

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA IBU S G1P0A0 DENGAN LASERASI JALAN LAHIR

Hurum Maksura¹, Asmaul Husna², Siti Saleha^{*3}

^{1,2}Prodi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan, Universitas Almuslim, Bireuen

³Prodi Pendidikan Profesi Bidan Kebidanan Fakultas Kesehatan, Universitas Almuslim, Bireuen

*Email: saleha89aly@gmail.com

ABSTRAK

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dapat disertai komplikasi, salah satunya adalah laserasi jalan lahir yang sering terjadi pada kala II persalinan, terutama pada primigravida. Laserasi dapat menyebabkan perdarahan postpartum dan meningkatkan risiko infeksi apabila tidak ditangani dengan tepat. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan gambaran asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu S G1P0A0, yang mengalami laserasi jalan lahir saat persalinan di PMB Salabiah, Kota Lhokseumawe. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan menurut langkah varney dan pendokumentasian SOAP. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan kolaborasi dengan bidan penolong. Ibu S melahirkan secara spontan pada usia kehamilan 40 minggu dengan janin tunggal, letak kepala, dan penolong persalinan adalah bidan. Setelah bayi lahir, ditemukan laserasi derajat II pada perineum. Penanganan dilakukan dengan penjahitan luka menggunakan teknik aseptik, pemberian analgesik, serta edukasi tentang perawatan luka perineum. Hasil asuhan menunjukkan proses penyembuhan luka berjalan baik tanpa tanda infeksi, dan ibu dapat melakukan perawatan secara mandiri sesuai edukasi yang diberikan. Kesimpulan dari studi kasus ini adalah pentingnya keterampilan klinis bidan dalam melakukan penanganan laserasi serta edukasi pascapersalinan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Kata kunci: Asuhan kebidanan, persalinan, laserasi jalan lahir, primigravida, perawatan perineum.

ABSTRACT

Childbirth is a physiological process that can be accompanied by complications, one of which is laceration of the birth canal which often occurs in the second stage of labor, especially in primigravida. Laceration can cause postpartum hemorrhage and increase the risk of infection if not treated properly. This case study aims to provide a comprehensive description of midwifery care for mother S G1P0A0, who experienced laceration of the birth canal during labor at PMB Salabiah, Lhokseumawe City. The method used is a case study with a midwifery care management approach according to the Varney steps and SOAP documentation. Data collection was carried out through interviews, observations, physical examinations, documentation studies, and collaboration with assisting midwives. Mother S gave birth spontaneously at 40 weeks of gestation with a single fetus, head position, and the midwife assisted in the delivery. After the baby was born, a second-degree laceration was found on the perineum. Treatment was carried out by suturing the wound using aseptic techniques, administering analgesics, and educating about perineal wound care. The results of care showed that the wound healing process went well without signs of infection, and the mother was able to carry out care independently according to the education provided. The conclusion of this case study is the importance of midwife clinical skills in handling lacerations and postpartum education to prevent further complications.

Keywords: Midwifery care, childbirth, birth canal lacerations, primigravida, perineum care.

1. Pendahuluan

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang menandai berakhirnya masa kehamilan, di mana

janin, plasenta, dan selaput ketuban dikeluarkan dari rahim melalui jalan lahir. Proses ini melibatkan kerja sama kompleks antara kontraksi uterus, dilatasi serviks, dan upaya ibu dalam mengejan.

Meskipun persalinan pada dasarnya adalah proses alami, tidak jarang terjadi komplikasi yang memerlukan penanganan medis dan asuhan kebidanan yang tepat. Salah satu komplikasi yang sering dijumpai selama atau setelah proses persalinan adalah laserasi jalan lahir.

Laserasi jalan lahir adalah robekan pada jaringan lunak di sekitar jalan lahir yang bisa meliputi serviks, vagina, perineum, atau labia. Kejadian ini umum ditemukan terutama pada ibu primigravida (G1P0A0), yaitu wanita yang baru pertama kali melahirkan dan belum memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya. Elastisitas jaringan perineum yang belum optimal, ukuran janin yang besar, waktu mengejan yang terlalu kuat atau terlalu cepat, serta teknik penolong persalinan yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko terjadinya laserasi jalan lahir.

