutuhkan waktu 4,9 jam dan pada multi para dapat berlangsung lebih cepat. Pelebaran serviks pada nullipara berkisar minimal 1,2 cm/jam sementara pada multipara minimal berkisar 1,5 cm/jam. Dengan demikian berlangsungnya kala I fase aktif pada kasus ini tidak melewati batas normal.

Asuhan sayang ibu yang diterapkan dalam asuhan persalinan pada kasus ini mendukung proses persalinan berjalan lancar dan normal. Berdasarkan Hidayat asuhan sayang ibu merupakan bentuk asuhan yang mengitamakan prinsip saling menghargai baik budaya dan keinginan ibu (Damayanti & Rosdiana, 2016). Sesuai dengan hasil penelitian di Kabupaten Minahasa Utara yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan asuhan sayang ibu dengan lama persalinan yang berlangsung. Asuhan sayang ibu yang dilakukan pada penelitian tersebut termasuk dukungan emosional yakni setiap responden didampingi suami atau keluarga sehingga membantu ibu merasa lebih rileks. Selain hal tersebut juga disertai adanya penjelasan setiap tindakan atau asuhan yang akan dilakukan kepada ibu, keleluasaan miksi dan defikasi dan pencegahan infeksi (Tambuwun et al., 2014).

Berdasarkan hasil study dari Damayanti & Rosdiana (2016) menunjukkan asuhan sayang ibu berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan dengan nilai kecemasan yang lebih rendah setelah dilaksanakan asuhan sayang ibu. Terapi murottal yang diterapkan selama proses asuhan kala I pada kasus ini dan ibu merasa lebih rileks. Menurut Trisetianingsih et al., (2018) terapi murottal dapat dilakukan untuk memenuhi kenyamanan dan mengatasi cemas yang dirasakan pasien. Selain itu pada penelitian ini juga menerapkan birthing ball dan massage punggu yang berhasil mengurangi nyeri yang dirasakan ibu. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Grenvik et al., (2021) yaitu penerapan birthing ball efektif mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif

secara signifikan, baik di gunakan saat kehamilan dan persalinan ataupun hanya digunakan saat bersalin saja. Massage punggung juga terbukti dapat mengurangi nyeri pada persalinan kala I berdasarkan hasil study pada ibu bersalin di kabupaten kudus (Puspitasari & Astuti, 2017).

3.2.2. Kala II Persalinan

Asuhan kebidanan kala II persalinan pada ibu A berlangsung 40 menit. Pada kala II dilakukan pertolongan persalinan mengikuti Langkah-langkah asuhan persalinan normal dan di dukung oleh kehadiran suami untuk meningkatkan semangat ibu saat meneran.

Durasi persalinan kala II pada multipara rata-rata berkisar 20 menit (Cunningham et al., 2018). Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan lamanya kala II yang berlangsung dengan penelitian ini. Banyak faktor yang Kemungkinan dapat berperan menyebabkan kala II lebih lama seperti usia, paritas, jarak kehamilan, berat janin dan letak janin (Pratamaningtyas et al., 2019). Pada penelitian ini ibu A sudah berusia diatas 35 tahun dengan jumlah anak 4 orang sehingga hal ini menjadi faktor penunjang yang meningkatkan resiko terjadi kala II lebih lama. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Destariyani, (2016) pada 1060 ibu bersalin di RSUD Dr. M. Yunus menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kala II yang lebih lama. Rochjati menyatakan bahwa Ibu grande multipara mengalami pengendoran pada dinding perut yang berdampak diantaranya terhadap kejadian persalinan lama (Pratamaningtyas et al., 2019).

Meski lama kala II yang berlangsung pada studi ini diatas rata-rata namun masih dalam batas normal dimana hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa normalnya kala II pada multipara adalah 1 jam (Pratamaningtyas et al., 2019).

