

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. S usia 20 tahun di Puskesmas Ciawi yang dilaksanakan mulai dari tanggal 31 Maret 2024 sampai 14 April 2024, yaitu sejak kehamilan 38 minggu 3 hari sampai 2 minggu masa nifas, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan teori dengan kasus yang dialami Ny. S

A. Subjektif

Ibu mengeluh mules-mules sejak pukul 22.00 WIB tanggal 30-03-2024, mulesnya sudah 2 kali setiap 10 menit lamanya 20 detik, tidak terlalu kencang dan masih bisa berjalan-jalan, keluar lendir darah pukul 05.00 WIB, dan belum keluar air-air. Ini merupakan kehamilan pertama ibu, HPHT: 04-07-2024, TP: 11-04-2024 gerakan janin aktif, usia kehamilan 38 minggu. Berdasarkan teori sarwono, usia kehamilan 37 minggu sampai 40 minggu dikatakan usia kehamilan yang cukup bulan untuk bersalin. Salah satu tanda memasuki proses persalinan adalah adanya kontraksi.²⁸ Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hick sehingga Terjadinya his permulaan, Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dan memberikan rangsangan oksitosin. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.²¹

Pada kehamilan pertama ini, ibu sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 12 kali dan sudah imunisasi TT 2 kali dan sudah melakukan pemeriksaan laboratorium kemarin tanggal 30 maret 2024 dengan hasil hemoglobin 13,4 gr% dan triple eliminasi non reaktif. Kemenkes RI mengatakan bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan. Pelayanan ANC oleh dokter 1 kali pada tm 1 dan 1 kali tm 3 sedangkan oleh bidan 1 kali tm 1, 1 kali tm 2 dan 2 kali tm 3.²⁹

Pukul 12.00 WIB ibu merasa mulesnya semakin kuat, namun belum ada pengeluaran air-air. Jika kontraksi sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke rongga panggul. Berdasarkan teori, fase laten pada primipara berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm, ibu terdapat pembukaan 3 cm dimulai dari jam 08.00 sampai 12.00 WIB, his masih lemah dengan frekuensi jarang.^{13 14}

Pukul 16.00 WIB ibu datang kembali ke Puskesmas Ciawi, ibu terlihat cemas, mulesnya semakin kuat dan sering, pengeluaran lendir darah semakin banyak namun belum ada pengeluaran air-air dan pembukaan 5 cm. Berdasarkan teori, fase aktif pada primipara berlangsung selama 4 jam dimulai dari pembukaan 4 cm sampai lengkap. Masalah psikologis yang terjadi pada masa persalinan adalah kecemasan. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas, namun kepribadian masih tetap utuh. Perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas batas normal. Faktor penyebab kecemasan pada Ny. S salah satunya adalah Nyeri. Nyeri pada persalinan kala I adalah perasaan sakit dan tidak nyaman yang dialami ibu sejak awal mulainya persalinan sampai serviks berdilatasi maksimal (10 cm). Nyeri ini disebabkan oleh dilatasi serviks, hipoksia otot uterus, iskemia korpus uteri, peregangan segmen bawah uterus dan kompresi saraf di serviks.¹⁵

Pukul 19.20 WIB ibu merasa mulesnya semakin kuat dan sering, seperti ingin buang air besar, belum keluar air-air. Salah satu tanda memasuki kala II yaitu timbulnya rasa ingin buang air besar atau rasa ingin meneran karena kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan dan ibu merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar. Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu peregangan dan kepala sampai vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas

dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.¹³

Pada pukul 20.01 ibu senang bayinya sudah lahir namun ibu masih merasa mulas dan haus. Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus yang menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Hal ini menyebabkan terjadinya perubahan fisiologis kala III yaitu Perubahan bentuk dan tinggi fundus, dimana setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat, serta terasa keras dan ibu masih merasakan mulas.¹³ Rasa haus setelah melahirkan terjadi karena seluruh tenaga ibu digunakan saat persalinan sehingga rasa haus muncul. Menurut Elias nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit. Jika asupan cairan Ibu tidak adekuat atau mengalami muntah akan menyebabkan dehidrasi, terutama ketika melahirkan menjadikannya banyak mengeluarkan keringat.¹⁷

