

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Kala I

Berdasarkan teori Sondakh (2013), tanda-tanda persalinan yaitu adanya his persalinan dimana his tersebut bersifat teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya semakin besar, pinggang terasa sakit menjalar ke depan dan makin beraktivitas (jalan) kekuatannya semakin besar. Selain itu, juga terdapat pengeluaran lendir serviks dan cairan. Berdasarkan hasil pengkajian data dilakukan pada Ny.G dengan melakukan wawancara, observasi, dan kajian dokumen didapatkan bahwa Ny. G datang ke PMB sis mrabawanti kota batu tanggal 14 maret 2019 mengeluh perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 14 maret 2019 pukul 12.30 WIB, pinggang nyeri dari belakang hingga ke depan, nyeri tiap 10 menit dan keluar lendir bercampur darah serta pukul 15.30 WIB ketuban pecah secara spontan berwarna jernih. Menurut penulis hal ini terjadi akibat adanya his persalinan yang menambah kemajuan persalinan yang akan terjadi hingga persalinan tiba, saat terjadinya his persalinan maka secara bersamaan kepala bayi turun memasuki panggul hal inilah yang menyebabkan ibu merasa ingin meneran saat terjadi his.

Menurut Prawirohardjo (2014), persalinan merupakan fase-fase terakhir kehamilan yang ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dan persalinan dikatakan normal jika janin yang dilahirkan pada kehamilan cukup

bulan yaitu 37-42 minggu. Berdasarkan data subjektif Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) Ny. G tanggal 13 Juni 2018 dan Hari Perkiraan Lahir (HPL) 20 Maret 2019, sehingga dapat disimpulkan usia kehamilan 39-40 minggu. Proses persalinan yang terjadi pada kasus ini bisa terjadi akibat umur kehamilan ibu yang telah cukup mengakibatkan perubahan hormon dalam tubuh, sehingga memicu adanya his persalinan. Hal ini di dukung pendapat Sulistyawati (2013), yang menyatakan saat 1-2 minggu sebelum proses melahirkan dimulai, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his. Sesuai dengan teori yang ada, penulis berpendapat bahwa persalinan yang terjadi pada Ny. G merupakan sesuatu hal yang fisiologis hal ini dapat dibuktikan dengan usia kehamilan pada Ny. G yang telah aterm sehingga dapat terjadi tanda-tanda persalinan karena adanya pengaruh hormon-hormon yang ada.

Menurut teori dari Mutmainah (2017), dijelaskan bahwa makan dan minum sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan normal cairan dan elektrolit, jika kekurangan dapat mengakibatkan kelelahan dan dapat mempengaruhi proses persalinan. Berdasarkan data subjektif Ny. G makan terakhir pada tanggal 14 Maret 2019 pada pukul 18.00 WIB dengan porsi 1 piring nasi, sayur bayam, dan lauk telur goreng serta 1 potong bergedel dan minum terakhir pukul 21.00 WIB sekitar \pm 2 gelas air putih dan 1 gelas susu. Penulis berpendapat bahwa intake makanan maupun cairan sangat berpengaruh pada proses persalinan dikarenakan saat

proses meneran akan sangat menguras energi, maka dari itu selama proses pengeluaran janin belum terjadi ibu diberikan pemenuhan nutrisi yang akan menjadi sumber energi ibu untuk meneran. Oleh karena itu, pengkajian tentang kapan terakhir ibu makan dan jenis makanan penting untuk diketahui agar dapat memberikan asuhan yang tepat. Asuhan yang diberikan yaitu dengan memantau kebutuhan cairan dan nutrisi ibu serta menghadirkan pendamping. Dengan adanya pendamping diharapkan dapat memberikan makananan dan minuman kepada ibu setiap saat jika ibu menginginkan.

Menurut Sondakh (2013), terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan serviks. Pembukaan serviks menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan terjadinya perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Berdasarkan Pemeriksaan yang diperoleh pada data objektif yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5 C. Pemeriksaan palpasi abdominal dengan hasil leopold I didapat bagian fundus teraba bokong dengan TFU 2 jari dibawah *processus xipoides*, leopold II didapatkan hasil pemeriksaan punggung kiri, leopold III bagian bawah teraba kepala dan sudah masuk PAP, leopold IV sebagian besar kepala sudah masuk PAP, his 10' yaitu 2*40". Pada pemeriksaan dalam tanggal 14 Maret 2019 pukul 16.15 WIB, v/v lendir darah positif, ketuban negatif jernih pecah pukul 15.30 WIB, pembukaan 1 cm, efficement 25%, bagian terdahulu belum teraba, Hodge I, bagian terendah tidak teraba, molase belum teraba, dan tidak teraba bagian kecil janin disekitar bagian terdahulu. Menurut penulis

akibat adanya his persalinan yang terjadi bayi akan terdorong ke bawah sehingga memasuki panggul, bisa dikatakan his persalinan karena data subjektif dan objektif saling mendukung yang menyebutkan bahwa his tersebut semakin teratur (dalam 10 menit terjadi 2 kali selama 40 detik) dan adekuat. keluarnya lendir serviks dan adanya his persalinan serta pengeluaran cairan ketuban merupakan tanda-tanda dari persalinan.

