



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom4204>

Asuhan Kebidanan Persalinan Normal pada Ny. F

^KFebriana Bulqis Warina¹, Sundari², Sitti Hadriyanti Hamang³

^{1,2,3} Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi ^(K): febriyanabulqis7@gmail.com

febriyanabulqis7@gmail.com¹, sittihadriyanti.hamang@umi.ac.id², sundari.sundari@umi.ac.id³

ABSTRAK

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Jumlah kasus kematian ibu juga merupakan salah satu indikator utama yang berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku sehat, status gizi, kesehatan ibu kondisi lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan waktu melahirkan, dan ketika masa nifas. Beberapa determinan penting yang mempengaruhi kasus kematian ibu secara langsung antara lain kasus gizi dan anemia pada kehamilan, selain itu tingkat pendidikan ibu, kesehatan lingkungan fisik maupun budaya, ekonomi keluarga, dan pola kerja rumah tangga. Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization*, angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Tujuan dari penelitian ini yaitu memberikan asuhan kebidanan persalinan sesuai dengan standar menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Peneliti memperoleh data dengan menggunakan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi, dan studi kasus. Hasil dari penelitian ini yaitu pelaksanaan tindakan implementasi asuhan yang telah direncanakan pada Ny. F dengan persalinan normal di klinik pratama BKIA Rakyat Makassar tahun 2022 dengan hasil yaitu semua asuhan yang telah direncanakan dapat terlaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa ada hambatan apapun.

Kata kunci: Persalinan; kebidanan; partus normal

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :

Received 29 Maret 2023

Received in revised form 03 April 2023

Accepted 24 Oktober 2023

Available online 30 Desember 2023

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Childbirth is the process of opening and thinning the cervix and the fetus descending into the running path. The number of maternal mortality cases is also one of the main indicators useful for describing the awareness of healthy behavior, nutritional status, maternal health, environmental conditions, and level of health services during childbirth and the puerperium. Some important determinants that directly affect maternal mortality cases include cases of nutrition and anemia in pregnancy, maternal education level, physical and cultural environmental health, family economy, and household work patterns. Maternal mortality rate is one indicator that can describe the welfare of people in a country. According to World Health Organization data, the maternal mortality rate in the world in 2015 was 216 per 100,000 live births, or it is estimated that the number of maternal deaths was 303,000 deaths, with the highest number being in developing countries at 302,000 deaths. This study aims to provide obstetric care for childbirth by standards using a midwifery management approach. Researchers obtained data using anamnesis methods, physical examination, supporting examinations, documentation studies, and case studies. The result of this study is implementing the planned care implementation action for Mrs. F with normal delivery at the BKIA Rakyat Makassar primary clinic in 2022 with the result that all planned care can be carried out properly without any obstacles.

Keywords: Childbirth; nurturing; normal parturition

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Jumlah kasus kematian ibu juga merupakan salah satu indikator utama yang berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan waktu melahirkan, dan ketika masa nifas. Beberapa determinan penting yang mempengaruhi kasus kematian ibu secara langsung antara lain kasus gizi dan anemia pada kehamilan, selain itu tingkat pendidikan ibu, kesehatan lingkungan fisik maupun budaya, ekonomi keluarga, dan pola kerja rumah tangga.¹

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian.²

Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Pada tahun 2019, rekapitulasi data kabupaten/kota menjumlahkan kasus kematian. Angka kematian ibu di *Asosiation of South East Asian* (ASEAN) tergolong paling tinggi pada tahun 2015 AKI di ASEAN mencapai 40-60 per 100.000 kelahiran hidup.³

Menurut ketua komite ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, padahal target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Hasto Wardoyo dalam acara *Nairobi Summit* dalam angka *International Conference on Population and Development* (ICPD) ke-25 yang diselenggarakan pada tanggal 12-14 November 2019 menyatakan

bahwa tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan.^{4,5} Berdasarkan rekapitulasi data menunjukkan kasus kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020 sebanyak 133 kasus dan mengalami penurunan sebanyak 11 kasus dari tahun sebelumnya (tahun 2019=144 kasus).⁶ Berdasarkan rekapitulasi data menunjukkan angka persalinan di Sulawesi Selatan sekitar 53,85% ibu berhasil, dan ibu belum melahirkan sekitar (46,15%).⁴ Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Klinik Pratama BKIA Rakyat pada bulan Januari-Juli tahun 2022 jumlah keseluruhan ibu bersalin normal sekitar 768 orang bersalin normal. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengambil judul mengenai Asuhan Kebidanan Persalinan Normal pada Ny. F di Klinik Pratama BKIA Rakyat Tahun 2022.