Pada pukul 20.25 ibu merasa lega bayi dan ari-arinya sudah lahir namun ibu masih merasa mulas, gemetar, haus dan lelah. Setelah plasenta lahir. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan. Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup

(makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh.¹⁵

B. Objektif

Pada hasil pemeriksaan fisik Ny. S usia 20 tahun di Puskesmas Ciawi. Hasil pemeriksaan fisik dengan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU Mc Donald 29 cm dengan taksiran berat janin 2.790 gram, DJJ 131x/menit intensitas teratur, presentasi terendah janin adalah kepala, sudah masuk pintu atas panggul. Berdasarkan teori rentang normal DJJ adalah 120 -160 kali permenit. Irama DJJ cukup stabil dan fluktuasi beragam antara 5 sampai 10 menit.¹⁵ Pada kala I fase laten terjadinya his permulaan atau his palsu dan kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit, dengan pembukaan kurang dari 4 cm, biasa berlangsung hingga 8 jam. pada kala I fase aktif frekuensi dan lama kontraksi meningkat, terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, dengan pembukaan lengkap atau 10 cm, biasa berlangsung hingga 4 jam.¹⁵

Pada pukul 08.00 WIB hasil pemeriksaan fisik pada genitalia tidak ada kelainan, portio tebal lunak, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dan pembukaan serviks 3 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan kepala hodge I-II, menurut Teori *Bloody show* atau pengeluaran lendir bercampur darah terjadi karena adanya pendataran dan pembukaan, lendir dari kanalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.¹⁵ dan pada pukul 12.00 WIB, kontraksi bertambah 3 kali dalam 10 menit lamanya 25 detik, pembukaan serviks masih sama 3 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan kepala hodge II. Pada pukul 16.00 WIB kontraksi bertambah sebanyak kali dalam 10 menit lamanya 35 detik intensitas adekuat dan bertambahnya pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 5 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan kepala hodge III. Pada pukul 19.20 WIB kontraksi semakin bertambah yaitu 5 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik intensitas adekuat, pembukaan sudah

lengkap (10 cm), ketuban pecah di amniotomi berwarna jernih. Kemajuan persalinan dinilai dari pemeriksaan fisik dan vaginal toucher.²¹

Pada kasus ini pemeriksaan dalam sesuai dengan teori dan dalam batas normal pada inpartu setiap 4 jam sekali atau ketika terdapat indikasi. Untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT), hal ini terjadi karena adanya kontraksi uterus. Dua faktor penting dalam fase kemajuan persalinan yaitu kontraksi dan portio. Pada kasus Ny. S pada pemeriksaan awal ditemukan kontraksi 2 kali dalam 10 menit lamanya 20 detik dengan intensitas belum adekuat serta pemeriksaan genitalia ditemukan portio teraba tebal lunak. Sebelum terjadi pembukaan serviks terdapat pendataran serviks yang mengubah portio yang semula panjang 1-2 cm menjadi semakin pendek, dan berdilatasi seiring dengan kemajuan persalinan. Pada saat pembukaan lengkap portio tidak teraba, segmen bawah rahim, serviks dan vagina merupakan satu saluran. Dalam hal ini, lamanya persalinan pada Ny. S sudah sesuai dengan teori pada persalinan primigravida dengan lama fase laten ke fase aktif 8 jam serta jarak dari fase aktif menuju pembukaan lengkap selama 4 jam.¹⁶

Pada kala III terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat menjulur di depan vulva dan uterus teraba keras. Uterus akan mengecil karena periode penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Sehingga menyebabkan berkurangnya ukuran perlekatan plasenta menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus dan akan turun ke bagian bawah uterus.¹⁴ Pelepasan plasenta ada 2 cara, metode schultze dan duncan, metode schultze Pelepasan plasenta ditandai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Semakin panjang keluarnya tali pusat dari vagina tanpa adanya perdarahan per vaginam. Sedangkan metode duncan Ditandai adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta. Perubahan bentuk uterus menjadi globuler akibat dari kontraksi uterus, adanya semburan darah tiba-tiba dan tali pusat

memanjang. Teori pelepasan plasenta tersebut sudah sesuai dengan yang terjadi pada Ny. S¹³

