

## BAB V

### PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas mengenai apa saja yang dilakukan selama melaksanakan asuhan kebidanan mulai dari Intranatal Care (INC) sampai dengan Postnatal Care (PNC). Kegiatan asuhan kebidanan ini dilakukan pada Ny.N 34 tahun G5P4A0 gravida 40 Minggu di PMB Bidan S Kabupaten Bogor, yang dilaksanakan mulai tanggal 7 April 2021 sampai dengan 19 April 2021. Ny.N termasuk Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6 dan ibu memiliki jumlah anak terlalu banyak (lebih dari 4 kali) maka ibu termasuk risiko kelompok 1. Dari skrining ini ibu dapat melakukan persalinan di praktik mandiri bidan. Kesesuaian serta kesenjangan-kesenjangan pada Ny.N akan penulis uraikan pada bab ini.

#### A. Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah diperoleh dari Ny.N tanggal 07 April 2021 Pukul 21.30 WIB ibu mengaku hamil 9 bulan, HPHT: 30-06-2020. TP: 07-04-2021. Dihitung dari pengakuan HPHT, usia kehamilan ibu sekarang 40 minggu. Menurut teori, metode ini disebut metode Rumus Neagle untuk menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL). Menghitung usia kehamilan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga tanggal saat anamnesa dilakukan. Rumus Neagle memperhitungkan usia kehamilan berlansung selama 280 hari (40 minggu). Usia kehamilan ditentukan dalam satuan minggu. Namun rumus ini tidak bisa digunakan pada ibu dengan riwayat haid yang tidak teratur dan ibu hamil yang masih menyusui dan belum haid sesudah melahirkan.(14)

Dari data subjektif didapatkan pendidikan terakhir Ibu SMP dan pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT). Menurut teori faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang mengalami grandemultipara yaitu determinan pendidikan atau pekerjaan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah dalam menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang. Dilihat dari data ibu juga grandemultipara ibu karena faktor pernikahan yang kedua, suami masih ingin memiliki anak.(10)

Pada paritas ibu ditemukan ibu hamil anak ke 5, tidak pernah keguguran. Pada riwayat kehamilan IMT ibu termasuk (*underweight*). Ibu mengalami kenaikan

berat badan 14 kg sesuai yang direkomendasikan. Ibu periksa ke bidan di PMB. Selama kehamilan ini ibu tidak memiliki tanda-tanda bahaya kehamilan. Ibu selalu mengkonsumsi rutin tablet penambah darah (FE) 60 mg 1x1 tablet perharinya dari trimester kedua Menurut teori pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal care, yang mencakup layanan 10 T standar yaitu diantaranya Pemberian Tablet Zat Besi minimal 90 tablet selama kehamilan. (15). Ibu pernah periksa kadar Hemoglobin (Hb) usia kehamilan ke 32 minggu yaitu dengan hasil 12,2 gr/dl. Kemudian ibu juga memeriksa syphilis, HbsAG, glukosa urin, dan protein urin dengan hasil Non Reaktif. Menurut WHO, klasifikasi HB dapat digolongkan sebagai berikut:  $Hb \geq 11 \text{ gr\%}$  = tidak anemia,  $Hb 9-10 \text{ gr\%}$  = anemia ringan,  $Hb 7-8 \text{ gr\%}$  = anemia berat. Maka ibu dalam kategori tidak mengalami anemia.(16)

Pada data subjektif, diperoleh riwayat persalinan bahwa ini merupakan persalinan kelima, ibu datang ke PMB tanggal 7 April 2021 pukul 21.00 WIB mengeluh mulas sejak pukul 19.00 WIB tanggal 06 april 2021, sudah keluar lendir-lendir darah pada pukul 17.00 WIB tapi belum keluar air-air. Menurut teori, Mulas ini terjadi karena otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadilah rasa mulas atau kontraksi sehingga proses persalinan dapat dimulai. Rasa mulas ini juga mengakibatkan penurunan bagian presentasi bayi ke panggul dan dilatasi serviks. hal ini membuat ibu mengalami nyeri perut bagian bawah, sulit untuk berjalan, dan kram pada kaki. (6) Maka mulas yang ibu rasakan normal, pengkaji menemukan hal yang sesuai dengan teori dan praktik