METODE

Metode yang digunakan dalam melaksanakan asuhan kebidanan yaitu dengan pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi: pengumpulan data, identifikasi diagnosa/masalah aktual dan potensial, tindakan segera/kolaborasi, rancangan tindakan, implementasi, evaluasi serta dokumentasi hasil asuhan dalam bentuk SOAP. Seorang ibu dengan gestasi 40-42 minggu inpartu kala I fase aktif di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar 2022. Data yang diperoleh dari hasil penelitian yaitu dengan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan diskusi. Kemudian dituangkan dalam format pengkajian ibu hamil berdasarkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney.

HASIL

Identifikasi Data Dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.⁷ Data dasar dari pasien Ny. F sakit perut tembus belakang ditandai dengan pelepasan lendir dan darah keluhan dirasakan ibu sejak tanggal 25 Desember 2022 pukul 03.15 WITA. Sifat keluhan hilang timbul usaha klien untuk mengatasi dengan jalan-jalan, ibu merasa adanya tekanan pada perut yang hebat selama BAK, ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil ibu merasakan ada pergerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan, ibu merasakan janin bergerak kuat di sebelah kanan perut ibu, ibu mengatakan sakit perut tembus belakang disertai dengan pelepasan lendir dan darah.

Hasil pemeriksaan fisik: keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital tekanan darah 100/80 mmHg, pernapasan 18x/ menit, nadi 88x/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan dalam, keadaan vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio lunak, ketuban utuh, pembukaan 8 cm, penurunan hodge II, presentase kepala, penumbungan dan molase tidak ada, kesan panggul normal, dan pelepasan

lendir dan darah.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Langkah ini untuk identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah yang keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Diagnosa kebidanan merupakan diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan. Dalam mengidentifikasi diagnosa atau masalah harus berdasarkan data dasar yang meliputi data subjektif (informasi yang didapat dari pasien) dan data objektif (data yang didapat dari hasil pemeriksaan oleh petugas kesehatan).⁷ Diagnosa pasien Ny. F ialah G1POA0, gestasi 40-42 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, bergerak dalam panggul, hidup, tunggal, keadaan ibu dan janin baik, kala I fase aktif.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Langkah ini mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar diagnosa atau masalah potensial tidak terjadi.⁷ Tidak ada data yang menunjang terjadinya masalah potensial.

Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada indikasi untuk melakukan tindakan segera/kolaborasi.

Intervensi

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan dari penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau masalah psikologi.

Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien agar dapat dilaksanakan asuhan kebidanan secara efektif, karena pada akhirnya klien itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Semua asuhan yang dikembangkan secara menyeluruh harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan oleh klien.⁷ Anjurkan ibu buang air kecil cuci tangan dan kaki sebelum bersalin, rasional: kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin dan kontraksi