Pada data penunjang didapatkan data bahwa ibu tidak ada protein urine dan tidak menderita HIV. Pada data penunjang terdapat suatu kesenjangan dimana ibu hamil seharusnya melakukan pemeriksaan laboratorium secara lengkap 2 kali dengan melakukan pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, urine dan pemeriksaan lain sesuai indikasi (pemeriksaan penyakit menular), namun ibu hanya melakukan pemeriksaan 1 kali tanpa melakukan pemeriksaan kadar Hb sehingga Hb ibu tidak dapat terkaji. Ibu tidak melakukan pemeriksaan Hb dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu dan kurang ketersediaannya alat penunjang pada tempat bersalin. Pemeriksaan kadar Hb digunakan untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan derajat anemia. Jika mengalami anemia berat ($Hb < 7 \text{ gr\%}$) dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Perdarahan ini dapat disebabkan karena kurangnya pasokan oksigen dalam otot-otot uterus. Keadaan ini dapat menyebabkan uterus tidak dapat berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan banyak. Pemeriksaan secara umum dapat dilakukan seperti pemeriksaan fisik pada ibu untuk mengetahui adanya tanda-tanda anemia. Pada hasil pemeriksaan

fisik tidak ditemukan adanya tanda-tanda anemia, selain itu ibu juga tidak memenuhi kategori sebagai pasien yang harus dirujuk. Hal ini dapat diketahui melalui pengkajian dengan menggunakan lembar penapisan. Sesuai teori menurut JNPK-KR (2015), bidan harus merujuk apabila didapati salah satu atau lebih penyulit seperti yang ada pada lembar penapisan. Ibu telah melakukan USG pada saat usia kehamilan 6 bulan, dengan hasil janin tunggal, intra uterine, letkep, DJJ 142 x/menit, TBJ 2100 gram, tidak ada lilitan tali pusat, jenis kelamin laki-laki, tafsiran persalinan tanggal 22-3-2019. Ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium satu kali selama kehamilan ini dan didapatkan hasil normal, hal ini menjadi penunjang untuk pasien melakukan persalinan secara normal.

Menurut rohani (2011), persalinan kala I dimulai ketika ada kontraksi yang adekuat serta adanya dilatasi serviks, dan berakhir saat pembukaan lengkap (10 cm). Proses kala I terjadi pada primigravida berlangsung dalam jangka waktu lebih panjang yaitu 12 jam, sedangkan pada multigravida 8 jam. Pada kasus diperoleh data subjektif bahwa ini merupakan kehamilan Ny.G yang ketiga sehingga Ny. G disebut multigravida. Pada data objektif di pemeriksaan dalam pada pukul 16.15 WIB diperoleh bahwa ny. G dengan pembukaan 1 cm dan pada pukul 23.00 WIB dilakukan pemeriksaan kembali dengan hasil pembukaan lengkap (10 cm). Pada kasus lama kala I terjadi 7 jam 15 menit. Menurut penulis lama kala I yang terjadi pada Ny. G dalam batas normal yaitu berlangsung dalam waktu 7 jam 15 menit dimana hal tersebut tidak melebihi dalam waktu normal kala I pada multigravida yaitu 8 jam.

Berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh, pada identifikasi diagnosa dan masalah dalam kasus ini dapat ditegakkan suatu diagnosa yaitu $G_{III} P_{2002} Ab_{000} UK 39-40$ minggu tunggal hidup intra uteri letak kepala punggung kiri kala I fase laten dengan keadaan ibu dan janin baik, dengan dengan tidak disertai adanya masalah.

Pada identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang mungkin terjadi pada Ny. G yaitu kala I lama. Hal ini dapat disebabkan karena ibu sejak kala I fase laten (pembukaan 1 cm) sudah berada di tempat bidan dimana rasa cemas ibu dapat mempengaruhi dari majunya persalinan sehingga tindakan kebutuhan segera yang dilakukan yaitu memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, memberi kesempatan ibu untuk bergerak bebas dan mencari posisi yang nyaman, dan melakukan observasi DJJ.