Menurut teori, keluar lendir darah terjadi karena dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus. (6) Maka yang ibu rasakan adalah hal normal, pengkaji menemukan hal yang sesuai dengan teori dan praktik

Pada kala II didapatkan data subjektif, tanggal 7 April 2021 pukul 21.30 WIB mengeluh mulasnya sudah semakin kuat dan ingin meneran seperti ingin BAB, Ny.N mengaku sudah keluar air-air. Menurut teori rasa ingin meneran seperti BAB terjadi karena saat persalinan kala II, kekuatan his pada akhir kala I atau awal kala II lebih kuat dari kekuatan sebelumnya. Kekuatan his dan meneran

mendorong janin ke bawah. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan bagian terendah akan menekan serviks dimana terdapat *fleksus frankenhauser* yang menyebabkan reflek untuk meneran dan merasakan adanya tekanan pada rektum dan merasa seperti ingin BAB. Kemudian perineum akan menonjol dan menjadi lebih lebar dengan membukannya anus. Labia lansung membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada saat his. Kekuatan his dan meneran ini mampu mendorong janin ke bawah sehingga terjadilah pembukaan pintu jalan oleh janin, penipisan perineum, dan akhirnya ekspulsi kepala berturut-turut sehingga lahirlah ubun-ubun besar, dahi, muka, dan kepala seluruhnya. (7) Maka yang ibu rasakan adalah hal normal, pengkaji menemukan hal yang sesuai dengan teori dan praktik

Menurut teori, keluar air-air dari jalan lahir (ketuban) terjadi akibat ketuban pecah atau selaput ketuban robek. Pada kondisi normal ketuban biasanya pecah saat akhir kala I persalinan yaitu pembukaan lengkap atau hampir lengkap. (6) Maka yang ibu rasakan adalah hal normal, pengkaji menemukan hal yang sesuai dengan teori dan praktik

Pada tanggal 7 April 2021 Pukul 22.47 WIB ibu memasuki kala III. Ibu berkata senang bayinya sudah lahir dan masih merasa mulas dibagian perutnya karena ari-arinya belum keluar. Menurut Teori Pada Kala III akan timbul kontraksi pengeluaran plasenta, munculnya rasa mulas disebabkan karena uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.(17) Maka yang ibu rasakan adalah hal normal, pengkaji menemukan hal yang sesuai dengan teori dan praktik

Pada tanggal 8 April 2021 Pukul 01.00 WIB ibu memasuki kala IV. Ibu berkata senang bayi dan ari-arinya sudah lahir tapi ibu masih merasa mulas, lelah, dan haus ingin segera minum. Menurut teori kelelahan yang dialami oleh ibu dapat disebabkan karena proses kala II yang berlansung cukup lama. (6) Maka yang ibu rasakan adalah hal normal, pengkaji menemukan hal yang sesuai dengan teori dan praktik

Menurut teori rasa mulas ini terjadi karena lahirnya plasenta mengakibatkan penutupan permukaan kavum uteri dan menyebabkan ibu merasa mulas. (17) Maka yang ibu rasakan adalah hal normal, pengkaji menemukan hal yang sesuai dengan teori dan praktik

## B. Data Objektif

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah diperoleh dari Ny.N Pada kala 1 tanggal 7 April 2021 pukul 21.00 WIB tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,8°C, respirasi 22x menit. Menurut Teori Tekanan darah normal pada ibu bersalin < 140/90 mmHg. Jika tekanan darah ibu < 90-60 mmHg dan nadi > 100 kali permenit, maka adanya demam atau pendarahan pada ibu. Suhu sedikit meningkat, tetapi dalam batas normal (di bawah 38°C). Jika mencapai 38°C atau lebih, maka adanya dehidrasi atau infeksi. Pernapasan pada ibu bersalin terjadi sedikit peningkatan, hal ini disebabkan karena rasa nyeri dan kekhawatiran.(18) Jika dilihat dari hasil pemeriksaan, pengkaji menemukan hal yang sesuai dengan teori dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal.