3.2.3. Kala III Persalinan



Kala III persalinan berlangsung 10 menit dengan menerapkan manajemen aktif kala III. Selain itu juga melaksanakan IMD. Plasenta dapat dilahirkan sengan kotiledon dan selaput yang utuh dan perkiraan jumlah darah ± 150 cc

Hasil studi ini selajalan dengan sistematis review dari 15 artikel yang di publikasi pada jurnal terakreditasi, menunjukkan bahwa pelaksanaan manajemen aktif kala III dapat mengurangi perdarahan, memperpendek kala III, menurunkan kebutuhan trasfusi dan keadaan uterus membaik secara signifikan (Susiloningtyas & Purwanti, 2012). Selain hal tersebut penerapan inisiasi menyusui dini secara bermakna berpengaruh terhadap lamanya kala III persalinan sebagaimana hasil studi pada 30 orang ibu bersalin di kotamadia Magelang (Setyawati, 2013).

Kala III biasanya berlangsung 5-15 menit dan jika melewati 30 menit dianggap melebihi batas waktu yang seharusnya dan kemungkinan terjadi masalah potensial (Nora, 2012). Meskipun pada studi ini ibu A memiliki risiko terjadi perdarahan karena paritas yang tinggi namun dengan penerapan manajemen aktif kala III dan IMD dapat mencegah terjadi perdarahan dan plasenta lahir dalam waktu kurang dari 15 menit.

3.2.4. Kala IV Persalinan

Kala IV persalinan atau disebut dengan kala pengawasan berlangsung selama 2 jam dengan pemantauan berkala. Pada 1 jam pertama dipantau setiap 15 menit dengan hasil perdarahan dan TTV masih dalam batas normal. Pada 1 jam ke dua dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit dengan hasil perdarahan dan TTV juga dalam batas normal. Tidak ditemukan masalah pada kala IV persalinan.

Meski paritas tinggi pada studi ini namun tidak ditemukan adanya perdarahan *post partum* dan atonia uteri. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Eriza et al., (2015) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara paritas dengan perdarahan *post partum*. Demikian halnya dengan temuan dari Lestari et al., (2019) yang menyatakan

bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dan atonia uteri.

Setiap tahap persalinan pada studi ini dilakukan berbagai asuhan kebidanan untuk mencegah terjadinya risiko yang dapat ditimbulkan oleh persalinan dengan paritas yang tinggi. Dengan demikian pemantauan kala I dengan partograph, penerapan asuhan sayang ibu, pertolongan persalinan sesuai dengan langkah APN, manajemen aktif kala III dan IMD serta pengawasan berkala selama kala IV dapat mendukung ibu melalui persalinan tanpa penyulit pada ibu dengan paritas tinggi.

SIMPULAN

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ibu A umur 37 tahun G5P4A0 aterm maka dapat ditarik kesimpulan bahwa persalinan kala 1 berlangsung 2 jam 15 menit, kala II 40 menit, kala III 10 menit dan kala IV pengawasan dilakukan selama 2 jam secara berkala. Persalinan secara umum berlangsung normal tanpa komplikasi. Asuhan yang dilakukan pada kala I menerapkan asuhan sayang ibu, pemantauan kemajuan persalinan secara berkala. Pada kala II dilakukan pengeluaran bayi dengan mengikuti Langkah – Langkah asuhan persalinan normal. Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III dan inisiasi menyusui dini. Kala IV dilakukan pengawasan tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi dan jumlah darah secara berkala selama 2 jam.

Diharapkan bidan atau tenaga kesehatan terkait dapat menerapkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan menerapkan asuhan sayang ibu, pemantauan secara kemajuan berkala, menerapkan Langkah-langkah APN dan juga memperhatikan kondisi psikologis selain keadaan fisik ibu bersalin guna meminimalisir komplikasi persalinan yang mungkin terjadi. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut untuk menghasilkan SOP asuhan kebidanan persalinan dengan grande multipara untuk mencegah komplikasi yang mungkin ditimbulkan.



ACKNOWLEDGMENT

Ucapan terimakasih penulis kepada bidan Nurasmah dan semua pihak terkait yang sudah menfasilitasi dan mendukung terlaksananya penelitian ini.