Laserasi jalan lahir, apabila tidak ditangani secara adekuat, dapat menimbulkan berbagai dampak negatif terhadap kesehatan ibu, di antaranya perdarahan postpartum, infeksi luka perineum, nyeri yang berkepanjangan, serta gangguan dalam pemulihan fisik dan psikologis pascapersalinan. Selain itu, laserasi yang tidak tertangani dengan baik juga berisiko menimbulkan disfungsi seksual serta gangguan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir karena ibu merasa tidak nyaman atau kesakitan dalam menjalankan peran barunya sebagai ibu.

Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 30% hingga 50% wanita mengalami laserasi jalan lahir saat persalinan spontan, dan lebih dari 85% wanita primigravida akan mengalami trauma perineum dalam derajat tertentu. Di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan berbagai laporan studi menunjukkan bahwa kejadian laserasi perineum cukup tinggi, khususnya pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti praktik mandiri bidan (PMB), di mana sebagian besar persalinan dilakukan secara normal tanpa intervensi medis besar.

PMB sebagai garda terdepan dalam pelayanan kebidanan di komunitas memegang peranan penting dalam mengidentifikasi, menangani, dan mencegah komplikasi kebidanan termasuk laserasi jalan lahir. Oleh karena itu, keterampilan bidan dalam melakukan deteksi dini, melakukan tindakan penjahitan luka yang sesuai dengan standar, serta memberikan edukasi kepada ibu tentang perawatan luka dan tanda-tanda infeksi sangat menentukan keberhasilan asuhan yang diberikan.

Kasus persalinan dengan laserasi jalan lahir ini menarik untuk dikaji lebih lanjut karena menunjukkan bagaimana penanganan laserasi yang cepat dan tepat dapat mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut dan mempercepat

pemulihan ibu. Studi kasus ini memberikan gambaran nyata bahwa pelayanan kebidanan yang dilakukan dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang sistematis, berdasarkan teori dan praktik yang berbasis bukti, mampu memberikan hasil yang optimal pada ibu bersalin dengan komplikasi minor seperti laserasi jalan lahir. Pendekatan yang digunakan dalam studi kasus ini mengacu pada standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes RI tahun 2007, yang meliputi pengkajian data secara menyeluruh, identifikasi diagnosa dan masalah kebidanan, perencanaan tindakan, implementasi asuhan, serta evaluasi hasil.

Lebih dari itu, pendekatan SOAP (Subjective, Objective, Assessment, and Planning) juga digunakan dalam pencatatan untuk memastikan dokumentasi yang akurat dan sistematis, yang dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan dan bahan evaluasi mutu pelayanan. Dalam konteks pelayanan kebidanan di fasilitas tingkat pertama seperti PMB, kasus ini mencerminkan pentingnya kemampuan klinis bidan, ketersediaan alat dan bahan medis dasar, serta dukungan sistem dokumentasi yang baik untuk menjamin keselamatan dan kenyamanan ibu. Di samping itu, kasus ini juga menyoroti pentingnya pemantauan berkelanjutan selama masa nifas, karena risiko infeksi atau dehisensi luka tetap ada dalam minggu-minggu pertama setelah persalinan.

Secara umum, asuhan kebidanan yang berkualitas tinggi tidak hanya bertujuan untuk membantu proses persalinan yang aman dan lancar, tetapi juga memastikan ibu dapat menjalani masa nifas dengan sehat secara fisik dan mental. Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan, praktisi kesehatan, serta pihak-pihak yang terlibat dalam pengambilan kebijakan pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya dalam upaya menurunkan angka morbiditas dan komplikasi pascapersalinan.

Dengan latar belakang tersebut, penting untuk mendeskripsikan secara rinci asuhan kebidanan persalinan pada ibu S G1P0A0 yang mengalami laserasi jalan lahir di PMB Salabiah Kota Lhokseumawe, sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan manusiawi kepada setiap ibu yang menjalani proses persalinan.

2. Metode Penelitian

Penulisan studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*) yang bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis dan menyeluruh asuhan kebidanan persalinan pada ibu dengan komplikasi laserasi jalan lahir. Subjek dalam studi kasus ini

adalah seorang ibu bersalin dengan inisial Ny. S, G1P0A0, yang menjalani persalinan normal di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Salabiah, Kota Lhokseumawe, dan mengalami laserasi perineum derajat II setelah proses persalinan.

Pengumpulan data dilakukan selama masa praktik kebidanan komunitas dan pelayanan kebidanan di lahan klinik pada tanggal 30 Desember 2024. Subjek dalam studi kasus ini adalah Ibu S, seorang ibu hamil primigravida dengan usia kehamilan cukup bulan (40 minggu), yang mengalami proses persalinan spontan dengan hasil bayi lahir hidup dan sehat, namun mengalami robekan jalan lahir (laserasi) derajat II.