Intervensi dalam kasus pada Ny. G telah tepat sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin. Menurut JNPK-KR (2015) yaitu dengan melakukan observasi kemajuan persalinan yang meliputi pemeriksaan DJJ, his, nadi setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, tekanan darah setiap 4 jam dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau ada indikasi seperti ketuban pecah dan tanda-tanda persalinan yang dicatat dalam lembar observasi pada kala I fase laten dan partograf pada kala I fase aktif. Hal ini penting untuk mengetahui tanda kegawatdaruratan yang mungkin dapat terjadi terhadap ibu sehingga dapat dilakukan tindakan tepat sejak dini. Partograf adalah alat bantu untuk membantu untuk mengobservasi kemajuan kala I persalinan dan memberikan informasi untuk membuat keputusan klinik (Sondakh, 2013). Pada kasus telah sesuai dengan teori dimana

observasi yang dilakukan meliputi pemeriksaan DJJ, his, nadi setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, tekanan darah setiap 4 jam dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau ada indikasi dan telah tercatat kala I fase laten pada lembar observasi dan kala I fase aktif dilakukan pencatatan lembar partograf yang telah terlampir.

Intervensi lain yaitu dukung pasien dengan memberikan asuhan sayang ibu yaitu dengan cara menghadirkan orang terdekat untuk membantu pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu, membantu ibu mencari posisi yang nyaman, membantu ibu dalam memenuhi kebutuhan eliminasi minimal 2 jam sekali dan memberi dukungan kepada ibu selama kontraksi dengan teknik pernapasan dan relaksasi. Menurut penulis makanan dan asupan cairan yang cukup selama proses persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi sehingga membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif. Selain itu, menghadirkan orang terdekat juga dapat memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu serta dapat membantu memantau asupan nutrisi ibu. Posisi yang nyaman dan teknik relaksasi yang tepat juga dapat mengurangi rasa nyeri ibu dan dapat mempercepat proses penurunan kepala. Hal ini didukung dengan teori menurut Sondakh (2013), yaitu berjalan, berdiri, atau jongkok dapat membantu proses turunnya bagian terendah janin, berbaring miring dapat memberi rasa santai, memberi oksigenasi yang baik ke janin, dan mencegah laserasi, merangkak dapat mempercepat rotasi kepala janin, peregangan minimal pada perineum serta bersikap baik pada ibu yang mengeluh sakit pinggang. Hal yang perlu diperhatikan lainnya yaitu eliminasi ibu. Menurut Eniyati (2012), kebutuhan eliminasi saat persalinan

harus terpenuhi karena jika kandung kemih penuh dapat menghambat penurunan kepala yang dapat mempengaruhi kemajuan persalinan.

Berdasarkan manajemen asuhan kebidanan bahwa dalam melaksanakan rencana tindakan harus efektif dan aman. Pada kasus rencana penatalaksanaan dapat diimplementasikan secara keseluruhan oleh bidan karena ibu cukup kooperatif dan ibu bersedia menerapkan asuhan yang diberikan. Semua dapat dilaksanakan dengan baik karena adanya kerja sama yang baik antara ibu, keluarga dan bidan.

Evaluasi asuhan kebidanan merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan dalam mengevaluasi pencapaian tujuan dengan cara membandingkan data yang diperoleh dengan kriteria yang diidentifikasi serta memutuskan apakah tujuan telah tercapai atau tidak dengan tindakan yang diimplementasikan. Berdasarkan studi kasus Ny. G dapat dikatakan bahwa tujuan telah tercapai sesuai dengan rencana tindakan yang diimplementasikan dan antara teori dengan kasus yang diperoleh dari data objektif dan subjektif ibu dalam masa inpartu sehingga perlu adanya observasi yang berkelanjutan.

5.2 Kala II

Menurut Sondakh (2013), tanda-tanda kala II adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan meningkatnya tekanan pada rektum, vagina, perineum dan terlihat menonjol vulva-vagina dan spingter ani terlihat membuka serta terdapat peningkatan pengeluaran cairan. Pada kala II, serviks menipis dan dilatasi maksimal. Saat

dilakukan pemeriksaan dalam, porsio sudah tidak teraba dengan pembukaan 10 cm. Tanggal 14 Maret 2019 pukul 23.00 WIB Ny. G mengatakan ingin meneran seperti buang air besar, dengan hasil pemeriksaan DJJ 148 x/menit, His 10' yaitu 4x45", terdapat tanda gejala kala II yaitu dorongan ibu untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, frekuensi his semakin sering (> 3x/ menit), durasi his >40 detik, pemeriksaan dalam : cairan vagina ada lendir bercampur darah, ketuban sudah pecah (negatif), pembukaan 10 cm, penipisan 100%, bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) jam 12, tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi, molase 0 (nol), hodge IV. Penulis berpendapat bahwa ibu telah memasuki kala II yang didukung oleh adanya tanda-tanda yang ada.