Pada kala IV terdapat pengeluaran darah sebanyak ± 100 cc berwarna merah dan pada pemeriksaan post partum 2 jam terdapat pengeluaran darah sebanyak ± 20 cc berwarna merah kehitaman yaitu lochea rubra. Berdasarkan teori sarwono, lochea rubra akan keluar 1-3 hari pertama masa post partum. Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Ini merupakan masa kritis ibu sehingga ibu harus dalam pemantauan bidan. pemantauan pasca persalinan dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan, dan 30 menit pada satu jam berikutnya. Dengan mengisi pemantauan dalam partograf. pengeluaran darah dalam batas normal (100-200cc), setelah dilakukan pemantauan selama 2 jam post partum, darah ibu mengisi 1/5 bagian dari popok yang ibu kenakan. Maka dari itu, pengeluaran darah pada Ny. S dikatakan normal karena tidak melebihi 1 popok penuh. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lochea dan jumlah pengeluaran darah dalam batas normal.¹³

C. Analisa

Hasil pengkajian dari data subjektif diperoleh data pada kasus Ny. S usia 20 Tahun persalinan pertama dan tidak pernah keguguran. HPHT 4 Juli 2023. Ibu merasa mulas dari tanggal 30 maret 2024 pukul 22.00, belum terlalu kuat dan masih bisa jalan-jalan dan sudah keluar lendir bercampur darah. sedangkan dari data objektif diperoleh data pemeriksaan genitalia dan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan 3 cm, portio tebal lunak, selaput ketuban utuh. Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 30 Maret 2024 dengan hasil Hb 13,4 gr%, protein urine negatif, tripel eliminasi (HbsAg, HIV dan Sifilis Non Reaktif).

Berdasarkan data subjektif dan data objektif dapat ditegakkan diagnosa bahwa Ny. S usia 20 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 38 minggu, inpartu kala I fase laten, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

D. Penatalaksanaan

Pada asuhan kala I, berdasarkan hasil pemeriksaan dan analisa maka asuhan yang diberikan kepada ibu adalah menjelaskan dan memberitahu hasil pemeriksaan. Setiap ibu bersalin yang mendapatkan asuhan dari tenaga kesehatan, memiliki hak untuk mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu agar mengetahui bagaimana kondisi ibu saat ini. Dengan mengajarkan ibu teknik relaksasi, Nyeri persalinan kala I merupakan kondisi fisiologis yang secara umum dialami oleh hampir semua ibu yang akan melahirkan.²¹ Pada pembukaan 4 sampai dengan 10 nyeri dirasakan semakin berat. Rasa tidak nyaman berasal dari bagian bawah abdomen akibat dari pembukaan dan penipisan serviks kemudian nyeri menyebar ke punggung bawah dan turun ke paha yang disebabkan oleh tekanan kepala janin terhadap tulang belakang ibu. Respon fisiologis terhadap nyeri salah satunya adalah pernapasan.³⁰ teknik relaksasi atau teknik pernafasan yang diajarkan kepada ibu yaitu dengan menarik nafas melalui hidung lalu hembuskan melalui mulut dengan lembut dan perlahan seperti suara “uuuuuuuhhhh” relaksasi pernapasan sebagai suatu cara untuk menurunkan bahkan menghilangkan rasa nyeri dengan cara mengatur pernafasan setiap waktu.³¹ Setelah diajarkan teknik pernafasan pada Ny. S rasa nyeri yang sebelumnya meningkat dirasakan berkurang dikarenakan teknik relaksasi dilakukan saat kontraksi sedang berlangsung, penghirupan udara yang maksimal mengakibatkan suplai oksigen pada uterus cukup sehingga dapat mengurangi rasa takut atau kecemasan pada ibu.³²