uterus dan cuci tangan dan kaki akan menghindari infeksi. Jelaskan pada ibu penyebab timbulnya nyeri serta manfaat his, rasional: timbulnya nyeri akibat adanya peregangan dan pelebaran mulut rahim yang terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi mendorong bayi keluar. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan, rasional: agar ibu mengetahui kemajuan persalinan dan mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan. Observasi DJJ, his, nadi, dan suhu saat pemeriksaan setiap menit, rasional: pemantauan dilakukan untuk mengetahui kondisi janin dan ibu dalam keadaan normal atau tidak. Lakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau bila ada infeksi dan pemeriksaan tekanan darah, rasional: pemeriksaan dalam dilakukan untuk mengetahui kemajuan persalinan dan pengukuran tekanan darah dilakukan untuk mengetahui keadaan tekanan darah ibu apakah dalam batas normal/tidak. Ajarkan pada ibu teknik relaksasi serta cara meneran yang benar, teknik relaksasi pada saat kontraksi dengan cara tarik nafas yang dalam secara perlahan-lahan menggunakan hidung kemudian secara perlahan-lahan menghembuskan nafas melalui mulut, rasional: menarik nafas panjang melalui hidung menghembuskan melalui mulut meningkatkan O_2 sehingga mengurangi nyeri saat his mengajarkan cara meneran yang benar untuk membantu proses persalinan⁸. Anjurkan ibu untuk berbaring miring, rasional: mempercepat proses persalinan dan mengurangi. Berikan support motivasi kepada ibu, rasional: dukungan yang diberikan pada ibu dapat memberikan ketenangan dan ibu tidak merasa cemas. Sarankan ibu tidak meneran sampai pembukaan lengkap, rasional: mencegah oedema jalan lahir ruptur pada jalan lahir akibat pembukaan belum lengkap. Siapkan partus set, pakaian ibu dan bayi, rasional: memperlancar persalinan. Dokumentasi hasil pemantauan pada patograf, rasional: merupakan standar dan pelaksanaan Askeb dan pemantauan kemajuan persalinan serta mampu mengambil keputusan.

Implementasi

Langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota kesehatan yang lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya dengan sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan penatalaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter atau menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien iyalah⁷ menganjurkan ibu BAK, cuci tangan dan kaki sebelum bersalin dan ibu telah melakukannya. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan, hasilnya ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Menjelaskan pada ibu penyebab timbulnya nyeri serta manfaat his, hasilnya ibu mengerti dan mampu beradaptasi dengan nyeri. Mengobservasi DJJ, his, nadi dan suhu pada saat pemeriksaan setiap 30 menit hasilnya, pukul 03:40 WITA his 3 kali 10 menit dengan durasi 20-40 detik, DJJ 136x/menit, nadi 88 x/menit, suhu 36,5°C. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) setiap 4 jam atau bila ada indikasi dan pemeriksaan tekanan darah, menganjurkan ibu teknik relaksasi (menarik nafas perlahan-lahan) melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut dan cara meneran yang baik cara meneran yang benar (seperti buang air besar tundukkan dagu kedada angkat kepala dan pandangan melihat ke bawah atau perut ibu), istirahat jika tidak ada kontraksi, dan berhenti meneran bila diarahkan hasilnya: ibu mengerti dan mau melakukannya. Ibu

bersedia untuk berbaring miring. Memberikan support dan motivasi kepada ibu hasilnya: ibu senang dan terus menunggu kelahiran bayinya. Mengajarkan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap hasilnya ibu mengerti dan tidak meneran sebelum pembukaan lengkap. Telah menyiapkan partus set, pakaian ibu dan bayi. Telah mendokumentasikan hasil pemantauan pada partograf.

Evaluasi

Tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagai mana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam penatalaksanaannya.⁹

Kala I fase aktif berlangsung normal yang ditandai dengan pembukaan 8 cm pada pukul 05.25 WITA dan pembukaan 10 cm (lengkap) pukul 07.35 WITA. Keadaan umum ibu dan janin baik tekanan darah 100/80 mmHg, pernapasan 20x/ menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri akibat his dan cara menarik nafas secara perlahan-lahan dan mengembus melalui mulut. Ibu mendapat dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan, dimana keluarga selalu mendampingi ibu sampai proses persalinan dan petugas kesehatan selalu memberi support.¹⁰

Kala II pada kasus Ny. F didapatkan data subjektif ibu mengatakan sakit perut tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah. Sedangkan data objektif didapatkan keadaan ibu dan janin baik, ibu tampak meringis, dengan tanda-tanda vital tekanan darah 100/80 mmhg, nadi 88kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 18x/menit. persalinan ditempuh kurang lebih 2 jam setengah dengan persalinan normal, dan melahirkan bayi berturut-turut kepala, badan, bokong dan dan kaki; lahir bayi, berat badan 2.900 gram, panjang badan 49 cm, jenis kelamin perempuan APGAR score 8/10, kondisi bayi baik dan sudah dilakukan penyuntikan Hb0 dan vit K.¹⁰