Pembukaan dari kala I fase aktif 5 cm pada pukul 20.15 WIB sampai dengan pembukaan lengkap 10 cm pukul 23.00 WIB, pembukaan mengalami kemajuan 5 cm selama 3 jam lebih 15 menit hal ini lebih cepat dari teori menurut JNPK-KR (2015), yang mana terjadi pembukaan 1cm/ jam, pembukaan serviks normalnya selama fase aktif sedikitnya 1 cm/ jam. Menurut penulis hal ini disebabkan karena ketuban yang sudah pecah dimana hal ini didukung oleh pendapat prawirohardjo (2014), setelah ketuban pecah terjadi perubahan dasar panggul yang dihasilkan oleh tekanan yang diberikan bagian terbawah janin. Perubahan yang terjadi ialah peregangan serabut-serabut mm.levatoris ani dan penipisan bagian tengah perineum yang berubah bentuk dari masa jaringan berbentuk baji setebal 5 cm menjadi struktur membran tipis yang hampir transparan dengan tebal kurang dari 1 cm. Selain hal tersebut, hal

ini juga dipengaruhi oleh keadaan ibu yang merupakan multigravida dan adanya koordinasi yang dinamis antara his yang adekuat dan juga tenaga serta cara meneran ibu yang baik sehingga membantu proses kelahiran bayi.

Penatalaksanaan pada kala II saat proses persalinan menerapkan asuhan sayang ibu yaitu dengan menghadirkan dan melibatkan suami dan keluarga dalam proses persalinan, membantu menererapkan posisi yang nyaman menurut ibu, dan menerapkan prosedur persalinan berdasarkan Asuhan Persalinan Normal (APN). Pada kasus pembukaan lengkap sampai pada bayi lahir terjadi selama 10 menit yaitu mulai pukul 23.00 WIB sampai dengan 23.10 WIB. Sesuai dengan teori menurut Sondakh (2013), lama untuk kala II primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 0,5-1 jam. Penulis berpendapat proses persalinan dapat berlangsung secara cepat dikarenakan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan seperti power, passage, dan passager dalam keadaan baik. Power sangat ditentukan dengan kecukupan nutrisi ibu selama persalinan dimana pada kasus nutrisi ibu terpenuhi dengan baik. Passage dapat dilihat dari ukuran panggul ibu. Pada kasus tinggi badan ibu >145 cm dimana jika tinggi badan ibu <145 cm kemungkinan ada indikasi adanya panggul sempit. Selain itu, faktor passanger juga memiliki peran terhadap jalannya persalinan. Passager (janin dan plasenta) dapat dilihat setelah bayi dan plasenta lahir. Pada kasus bayi lahir secara spontan pada tanggal 14 maret 2019 pukul 23.10 WIB. Bayi dilakukan penilaian selintas sesuai dengan JNPK-KR (2015), yaitu dengan menilai bayi menangis kuat atau tidak, terdapat kesulitan nafas atau tidak, dan bergerak aktif atau lemas. Dari penilaian bayi di dapatkan bayi menangis kuat, gerak aktif, dan

warna kulit kemerahan sehingga dilakukan penyalakaksanaan bayi baru lahir normal dan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1 jam dengan hasil bayi berhasil menemukan puting susu ibu dan dapat menyusu dengan baik. Bayi lahir dengan berat badan 2700 gram dan panjang badan 50 cm. Pada data objektif Tafsiran Berat Janin (TBJ) yaitu 2790 gram. Hal ini sesuai dengan rumus perkiraan berat janin menurut Johnson dimana tafsiran berat janin dapat dihitung dengan $TFU (cm) - 11 (jika sudah nmasuk PAP) \times 155$. Sehingga pada kala II tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus.

5.3 Kala III

Berdasarkan rohani (2013), kala III dimulai sejak bayi lahir sampai sampai lahirnya plasenta. Kala III merupakan periode waktu dimana terjadi penyusutan rongga uterus setelah kelahiran bayi yang disebabkan karena berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta yang menjadikan plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepasplasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina. Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut sondakh (2013), meliputi : perubahan bentuk dan tinggi fundus (setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh atau globuler, dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat), tali pusat memanjang (tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva), dan semburan darah yang tiba-tiba dan singkat (darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi). Tanggal 14 Maret 2019 pukul 23.10 WIB, Ibu mengatakan bahwa perutnya masih terasa mulas. Hasil pemeriksaan yang

didapat yaitu fundus setinggi pusat, uterus teraba keras dan globuler, tali pusat nampak memanjang didepan vulva, adanya semburan darah yang tiba-tiba.