Menganjurkan ibu untuk makan dan minum di antara kontraksi agar kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi. Asupan makanan yang cukup selama kala I dan IV persalinan diantaranya nasi, sayur, lauk, roti, biskuit dan gandum, pada kala II dan III ibu bisa mengonsumsi makanan seperti roti, biskuit dan gandum. Asupan cairan yang cukup selama persalinan diantaranya air mineral, minuman isotonik, dan teh manis. yang merupakan sumber utama energi untuk tubuh selama proses persalinan. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin, karenanya makan dan minum

ibu harus tercukupi karena untuk mendukung kemajuan persalinan.¹⁹ Meminta keluarga untuk mendampingi, mendukung dan memberi motivasi terutama didampingi oleh suami. Karena pendamping persalinan berpengaruh besar bagi ibu dengan kontak fisik seperti sentuhan, belaian maupun pijatan dapat memberikan rasa nyaman sehingga dapat mengurangi rasa nyeri saat persalinan dan ibu merasa sangat diperhatikan. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK serta menjaga kebersihan diri, hal ini dilakukan untuk memenuhi kebutuhan eliminasi ibu bersalin agar tidak menghambat proses persalinan, karena kebutuhan eliminasi yang tidak terpenuhi akan menyebabkan kandung kemih penuh sehingga menghambat penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul.¹⁵

Mengajarkan suami dan keluarga untuk melakukan massage pada bagian punggung dan pinggang, hal ini juga dapat mengurangi rasa nyeri pada saat adanya kontraksi.¹⁵ dengan massage yang dilakukan oleh suami dapat berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu karena adanya sentuhan ringan pada punggung dan pinggang yang dapat menjadikan ibu lebih rileks dan terangsangnya hormon endorfin.³³ Mengajarkan ibu cara menggunakan birth ball dan menyarankan ibu untuk tidur miring kiri, hal ini dianjurkan agar dapat mempercepat penurunan kepala janin, karena Gym ball merupakan salah satu metode non farmakologi pada saat persalinan yang digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan dan mempercepat durasi persalinan. Pada saat persalinan gym ball dapat mengurangi nyeri, kecemasan, mengurangi menggunakan analgesik, mempermudah kepala janin turun ke panggul dan rotasi, mempercepat durasi kala I persalinan dan dapat meningkatkan keseimbangan tubuh.³⁴ Pada Kala I, pengaturan posisi sangat berpengaruh terhadap percepatan persalinan seperti posisi miring kiri merupakan posisi istirahat yang paling baik, digunakan untuk mengatur kecepatan pada kala dua, memudahkan untuk istirahat diantara kontraksi selama akhir kala satu dan pada kala dua persalinan, Posisi miring kiri membuat oksigenasi janin maksimal karena dengan miring kiri sirkulasi darah ibu ke janin lebih lancar, memberi rasa santai bagi ibu yang letih dan mencegah terjadinya laserasi.³⁵ Menyiapkan ruangan bersalin dan partus set,

memantau kesejahteraan ibu dan bayi setiap 30 menit yang sudah terlampir dalam lembar observasi saat fase laten dan terlampir pada lembar partograf jika sudah memasuki fase aktif. Pemberian asuhan pada kala I persalinan sudah sesuai dan berdasarkan teori yaitu dengan memberikan asuhan kala I, pemantauan kala I yang meliputi kesejahteraan janin, kesejahteraan ibu dan kemajuan persalinan. ¹⁴