Jenis data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah data primer dan data sekunder. Pengumpulan data dilakukan dengan beberapa teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

Asuhan kebidanan diberikan menggunakan standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes RI tahun 2007, yaitu pengumpulan data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah, perumusan rencana asuhan, implementasi asuhan, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Pendokumentasian SOAP), untuk dokumentasi asuhan secara terstruktur.

Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dengan menggambarkan alur asuhan kebidanan mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Hasil asuhan dibandingkan dengan teori dan standar pelayanan kebidanan yang berlaku sebagai dasar untuk menilai kesesuaian tindakan yang dilakukan.

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

3.1 Hasil

Pengkajian/ Pengumpulan Data

Pada tanggal 30 Desember 2024 Pukul 20:00 WIB Ibu S umur 25 tahun, alamat Hagu Barat Laut Kota Lhokseumawe, beragama islam Pendidikan Terakhir ibu SMA, Ibu Adalah seorang IRT, datang ke PMB Salabiah dengan keluhan keluar lendir bercampur darah sejak jam 06.00 WIB. Riwayat menarche usia 14 tahun, siklus 28 hari. Sesuai data yang didapatkan HPHT 23 Maret 2024 lamanya 5 hari banyaknya 2x ganti duk, TTP 30 Desember 2024. Riwayat kehamilan ini ibu S G1P0A0 Pada trimester pertama ibu mengatakan sering muntah di pagi hari, trimester kedua ibu mengatakan pusing dan trimester ketiga ibu mengatakan sering BAK di malam hari.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan ibu baik. keadaan emosional stabil dan kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80 x/menit, suhu tubuh 37°C dan

pernafasan 24 x/menit. Tinggi badan 150 cm, berat badan 85 kg. Dari hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, muka tidak ada cloasma, kelopak mata tidak edema, sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat, mulut bersih tidak ada gigi berlubang dan tidak ada caries pada gigi, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar getah bening, payudara simetris menonjol, areola mengalami hiperpigmentasi dan terdapat pengeluaran kolostrum.

Pemeriksaan palpasi abdomen didapatkan:

Leopold 1 : Pada fundus teraba bulat lunak (bokong)yaitu kepala. TFU 39 cm

Leopold II : bagian kanan ibu teraba keras, dan memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III :Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (kovergen).

DJJ didapatkan 156 x/menit, dan Tafsiran Berat Janin 4.185 gram. Pemeriksaan dalam didapatkan VT 2 cm, porsio lunak, ketuban utuh. Dari hasil pemeriksaan penunjang didapatkan HB 13 gr/dL, golda O.

Perumusan Diagnosa/ Masalah Kebidanan

Diagnosa : Ibu S umur 25 tahun G1P0A0, aterm, inpartu kala 1 fase laten

Masalah : tidak ada

Data Dasar : keluar lender bercampur darah sejak pukul 06.00 WIB, pembukaan 2 cm, his 3x/10'/20". Penurunan terendah 4/5, ketuban utuh, portio lunak.

Rencana Tindakan/Intervensi

- Bina hubungan baik dengan Ibu.
- Jelaskan hasil Pemeriksaan.
- Anjurkan Ibu untuk tetap Tenang dan rileks.
- Anjurkan ibu untuk minum dan makan
- Anjurkan ibuk untuk jalan-jalan atau mobilisasi ringan
- Anjurkan ibu berbaring dalam posisi miring ke kiri
- Pantau kemajuan persalinan
- Lakukan Pendokumentasian.

Pelaksanaan Tindakan/Implementasi

- Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga, agar ibu tidak terlalu cemas dalam menghadapi persalinan dan lebih mudah mendapatkan informasi.
- Menjelaskan Hasil Pemeriksaan Kepada Ibu dan keluarga,TD: 120/80mmHg, N : 80x/m, S : 37°C,Rr : 24x/m, pembukaan 2 cm, penurunan terendah 4/5, ketuban utuh

- c. Mengajurkan Ibu untuk tetap tenang dan rileks
- d. Mengajurkan Ibu untuk minum dan makan
- e. Mengajurkan ibuk untuk jalan-jalan atau mobilisasi ringan
- f. Mengajurkan ibu berbaring dalam posisi miring ke kiri.
- g. Memantau kemajuan persalinan
- h. Melakukan Pendokumentasian.