Kala III pada kasus Ny. F didapatkan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, tinggi fundus setinggi pusat, jumlah perdarahan ± 100 cc, dan hasil tanda-tanda vital tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 80kali/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 20x/menit. Melahirkan plasenta secara manual, bersikan cavum uteri dengan kassa seteril dan betadin plasenta berhasil dikeluarkan tanpa penyulit, plasenta lengkap dengan kotiledon dan selaput ketuban utuh, kemudian dilakukan penjahitan vagina dengan menggunakan benang catgut, kassa, dan betadin.¹⁰

Kala IV pada kasus Ny. F didapatkan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, tinggi fundus setinggi pusat, jumlah perdarahan ± 100 cc, pengeluaran urin ± 500 cc dan hasil tanda-tanda vital tekanan darah 100/70 mmhg, nadi 80x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,5°C, pemantauan perdarahan, dan tampak luka bekas jahitan di vagina ibu. Hasil evaluasi ini membuktikan bahwa kala IV berlangsung normal dan tidak ada penyulit.¹⁰

PEMBAHASAN

Pada bagian ini penulis akan membahas keterkaitan anatara teori dan hasil studi pelaksanaan serta proses penerapan manajemen asuhan kebidanan intranatal pada kasus Ny. F dengan persalinan normal di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar tanggal 26 Desember 2022. Pembahasan ini dibuat berdasarkan landasan teoritis dan studi kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis untuk memudahkan memahami keterkaitan dan kesesuain yang terjadi pada kasus ini.

Kala I

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus Ny. F didapatkan bahwa ibu masuk tanggal 26 Desember 2022 pukul 05.00 WITA, keadaan inpartu kala I fase aktif dengan keluhan sakit perut tembus belakang disertai dengan pelepasan lendir dan darah sampai sekarang, sifatnya hilang timbul ibu mengatasi nyeri dengan menarik napas panjang. Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dan tidak pernah keguguran sebelumnya, hari pertama haid terakhir tanggal 20 Maret 2022 dan mengatakan usia kehamilan sekarang ± 9 bulan, ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan. Pada pemeriksaan vagina (VT) didapatkan hasil keadaan vulva dan vagina tidak ada kelainan, keadaan portio lunak sedang, pembukaan 8 cm, ketuban masih utuh, presentasi kepala, hodge II, moulase dan penumbungan tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan lendir dan darah serta keadaan janin baik dengan hasil denyut jantung janin menunjukkan 136x/menit. Pada hasil pemeriksaan bidan didapatkan keadaan umum ibu tampak lemah tetapi kesadaran composmentis. Pada hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 100/80 mmhg , nadi 88x/menit, suhu 36,5°C, dan pernafasan 18x/menit, dan hasil pemeriksaan fisiknya tidak didapatkan kelainan.

Pada kasus Ny. F usia 26 tahun G1P0A0, gestasi 40-42 minggu, presentasi kepala, punggung kanan, bergerak dalam panggul, situs memanjang, intra uterine, hidup, tunggal, keadaan ibu dan janin baik dan kala I fase aktif. Berdasarkan tinjauan teori dan studi kasus yang terjadi pada Ny. F tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Jadi dalam ini menunjukkan bahwa tidak adanya kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

Kala II

Mendengar, melihat dan memeriksa gejala dan tanda kala dua. Menyiapkan pertolongan persalinan, pastikan kelengkapan peralatan partus, larutan clorin 0,5%, air DTT, tempat plasenta, tempat sampah pakaian ibu dan bayi, serta alat-alat partus lainnya. Melepaskan dan menyiapkan semua perhatian yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik, gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik). Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara

mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan dengan kedalam larutan clorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit). Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.¹¹

Berdasarkan pengkajian pada kala II pada kasus Ny. F didapatkan data subjektif ibu mengatakan sakit perut tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah. Sedangkan data objektif didapatkan keadaan ibu dan janin baik, ibu tampak meringis, dengan tanda-tanda vital tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 88kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 18x/menit. Persalinan ditempuh kurang lebih 2 jam setengah dengan persalinan normal, dan melahirkan bayi berturut-turut kepala, badan, bokong dan kaki. Lahir bayi, berat badan 2.900 gram, panjang badan 49 cm, jenis kelamin perempuan, APGAR score 8/10 kondisi bayi baik dan sudah dilakukan penyuntikan Hb0 dan vit K.