REFERENCE

- Cunningham, Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, Hoffman, Casey, & Spong, C. Y. (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.). The McGraw Hill Companies.
- Damayanti, M., & Rosdiana, M. (2016). Pengaruh asuhan sayang ibu terhadap kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan di BPM CH Mala Palembang. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 250–254.
<https://doi.org/https://doi.org/10.26630/jk.v7i2.196>
- Destariyani, E. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kala II lama. *Jurnal Media Kesehatan*, 9(1), 001–005.
- Dinas Kesehatan Aceh. (2021). *Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2020*. www.dinkes.acehprov.go.id
- Eriza, N., Defrin, D., & Lestari, Y. (2015). Hubungan Perdarahan Postpartum dengan Paritas di RSUP Dr. M. Djamil Periode 1 Januari 2010 - 31 Desember 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3), 765–771.
<https://doi.org/10.25077/jka.v4i3.360>
- Fazdria, & Harahap, M. S. (2016). Gambaran tingkat kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan di desa Tualang Teungoh kecamatan Langsa Kota Kabupaten Kota Langsa tahun 2014. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 16(1), 6–13.
- Grenvik, J. M., Rosenthal, E., Wey, S., Saccone, G., de Vivo, V., de Prisco LCP, A., Delgado García, B. E., &
- Berghella, V. (2021). Birthing ball for reducing labor pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 1–10.
<https://doi.org/10.1080/14767058.2021.1875439>
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kemenkes.
- Lestari, M., Mulawardhana, P., Budi Utomo, dan, Lestari megalestari-, M., Studi Kebidanan, P., & Kedokteran, F. (2019). Faktor Risiko Kejadian Atonia Uteri (Risk Factors for Uterine Atonia). *Pediomaternal Nursing Journal*, 5(2), 189–196.
<http://ejournal.unair.ac.id/PMNJ/189JournalHomepage:https://ejournal.unair.ac.id/PMNJ/index>
- Nora, H. (2012). Manajemen aktif persalinan kala III. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 12(3), 165–171.
<http://jurnal.unsyiah.ac.id/JKS/article/view/3516>
- Palupi, E. D. (2013). *Hubungan Kecemasan Ibu Primigravida dengan Kontraksi Uterus (His) pada Persalinan Kala I (Fase Aktif) di RSIA Muhammadiyah Malang [Skripsi]*. Muhammadiyah Malang.
- Pratamaningtyas, Suwoyo, & Oktaviana, A. (2019). Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian persalinan kala II memanjang. *Malang Journal of Midwifery*, 1(1), 17–25.
<https://doi.org/https://doi.org/10.31290/majority.v1i1.2862>
- Puspitasari, I., & Astuti, D. (2017). Tehnik massage punggung untuk mengurangi nyeri persalinan kala I. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 8(2), 100–106.



- <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26751/jikk.v8i2.289>
- Putri, D., & Syakrani, F. (2015). Peran Suami Dalam Asuhan Sayang Ibu Dengan Proses Persalinan Normal. *Jurnal Ilmu Kesehatan 'Afiyah*, 2(2).
- Rodiani, & Sany, S. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perdarahan Pasca Persalinan Related Factors with Postpartum Hemorrhage in Abdul Moeloek Hospital of Lampung. *Jk Unila*, 3, 135–140.
- Setyawati, P. (2013). Pengaruh inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap lama pengeluaran plasenta pada kala III persalinan di RB Paten Rejowinangun Utara Kotamadia Magelang. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(2), 78–84.
- Shahida, S., Shahida, M., Begum, M., & HossainAzam, S. (2011). Maternal outcome of grand multipara. *Mymensingh Medical Journal*, 20(3), 381–385.
- Susiloningtyas, I., & Purwanti, Y. (2012). Kajian pengaruh manajemen aktif kala III terhadap pencegahan perdarahan post partum. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50(128), 1–9.
<http://lppm-unissula.com/jurnal.unissula.ac.id/index.php/majalahilmiahultansultanagung/article/view/73>
- Tambuwun, H. K., Tombokan, S., & Mandang, J. (2014). Hubungan Pelaksanaan Asuhan Sayang Ibu Dengan Lamanya Persalinan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(1), 1–9.
- Trisetyaningsih, Y., Wulansari, A., & Anto, Y. (2018). Pengaruh terapi murotal terhadap perubahan skor kecemasan ibu bersalin kala I fase laten. *Media Ilmu Kesehatan*, 7(1).
- Wahyuni, R., & Deswita. (2013). Pengaruh terapi murotal terhadap tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Andalas. *NERS Jurnal Keperawatan*, 9(2), 111–122.