Evaluasi

Hubungan dengan ibu dan keluarga terjalin dengan baik. Ibu sudah mengetahui informasi hasil pemeriksaan. Ibu bersedia melakukan apa yang sudah dianjurkan yaitu tetap tenang , rileks, ibu melakukan mobilisasi ringan agar pembukaannya cepat lengkap,dan ibu makan minum berfungsi untuk menambah tenaganya saat mengedan nanti. Bidan melakukan pendokumentasian kegiatan yang telah dilakukan.

Catatan Perkembangan SOAP

kala I pukul 12:00 wib

S : Ibu mengatakan sakitnya semakin terasa dan sering

O : TD: 120/80 mmHg,N: 80x/m,S: 37⁰ C,Rr: 20x/m.VT pembukaan 3 cm, djj 156x/m,his:3x dalam 10 menit lamanya 30 detik.

A : Ibu S umur 25 tahun G1P0A0, aterm ,inpartu kala 1 fase laten

- P : 1. Membina Hubungan baik dengan ibu dan keluarga.
- 2. Menjelaskan Hasil Pemeriksaan Kepada Ibu dan keluarga,TD: 100/70mmHg, N : 80x/m, S : 37⁰ C, P : 20x/m.
 - 3. Mengajurkan Ibu untuk tetap tenang dan rileks.
 - 4. Mengajurkan Ibu untuk minum dan makan.
 - 5. Mengajurkan ibuk untuk jalan-jalan atau mobilisasi ringan
 - 6. Mengajurkan ibu berbaring dalam posisi miring ke kiri.
 - 7. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partografi.
 - 8. Melakukan Pendokumentasian.

Kala I fase aktif Pukul 16:00 wib

S : Ibu mengatakan sakitnya semakin bertambah

O : TD: 120/80 mmHg,N: 81x/m,S: 37⁰ C,Rr: 20x/m.VT pembukaan 7 cm.DJJ 160x/m,his 4x dalam 10 menit lamanya 40 detik .

A : Ibu S umur 25 tahun G1P0A0 aterm ,inpartu kala 1 fase aktif

- P : 1. Mengajurkan ibu untuk tetap mengatur pernapasan, tidur menyamping ke kiri, makan dan minum dan berdoa/berselawat.

- 2. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah di lakukan,dan akan di lakukan pemasangan cairan infus RI 500 ml.

Kala II Pukul 19:00 wib

S : Ibu mengatakan sakitnya semakin bertambah dan perasaan ingin BAB dan pengen mengejan.

O : keadaan umum: baik, Kesadaran:composmentis, TD: 120/70 mmHg,N: 80x/m, S: 37⁰ C, P: 20x/m.VT pembukaan 10 cm (lengkap), penurunan kepala 0/5, ketuban jernih,ddj 150x/m kontraksi 5x dalam 10 menit lamanya 40 detik, presentasi kepala, ketuban pecah pukul 19:00 wib

A : Ibu S umur 25 tahun G1P0A0 aterm ,inpartu kala II

P : 1. Mengajurkan ibu untuk menarik nafas saat ada kontraksi,

- 2. memberikan ibu minum disaat sela-sela tidak ada kontraksi dan berdoa/berselawat.
- 3. Menyiapkan oksitosin dalam ampul.
- 4. Memakai alat APD,
- 5. Membentangkan Kain 1/3 bokong
- 6. Memakaikan handscoon
- 7. Melahirkan kepala,dengan memposisikan tangan untuk menjaga tidak terjadi laserasi jalan lahir.

Evaluasi: bayi lahir spontan, tali pusat di klem kedua ujung bayi lahir jam 19:30 wib menangis kuat berjenis kelamin laki-laki.

- 8. Menilai sepintas bayi

Kala III

S : Ibu mengatakan perutnya mules lagi,dan nyeri di area vagina/jalan lahir

O : Keadaan umum lemas, kesadaran componentis, TFU setinggi pusat, uterus bundar dan keras, adanya semburan darah, tali pusat memanjang.

A : Ibu S umur 25 tahun G1P1A0 inpartu kala III

P : 1. Mengajurkan ibu untuk tetap rileks dan tenang

- 2. Memeriksa kembali uterus ibu untuk memastikan apakah ada janin ke dua.
- 3. Melakukan penyuntikan oksitosin pada 1/3 paha kanan ibu.
- 4. Mengajurkan ibu untuk tarik nafas saat plasenta dilahirkan.