Pemeriksaan fisik pada muka, genitalia, anus dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah processus xhyphoideus (MC Donald 32 cm) dan TBJ:  $(32-11) \times 155 = 3.255$  gram. Menurut Teori pada usia kehamilan 40 Minggu TFU ibu berada pada pertengahan pusat-px. (19) Saat lahir berat bada bayi Ny.N yaitu 3.460 gram. Menurut teori usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan bayi normal 2500-4000 gram. Maka berat badan bayi Ny.N normal dan sesuai dengan teori.(20)

Pada pemeriksaan genetalia di dapatkan pembukaan 6 cm, Menurut teori kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten 1-4 cm dan fase aktif 6-10 cm. Jika dilihat dari teori maka ibu sudah memasuki kala 1 persalinan fase aktif.(6)

Pada kala II didapatkan data Objektif, 07 April 2021 Pukul 21.30 WIB Keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Genitalia: terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dan adanya pengeluaran air-air (ketuban), portio tidak teraba, pembukaann 10 cm, ketuban berwarna jernih. Presentasi kepala, Hoodge IV, Molase o, ubun-ubun kecil kanan di depan. Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu sudah pembukaan lengkap dan ibu sudah memasuki kala II.

Pada kala II didapatkan dalam waktu setengah jam ibu pembukaan bertambah menjadi 4 cm. Menurut teori persalinan presipitatus persalinan yang berlansung cepat kurang dari 3 jam dari kala 1 fase laten sampai proses persalinan. Jika dilihat dari teori maka Ny.N tidak dapat disimpulkan persalinan presipitatus. Karena data yang didapatkan dari pertama dia datang ke klinik yaitu pembukaan 6

cm kala 1 (fase aktif). Faktor lainnya pembukaan Ny.N lebih cepat karena posisi Ny.N yaitu posisi miring ke kiri. Posisi miring ke kiri membuat peredaran darah ibu dan janin menjadi lancar dan kontraksi uterus lebih lancar. Ketika kontraksi uterus lebih lancar maka akan menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.(17)

Pada kala III didapatkan data Objektif, 07 April 2021 Pukul 22.47 WIB dilakukan pemeriksaan pada abdomen dan didapatkan TFU sepusat, teraba keras, tidak ditemukan janin kedua, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan genitalia didapatkan pengeluaran darah berwarna merah, tali pusat menjulur di depan vulva. Kala III berlangsung selama 13 menit. Berdasarkan teori yang tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu teraba uterus keras, bulat (globuler). Dan fundus berada di atas pusat, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba yang menandakan bahwa plasenta sudah terlepas dari tempat melekatnya plasenta dan waktu yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.(6) dalam hal ini pengkaji menemukan kesesuaiannya antara teori dan praktik

Pada tanggal 08 April 2021 Pukul 01.00 WIB ibu sudah memasuki kala IV. Data pengkajian yang didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C. Pada pemeriksaan abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras dan bundar, kandung kemih kosong. Pemeriksaan genitalia didapatkan pengeluaran darah ±30 cc, tidak terdapat laserasi. Maka didapatkan pemeriksaan fisik ibu dan kontraksi uterus ibu dalam keadaan normal dan baik Menurut teori pada Kala IV merupakan fase kritis bagi ibu dan bayi serta rentan terjadi pendarahan seperti atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta serta laserasi jalan lahir. Maka hal yang harus diperhatikan pada kala IV yaitu tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan kandung kemih harus kosong.(6)