Menurut Sondakh (2013), Manajemen Aktif Kala III terdiri dari tiga langkah utama, yaitu: pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama segera setelah bayi lahir, melakukan penengangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri. Sejak bayi lahir sampai dengan plasenta lahir terjadi selama 5 menit mulai pukul 23.10 WIB sampai dengan 23.15 WIB, sehingga proses pengeluaran plasenta terjadi tidak melebihi batas waktu yang telah ditentukan yaitu 30 menit. Plasenta lahir dengan diameter 20 cm, panjang 40 cm, ketebalan 2,5 cm, kotiledon lengkap, selaput plasenta lengkap dan insersi tali pusat sentralis. Menurut penulis, pelepasan plasenta dapat terjadi karena adanya kontraksi uterus yang baik. Hal tersebut dikarenakan ketepatan pemberian oksitosin yang telah disuntikkan segera dalam 1 menit setelah bayi lahir secara intramuskuler yang berfungsi memicu atau memperkuat kontraksi pada otot rahim dan juga penengangan tali pusat terkendali yang tepat sehingga plasenta dapat lepas dan dilahirkan. Hal ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan manajemen aktif kala III berjalan dengan baik.

5.4 Kala IV

Kala IV merupakan kala observasi yang dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam post partum. Menurut Sondakh (2013), kala IV merupakan tahap pemulihan yaitu periode kritis untuk ibu maupun bayi baru lahir. Pada kala IV ini dibutuhkan pengawasan yang ketat untuk menghindari komplikasi akibat terjadinya perdarahan post partum atau hipotermi dan

komplikasi lain pada bayi. Kala IV dimulai tanggal 14 maret 2019 pukul 23.30 WIB, ibu mengatakan perutnya mulas dan pada pemeriksaan di dapatkan hasil kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, dan terdapat laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior dan otot perineum (derajat II). Pada Pemeriksaan TTV didapatkan adanya kenaikan adanya kenaikan suhu tubuh ibu dari 36,6 °C menjadi 36,7 °C. Hal ini merupakan hal yang wajar terjadi karena adanya peningkatan metabolisme pada proses meneran yang mnambah aktivitas otot-otot dalam tubuh. Peningkatan suhu yang terjadi pada ibu masih dalam batas normal yaitu sebanyak 0,1 °C. Hal ini di dukung oleh teori menurut Sulistyawati (2013), suhu tubuh pada persalinan dapat meningkat tidak lebih dari 0,5-1 °C, suhu tertinggi selama dan setelah melahirkan dianggap normal sebagai peningkatan metabolisme.

Setelah dilakukan pengecekan luka laserasi, pada kasus ini terdapat luka laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior dan otot perineum (derajat 2). Penjahitan luka laserasi pada kasus tidak menggunakan lidokain. Menurut Jordan (2003), Efek samping dari penggunaan anastesi lokal dapat menimbulkan vasodilatasi yang dapat mengurangi kemampuan pembuluh darah untuk melakukan vasokonstriksi sebagai respon terhadap perdarahan. Oleh karena itu, pada perdarahan yang tidak begitu berat dapat terjadi hipotensi dan kemungkinan terjadinya kehilangan darah postpartum akan semakin meningkat. Berdasarkan program pemerintah yang berkaitan dengan asuhan sayang ibu menyarankan pada setiap penjahitan luka perineum untuk menggunakan anastesi lokal (lidokain1 %).

Berdasarkan JNPK-KR (2015), pada kala IV dilakukan pemantauan tanda-tanda vital ibu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan selama 2 jam yang dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Pada kasus telah dilakukan asuhan kala IV yang sesuai dengan teori meliputi tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan yang hasilnya sesuai dengan yang terlampir. Menurut penulis, pada kala IV perlu adanya pemantauan karena sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan karena perdarahan pasca persalinan yang terjadi selama 2 jam pasca persalinan. Setelah dilakukan observasi selama 2 jam post partum didapatkan bahwa semua dalam batas normal yang menunjukkan kondisi Ny.G baik sehingga pada tanggal 15 Maret 2019 pukul 01.15 WIB dapat di analisa bahwa P₃₀₀₃ Ab₀₀₀ kala IV 2 jam post partum.