Evaluasi : plasenta lahir lengkap jam 19:40 wib

- 5. Masase fundus

Laserasi Jalan Lahir

S : Ibu mengatakan nyeri di area vagina.

O : Kesadaran ibu componentis, td: 100/70 mmhg,n: 70x/m,s: 37,4⁰ C, P: 19x/m.dan terjadi robekan perineum.

A : Ibu S umur 25 tahun P1A0 dengan robekan jalan lahir derajat 2.

- P : 1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan td:100/70 mmhg, N: 70x/m,s: 37,4⁰C, P: 19x/m dan terjadi robeka jalan lahir derajat 2.
2. Bidan melakukan tindakan penjahitan pada area robekan dengan memberikan anastesi untuk menghilangkan rasa nyeri pada proses penjahitan
3. Persiapan alat untuk heating, lampu sorot,klem ,benang jahit,tampon,jarum suntik10 ml ,kasa bersih,lidokain.
4. Mengatur posisi ibu untuk melakukan penjahitan. Posisi ibu berbaring terlentang dengan kaki di tekuk dan paha di buka lebar-lebar.lampu sorot di arahkan ke area robekan.
5. Bidan memasang tampon ke dalam vagina agar darah bisa berhenti dan mudah di lakukan penjahitan.
6. Membersihkan area robekan dengan kasa, dan diliat bentuk robekannya.
7. Menyuntikkan lidokain pada area robekan sambil menarik jarum suntik
8. Melakukan penjahitan dimulai dari penjahitan mukosa vagina dengan teknik jahit mati sampul sebanyak 4 jahitan,selanjutnya di jahit diarea luar perineum,dimulai jahitannya dari dekat anus dengan teknik mati sampul. selanjutnya jahit ke otot-otot perineum dengan teknik mati sampul.
9. Membersihkan ibu dari darah persalinan,mengganti baju ibu dengan yang bersih,memakai ibu pempers.

Kala IV

S : Ibu mengatakan sangat bahagia karna lahir anak pertama yang ditunggu selama 4 tahun lama pernikahan.

O: TFU dua jari dibawah pusat, TD : 100/70 mmHg, Nadi : 82 x/m, Pernafasan : 24x/minit, Suhu Tubuh : 37⁰C, kandung kemih ibu kosong

A : Ibu S G1P1A0 partus 30 menit kala IV

P : 1. Membina hubungan baik dengan pasien dan menanyakan kondisi pasien saat ini.

2. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan Antara lain : Keadaan umum ibu dan bayi baik, kontraksi baik, TFU : 2 jari di bawah pusat, TD : 100/70 mmHg, Nadi : 82x/m, pernafasan 24x/m, suhu tubuh : 37⁰C, kandung kemih ibu kosong.
3. Menginformasikan kepada ibu untuk memberikan asi saja kepada bayi
4. Memantau keadaan umum ibu dan bayi
5. Melakukan pedokumentasi

3.2 Pembahasan

Pengkajian dilakukan dengan cara mengumpulkan data subyektif yaitu data yang diperoleh dari pasien dan keluarga pasien. Dan data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan pada pasien. Data subyektif yang didapat yaitu ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama, belum pernah keguguran. Ibu mengatakan mulai mules dari pukul 06.00 Wib, ibu mengatakan menstruasi terakhirnya tanggal 23 Maret 2024. Data objektif yang diperoleh dari pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, N 80x/minit, S 37⁰C, P 20x/minit, umur kehamilanya 42 minggu 4 hari. Dilakukan pemeriksaan dalam pukul 00.40 : pembukaan : 2cm, ketuban (+), presentasi kepala. HPL tanggal 30 Desember 2024, presentasi kepala, TBJ 4185.

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk kasus robekan perineum yaitu melakukan heating/penjahitan. sebelum dilakukan penjahitan pasien sudah diberikan/dipasangkan infus dengan jenis cairan rl 500ml. dan untuk tindakan penjahitan pasien sudah di berikan suntik anastesis pada area robekan agar pasien tidak merasakan sakit pada saat proses penjahitan dilakukan.

Irianto (2014) menyatakan, laserasi perineum merupakan robekan yang terjadi saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat-alat tindakan, robekan ini umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat keluar. menurut maryunani (2016) menyebutkan, laserasi perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum yang biasanya disebabkan oleh trauma saat persalinan.