Berdasarkan data objektif yang telah saya lakukan pemeriksaan dari kala I sampai kala IV tidak terjadinya komplikasi pada ibu. Pada kala I biasanya pada ibu grandemultigravida akan terhambatnya kemajuan persalinan karena kontraksi rahim yang berkurang tetapi pada kasus ini tidak ditemukan hal tersebut. Pada Kala II ibu juga tidak mengalami komplikasi, dan kala III tidak terjadi atonia uteri dimana rahim tidak berkontraksi setelah proses persalinan dimana hal ini dapat menyebabkan pendarahan setelah persalinan, tetapi pada kasus ini tidak

terjadi. Namun ibu tetap memiliki resiko terjadinya komplikasi. Pada kala IV setelah lahirnya plasenta ini adalah masa rentan terjadinya pendarahan pada ibu. Pada kasus ini ibu dalam keadaan baik-baik saja dan tidak terjadinya komplikasi.(7) Maka dapat disimpulkan bahwa ibu tidak terjadi hal-hal kegawatdaruratan pada saat persalinan. hal ini didukung karena ibu saat masa kehamilan selalu rutin memeriksa kehamilannya dan rutin mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai dengan anjuran standar 10 T sehingga ibu tidak memiliki anemia.(15)

### **C. Analisa**

Berdasarkan Data subjektif dan Objektif yang diperoleh pada tanggal 07 April 2021 pukul 21.30 WIB. Didapatkan Data subjektif yaitu usia kehamilan ibu 40 minggu yang dihitung dari hari pertama hari terakhir haid ibu tanggal 30 Juni 2020, usia kehamilan 40 minggu, dan ini merupakan kehamilan kelima. Data objektif yang didapatkan dari pemeriksaan fisik genetalia yaitu pembukaan 6 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, Hoodge III+, molase 0, UUK di kanan depan hal ini menunjukkan ibu sudah memasuki inpartu kala 1 fase aktif. Sehingga dapat ditegakkan analisa “Ny.N usia 34 tahun G5P4A0 gravida 40 minggu inpartu kala 1 fase aktif. Janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala”. Kemudian berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh pada 07 April 2021 pukul 21.30 WIB dapat ditegakkan analisa “Ny.N usia 34 tahun inpartu kala II”. Dan kemudian berdasarkan data subjektif dan objektif pada 07 April 2021 pukul 22.47 WIB dapat ditegakkan analisa “Ny.N usia 34 tahun inpartu kala III”. Selanjutnya sesuai data subjektif dan objektif yang didapat 08 April 2021 Pukul 01.00 WIB dapat ditegakkan analisa “Ny.N usia 34 tahun inpartu kala IV”.

### **D. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 07 April 2021 Pukul 21.00 WIB memberitahukan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, membantu ibu mencari posisi yang nyaman dan mobilisasi ringan. Hal ini sesuai dengan teori asuhan sayang ibu yaitu ibu dianjurkan untuk memilih posisi yang nyaman seperti berdiri, jongkok, berbaring miring ke kiri. (21) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum diantara his, hal ini sesuai teori asuhan sayang ibu selama persalinan dalam pemberian cairan dan nutrisi yaitu anjurkan ibu untuk (makan dan minum

air) hal ini dilakukan agar ibu memiliki energi saat persalinan dan ibu terhindar dari rasa lemas.(21)

Memberitahu ibu untuk tidak menahan keinginan BAB dan BAK. Hal ini sesuai dengan teori asuhan sayang ibu selama persalinan dalam keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya paling sedikit setiap 2 jam atau ketika ibu merasa ingin berkemih dan jika kandung kemih terasa penuh. Anjurkan ibu untuk BAB jika perlu. Jika ibu ingin BAB saat fase aktif, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa apa yang dirasakan ibu bukan disebabkan oleh tekanan bayi pada rectum. Bila memang bukan gejala kala II persalinan maka ibu diizinkan atau diperbolehkan untuk ke kamar mandi. (22)

Selanjutnya mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa sakit dan meminta keluarga untuk mendampingi, menyemangati ibu. Hal ini sesuai teori asuhan sayang ibu selama persalinan dalam dukungan emosional ibu yaitu menemani dan menyemangati, bekerja bersama anggota keluarga untuk mengucapkan kata-kata yang memuji ibu.

Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin. hal ini sesuai teori partograf yaitu alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.(21) Menyiapkan alat-alat untuk melakukan persalinan (Partus set, perlengkapan ibu dan bayi, memasang infus ringer laktat 500 ml dengan tetesan 20ttts/menit. Mempersiapkan alat partus sesuai dengan teori persiapan persalinan dalam persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan yaitu pastikan kelengkapan jenis dan jumlah bahan-bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai pada setiap persalinan dan kelahiran bayi.(21)

Pada kala II didapatkan penatalaksanaan, 07 April 2021 pukul 21.30 WIB memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa akan dipimpin persalinan, menganjurkan ibu untuk tetap tenang dan sabar dalam menghadapi persalinan, membantu ibu memilih posisi persalinan yang nyaman, mengajarkan ibu teknik meneran yang baik dan benar, mengajarkan ibu untuk mengatur nafasnya secara teratur ketika ada his, memberitahu ibu untuk mengedan ketika ada his, anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu. Hal ini sesuai dengan teori asuhan sayang ibu dalam persalinan diantaranya memberikan dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayinya, tenteramkan

hati ibu dalam menghadapi dan menjalani kala II persalinan, bantu ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran, setelah pembukaan lengkap anjurkan ibu hanya meneran jika ada kontraksi atau dorongan spontan dan kuat untuk meneran, jika ibu khawatir dalam menghadapi kala II persalinan, berikan rasa aman, semangat, dukungan selama persalinan berlangsung.(21)

Setelah itu dilakukan asuhan persalinan seperti memastikan persiapan penolong persalinan dengan melihat tanda gejala kala II terlebih dahulu seperti adanya dorongan meneran, merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum atau vagina, perineum menonjol, vulva membuka dan spinter ani membuka.(21)

Kemudian menyiapkan pertolongan persalinan seperti memastikan persiapan penolong persalinan, memakai Alat Pelindung Diri (APD) dan alat-alat sudah disiapkan lengkap. Hal ini sesuai dengan teori yaitu salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi, penolong persalinan harus memakai alat pelindung diri saat menolong persalinan hal ini dilakukan agar tidak terjadinya infeksi atau hal-hal yang berpotensi untuk menularkan penyakit. Selain itu juga dengan menyiapkan alat secara lengkap agar proses persalinan dapat berjalan lancar.(21)

Selanjutnya memimpin proses persalinan dengan teknik asuhan persalinan normal (APN) yaitu menolong kelahiran bayi, saat kepala bayi membuka vulva (5-6 cm), letakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya di bawah bokong ibu dan siapakan kain atau handuk bersih di atas perut ibu (untuk mengeringkan bayi segera setelah lahir). Lindungi perineum dengan satu tangan (di bawah kain bersih dan kering), ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi lalu dengan lembut menyeka muka, mulut, hidung bayi lalu memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan melakukan tindakan yang sesuai seperti jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar maka lepaskan lewat bagian atas kepala bayi namun jika tali pusat melilit leher janin dengan erat maka klem di dua tempat dan memotongnya, lalu menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, melahirkan bahu, melakukan sanggah susur. Ini sesuai dengan langkah APN.(21)

Selanjutnya penanganan pada bayi baru lahir normal. Bayi Ny.N lahir spontan pukul 22.47 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif baik, jenis kelamin laki-laki,



dan mengecek adanya janin kedua atau tidak. Menurut teori penanganan yang dilakukan pada bayi baru lahir seperti menilai bayi dengan cepat apakah bayi menangis kuat, tonus otot aktif, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya lalu segera membungkus bayi dengan handuk bersih dan kering agar bayi tetap merasa hangat. Melakukan palpasi abdomen untuk mengecek adanya janin kedua atau tidak. Jika tidak ada janin kedua maka lakukan penyuntikan oksitosin. Tindakan yang dilakukan pengkaji sesuai dengan teori yaitu langkah APN.(21)