Pada asuhan kala II, penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, pembukaan sudah lengkap, ketuban pecah dengan amniotomi, sehingga ibu sudah bisa di pimpin bersalin. Ini adalah langkah ke 1, 8 sampai 11 dalam Asuhan Persalinan Normal. Pastikan perlengkapan ibu, bayi dan petugas serta alat dan bahan yang akan digunakan pada saat menolong persalinan, ini langkah ke 2 sampai ke 7 dalam asuhan persalinan normal. Posisikan ibu dengan posisi bersalin yang nyaman, menganjurkan ibu posisi terlentang lalu kedua kaki ditekuk sampai ke arah dada, tangan ibu merangkul kaki sampai batas siku, ini langkah ke 12 dalam asuhan persalinan normal, saat tidak ada his, mengajarkan ibu cara meneran dengan meminta ibu menarik nafas panjang lalu mengejan dengan kepala diangkat, pandangan tertuju pada perut ibu sambil menarik kaki dengan kuat ke arah dada. Menganjurkan ibu mengejan saat ada kontraksi kuat, ini langkah ke 13 dan 14 dalam asuhan persalinan normal. Mendekatkan partus set dan melakukan tindakan episiotomi dengan teknik mediolateral yaitu dari garis tengah ke samping menjauhi anus, arah insisi dilakukan ke arah kiri. memimpin ibu meneran, membantu kelahiran bayi, mengecek adanya janin kedua, ini langkah ke 15 sampai 27 dalam asuhan persalinan normal. Hal ini sesuai dengan teori asuhan kala II, yang dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Lama kala II pada primipara berlangsung \pm 50 menit. ²¹

Berdasarkan teori dilakukannya amniotomi karena ketuban belum pecah, dan serviks telah membuka sepenuhnya. ¹³ Berdasarkan teori, episiotomi dapat dilakukan karena adanya indikasi yaitu perineum kaku. Robekan dengan episiotomi dianggap lebih mudah untuk diperbaiki dibandingkan dengan

robekan spontan perineum dan dianggap bahwa episiotomi bisa mencegah dari ruptur perineum.¹³ Ruptur perineum dapat mengakibatkan dampak jangka panjang dan pendek pada ibu. Perdarahan adalah dampak jangka pendek dari ruptur perineum yang terjadi pada setiap persalinan melalui vagina. Secara historis, episiotomi diyakini mengurangi cedera perineum dan ruptur sfingter anal dengan mengendalikan arah dan tingkat kerusakan jaringan.³⁶ Menurut manuaba, 2007 Waktu yang tepat untuk melakukan episiotomi ketika kepala bayi crowning sekitar 5 cm, perineum lebih tipis akibat dorongan kepala, dilakukan pada saat puncak HIS sehingga tambahan rasa nyeri tidak akan terlalu dirasakan, pada umumnya tidak memerlukan anestesi lokal²¹

Pada asuhan kala III, dilakukan penatalaksanaan dengan memberitahukan ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin dan melakukan massase uterus selama 15 detik, ini merupakan manajemen aktif kala III. dengan menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha luar, ini langkah ke 2 dan 29 dalam asuhan persalinan normal, menjepit dan memotong tali pusat 3-5 cm, ini langkah ke 30 dan 31 dalam asuhan persalinan normal, lalu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan posisi bayi tengkurap diatas dada ibu secara skin to skin, kepala ditutup dengan topi dan menutup badan bayi dengan kain untuk menjaga kehangatan pada bayi. Ini langkah 31 dan 32. melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), melahirkan plasenta dengan melakukan dorso kranial, saat plasenta sudah diluar vulva 5 cm putar searah jarum jam sampai plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dan lahir secara utuh.²¹ ini langkah ke 33 sampai 37 dalam asuhan persalinan normal, melakukan massase fundus uterus selama 15 detik sampai uterus teraba globuler dan mengajarkan ibu untuk melakukan massase fundus uterus secara mandiri. Ini langkah ke 38 asuhan persalinan normal, mengecek kelengkapan plasenta pada tempat yang datar, mengecek tali pusat, mengecek kelengkapan selaput dan kotiledon serta membersihkan darah dalam plasenta menggunakan kassa, mengecek laserasi serta mengevaluasi kehilangan darah. Ini langkah ke 39 sampai ke 45 asuhan persalinan normal.²¹ Asuhan kala III pada Ny. S ini sudah sesuai dengan teori, yaitu asuhan manajemen aktif kala III. Kala III Dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri, dengan

durasi 15-30 menit. Pada Ny. S plasenta lahir selama 10 menit. Manajemen aktif kala III sangat penting dilakukan karena dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, mengurangi kejadian perdarahan pasca melahirkan, serta mencegah terjadinya atonia uteri dan retensio plasenta.^{14 16}