Kala III

Bayi lahir spontan dengan presentasi belakang kepala serta menangis kuat tanggal 26 Desember 2022, jenis kelamin perempuan, berat badan 2900 grm, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 32 cm, APGAR score 8/10. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Lahir bayi pada pukul 07.41 WITA, letakan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (*dorso cranial*) secara hati hati (untuk mencegah inversion uteri). Lakukan penegangan dan dorongan *dorso cranial* hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik pusat dengan arah sejajar. Lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan *dorso cranial*). Saat plasenta muncul diintroitus vagina lahirkan, plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih hingga lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Pada kasus Ny. F didapatkan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, tinggi fundus setinggi pusat, jumlah pendarahan ± 100 cc, dan hasil tanda-tanda vital tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 20x/menit. Melahirkan plasenta secara manual, bersikan cavum uteri dengan kassa seteril dan betadin plasenta berhasil dikeluarkan tanpa penyulit, plasenta lengkap dengan kotiledon dan selaput ketuban utuh, kemudian dilakukan penjahitan vagina dengan menggunakan benang catgut, kassa, dan betadin.

Kala IV

Pada kasus Ny. F didapatkan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, tinggi fundus setinggi pusat, jumlah perdarahan ± 100 cc, pengeluaran urin ± 500 cc dan hasil tanda vital tekanan darah 100/70 mmhg, nadi 80x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,5°C, pemantauan perdarahan, dan tampak luka bekas jahitan di vagina ibu. Hasil evaluasi ini membuktikan bahwa kala IV berlangsung normal dan tidak ada penyulit.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil identifikasi telah dilakukan pengumpulan data pada Ny. F dengan persalinan normal di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar tahun 2022. Diagnosa/masalah aktual pada Ny. F dari hasil pengumpulan data baik data subjektif maupun objektif sehingga ditemukan diagnosa kebidanan pada Ny. F dengan G1P0A0, gestasi 40-42 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, situs memanjang, bergerak dalam panggul, intra uterine, hidup, tunggal, keadaan ibu dan janin baik dan kala I fase aktif. Diagnosa/masalah potensial pada Ny. F tidak ditemukan data yang menunjang terjadinya masalah potensial. Pelaksanaan tindakan implementasi asuhan yang telah direncanakan pada Ny. F dengan hasil yaitu semua asuhan yang telah direncanakan dapat terlaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa ada hambatan apapun.

DAFTAR PUSTAKA

1. Walyani Elisabeth Siwi. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. 2020. 4–155 p.
2. Saifuddin. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan Prodi D3 Kebidanan Balikpapan Tahun 2020.2020;
3. Mariga estin gita. Peran Ibu Dalam Masa Adaptasi Kebiasaan Baru di Era 4.0. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. 2022. 5–24 p.
4. Khotimah AH. Belly Wrap Mendukung Persalinan Normal, Nyaman dan Aman di Sulawesi selatan. 2022; Available from: <https://conferences.unusa.ac.id/index.php/snpm/article/view/812>
5. Ashar Safira Azizah. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.D di Praktik Mandiri Bidan Lissilah Karangmalang Sragen. *J kebidanan*. 2021;
6. Dinkes sulsel 2020. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020. 2020;
7. Enggar, Arie Maineny AVP. Dokumentasian Asuhan Kebidanan [Internet]. 2022. Available from: <https://repository.penerbiteurka.com/publications/407190/dokumentasi-asuhan-kebidanan-disesuaikan-kurikulum-aipkind-dilengkapi-panduan-pe>
8. Yuni Fitriana Widi Nurwiandani. Persalinan Ilmu Kebidanan [Internet]. 2018. Available from: <https://onsearch.id/Record/IOS1.INLIS00000000871820>
9. Sari Julia Indah. Asuhan Kebidanan Komprensif pada Ny. K di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2019. *J Kepetawatan*. 2020;yakit akib:5p.
10. Mail Erfiani. Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan dan Bayi Baru Lahir [Internet]. 2019. Available from: https://books.google.co.id/books/about/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_Persalinan_DA.html?id=

pQC5DwAAQBAJ&redir_esc=y

11. Utami Istri. Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Manajemen Nyeri Persalinan. Univ Aisyiah Yogyakarta. 2019;284 hlm.