Berdasarkan pada kasus ibu S P1A0 terdapat robekan perineum yaitu derajat 2 dan dijahit dengan teknik secara mati sampul dengan jumlah jahitan 4 didalam 8 di area luar. Melakukan penjahitan dimulai dari penjahitan mukosa vagina dengan teknik jahit mati sampul sebanyak 4 jahitan,selanjutnya di jahit diarea luar perineum,dimulai jahitannya dari dekat anus dengan teknik mati sampul.selanjutnya di jahit ke otot-otot perineum dengan teknik mati sampul.

Pembukaan terbagi atas 2 fase, yaitu fase laten berlangsung sekitar 7-8 jam, pembukaan serviks berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm dan fase aktif berlangsung sekitar 6 jam serviks membuka dari 4-10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif. Pengeluaran darah ≤500 cc yaitu pengeluaran darah normal, bila pengeluaran darah ≥ 500 cc yaitu pengeluaran darah abnormal (Nurasiah A, Ani R, Dewi L.B, 2012).

Asuhan kebidanan pada Ibu S G1P0A0, yang menjalani persalinan spontan di PMB Salabiah Kota Lhokseumawe dan mengalami laserasi jalan

lahir derajat II, telah dilaksanakan secara komprehensif dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi obstetri mayor, namun terjadi robekan pada perineum saat fase ekspulsi.

Laserasi derajat II berhasil ditangani dengan tindakan penjahitan luka yang dilakukan secara aseptik menggunakan teknik dan bahan yang tepat. Seluruh proses asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan pendekatan manajemen kebidanan, mulai dari pengkajian, identifikasi masalah, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi.

Pemberian edukasi yang tepat kepada ibu tentang perawatan luka, kebersihan diri, serta perawatan bayi baru lahir berkontribusi besar terhadap pemulihannya yang cepat dan mencegah terjadinya infeksi atau komplikasi lanjutannya. Ibu juga berhasil melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) dan menunjukkan pemahaman yang baik terhadap perawatan diri dan bayinya.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Berdasarkan Asuhan Kebidanan Persalinan yang telah dilakukan pada Ibu S, di Bidan Praktik Mandiri Bidan Salabiah maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ibu S berjalan lancar hanya ada beberapa yang tidak dilakukan sesuai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN).
- Kala I Fase aktif Ibu S berlangsung selama 11 jam 15 menit.
- Kala II berlangsung selama 30 menit. pukul 19.30 WIB, BB: 4,500 gr, PB:51 cm, JK : laki-laki, warna kulit kemerahan, pernafasan baik, tonus otot baik, kelengkapan anggota tubuh baik, dan bayi dikeringkan serta tetap dijaga kehangatannya.
- Kala III pada kasus Ibu S berlangsung selama 5 menit
- Kala IV bidan melakukan pemantauan perdaraan, TTV, dan bahkan keadaan bayi selama 2 jam penuh.

4.2 Saran

- Bagi Institusi: Diharapkan dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan terutama pada ibu bersalin dengan tepat dan dapat memperbaiki proses pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien, seperti menambah buku referensi persalinan dengan robekan perineum di perpustakaan.

- Bagi Bidan: Diharapkan Dapat Mempertahankan Kualitas Pelayanan Yang Sesuai Dengan Standar Asuhan Persalinan Normal.

Daftar Pustaka

- Apriluana, Gladys., Khairiyati, Laily., Setyaningrum, Ratna. (2016). Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, Pengetahuan, Sikap dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan Perilaku Penggunaan APD pada Tenaga Kesehatan. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Vol. 3, No. 3, hal. 27-29.
- Asri dan Clervo, 2017. Konsep Dasar Persalinan Normal. Jakarta : Pustaka Indah.
- Depkes RI. (2019). *Panduan Praktik Klinik Bagi Bidan*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Dasar.
- Irianto, K. (2014) Panduan Lengkap Biologi Reproduksi Manusia (Human Reproductive Biology) untuk Paramedis dan Nonmedis. Bandung: Alfabeta.
- Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan.
- Manuaba, I.B.G. (2017). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. (2018). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. (2021). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rohani, Reni dan Marisah. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika.
- Saifuddin, A.B. (editor). (2020). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2014. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Syalfina AD & dkk, 2021 Manajemen Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Vol 7 No 2. Mojoanyar Mojokerto.

- Varney, H., Kriebs, J.M., & Gegor, C.L. (2018).
Varney's Midwifery (6th ed.). Burlington,
MA: Jones & Bartlett Learning.
- WHO. (2018). *Intrapartum Care for a Positive
Childbirth Experience*. Geneva: World
Health Organization.