Pada asuhan kala IV, dilakukan penatalaksanaan yaitu pemantauan kala IV seperti tanda-tanda vital, kontraksi, jumlah perdarahan, kandung kemih selama 2 jam. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya, data terlampir dalam partograf. Ini langkah ke 46 dan 47 asuhan persalinan normal, memberitahu bahwa terdapat luka jalan lahir derajat 2 dan akan dilakukan penjahitan menggunakan anastesi lidocain HCL 2% 2 ml yang dilarutkan dengan aquabidest 2 ml. Pada mukosa vagina dan otot perineum menggunakan teknik jelujur dan pada kulit perineum dengan teknik simpul tunggal. Hal ini termasuk asuhan sayang ibu agar ibu tidak merasakan sakit yang hebat.²¹ Setelah penjahitan selesai, kemudian memantau keberhasilan IMD dan bayi berhasil menyusui, mengajarkan masase uterus kepada ibu serta membersihkan tubuh ibu dari darah dan membantu ibu mengganti pakaian serta menggunakan popok, membersihkan alat-alat yang sudah digunakan saat persalinan, memberi ucapan selamat kepada ibu dan keluarga atas kelahiran bayinya, menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan kebutuhan istirahat. Ini langkah ke 48 sampai ke 60 asuhan persalinan normal.²¹ Salah satu sebab terjadinya ruptur perineum yaitu episiotomi, Apabila Persalinan dengan ruptur perineum tidak ditangani secara efektif menyebabkan perdarahan dan infeksi menjadi lebih berat, serta pada jangka waktu panjang dapat mengganggu ketidaknyamanan ibu.³⁷ Pada asuhan kala IV sesuai dengan teori yang sudah diberikan pada Ny. S dengan melakukan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. hal ini sangat penting dilakukan untuk memantau keadaan ibu selama masa post partum dengan pemeriksaan Tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, pengeluaran darah serta mencegah terjadinya tanda bahaya atau komplikasi masa nifas.¹⁶

Pada 2 jam postpartum pukul 22.10 WIB, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karena akan menghambat kontraksi rahim

memberitahu ibu untuk mencoba buang air kecil ke kamar mandi dan jangan ragu untuk membersihkan daerah genitalia nya dengan cebok yang benar seperti dari arah depan ke belakang serta memotivasi ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali serta melakukan konseling mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas, dan memenuhi kebutuhan nutrisi.

Pada 14 jam postpartum tanggal 1 April 2024 pukul 09.00 WIB, ibu sudah diperbolehkan pulang, namun sebelum pulang melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil keadaan ibu normal, kontraksi teraba keras 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, keadaan bayi normal, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak kuning. Sebelum pulang peran bidan menjelaskan kepada ibu dan keluarga perawatan bayi dirumah, konseling nutrisi dan hidrasi, konseling personal hygiene, perawatan luka perineum, konseling tanda-bahaya pada ibu nifas dan bayi baru lahir serta menganjurkan ibu untuk kontrol ke puskesmas pada 3 hari setelah lahir atau pada hari Rabu, 3 April 2024, dan menjelaskan kepada ibu bahwa bayi akan dilakukan pengambilan sampel SHK pada hari ke-3 untuk skrining hipotiroid kongenital. Asuhan ini dilakukan sampai kunjungan tanggal 14 April 2024.

E. Faktor Penghambat dan Pendukung

1. Faktor Pendukung

Faktor pendukung keberhasilan asuhan kebidanan persalinan ini yaitu adanya kerjasama yang baik dengan ibu, keluarga dan tenaga kesehatan mendukung serta asuhan sesuai dengan teori di Puskesmas Ciawi serta ketersediaan ibu untuk dilakukan asuhan secara langsung.

2. Faktor Penghambat

Faktor penghambat asuhan kebidanan persalinan ini yaitu pada awal asuhan ibu tidak mengalami kemajuan persalinan tetapi masih sesuai dan dalam batas normal, karena batas lama persalinan pada primipara yaitu 12 jam sehingga tidak ada faktor penghambat dalam melakukan asuhan pada kasus Ny. S