Pada kala III didapatkan penatalaksanaan 07 April 2021, pukul 22.47 WIB yaitu memberitahu ibu bahwa bayi sudah lahir serta ari-ari belum lahir dan akan segera dilahirkan, menyuntikan oksitosin 10 IU pukul 22.48 WIB (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir) secara intramuscular (IM) di bagian gluteus atau 1/3 atas paha sebelah kanan bagian luar setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Hal ini sesuai dengan teori langkah APN bahwa dengan menyuntikkan oksitosin 10 IU pada ibu dapat merangsang fundus uteri untuk tetap berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mempercepat proses kelahiran plasenta, serta mengurangi kehilangan darah.(21)

Lalu menjepit tali pusat dengan mengklem tali pusat sekitar 3 cm dari tali pusat bayi dan melakukan penjepitan kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu), lalu memotong tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan klem, lalu memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut. Lalu mengeringkan bayi dan meletakkan bayi di atas perut ibu untuk melakukan IMD. Hal ini dilakukan sesuai dengan langkah APN.(21)

Selanjutnya melakukan penatalaksanaan penegangan tali pusat terkendali yaitu memegang tali pusat dan lakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut dengan teknik dorso kranial yaitu tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri, ketika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban lahir. Hal ini sesuai dengan langkah APN dan juga teori manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir. Tujuan manajemen aktif kala III adalah

membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan.(21)

Setelah plasenta lahir dilakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa dengan melakukan masase fundus uteri dapat mengurangi pendarahan yang dapat terjadi pada saat setelah persalinan karena dapat membuat rahim berkontraksi.(21)

Selanjutnya memeriksa kelengkapan plasenta dan memastikan bahwa plasenta lengkap dan utuh dan memeriksa apakah terdapat luka pada jalan lahir atau tidak. Hal ini sesuai dengan langkah APN.(21)

Pada kala IV didapatkan penatalaksanaan 08 April 2021, pukul 01.00 WIB. Melakukan pemantauan TTV dan pendarahan serta kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hal ini sesuai dengan langkah APN.(21) Selanjutnya mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana cara melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus, hal ini dapat membantu mengurangi pendarahan pada ibu dan mencegah perdarahan pasca persalinan.(21)

Kemudian meletakkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit kemudian mencuci dan membilas peralatan setelah di dekontaminasi dan sterilisasi alat. Lalu membersihkan ibu, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah, membersihkan daerah persalinan sampai bersih. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering dan memastikan ibu merasa nyaman. Selanjutnya melengkapi pendokumentasi partograf. Hal ini sesuai dengan langkah APN.(21) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengembalikan tenaga ibu, serta memberikan terapi oral kepada ibu yaitu paracetamol 1x500mg, Amoksilin 1x500mg, Fe 1 tablet. Obat ini diberikan untuk antibiotik, anti nyeri, dan penambah darah pada ibu.

Hasil asuhan kebidanan pada Ny.N, yaitu keadaan umum dan pemeriksaan dari pertama datang PMB yaitu kala I fase akti sampai kala IV dalam keadaan normal dan baik. Penanganan asuhan intranatal pada kasus ini sudah sesuai teori yaitu Asuhan Persalinan Normal (APN).

Dari data ini telah di dapatkan, tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori yang ada, serta Ny.N dapat melalui masa nifasnya dengan keadaan baik dan juga sehat.

## **E. Faktor Pendukung dan Penghambat**

### **1. Faktor Pendukung**

Selama memberikan asuhan kebidanan intranatal pada Ny.N di Praktik Mandiri Bidan S, penulis mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, diantaranya :

- a. Bidan dilahan praktek yang selalu membimbing dan memberikan kepercayaan dalam memberikan asuhan pada Ny.N.
- b. Dosen pembimbing yang telah memberikan waktunya secara maksimal dan mendampingi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
- c. Klien dan keluarga yang bersikap sangat terbuka dan kooperatif dalam menerima setiap asuhan yang diberikan.

### **2. Faktor Penghambat**

Klien terkadang tidak tepat saat kunjungan ulang karena klien harus menunggu suaminya pulang kerja dan pasien tidak mempunyai handphone sehingga komunikasi bidan dan pasien menjadi sulit.