



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom2102>

Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. N dengan Lilitan Tali Pusat

^KMufidah Novianti Laiya¹, Een Kurnaesih², Azrida M³

¹Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): vitalaiya97@gmail.com

vitalaiya97@gmail.com¹, kurnaesiheen@gmail.com², azrida.machmud@umi.ac.id³

(082292413392)

ABSTRAK

World Health Organization (WHO) tahun 2015 menyatakan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 289 per 100.000 persalinan. Berbagai upaya telah dilakukan dalam menurunkan angka kematian bayi dan mengurangi resiko terjadinya lilitan tali pusat pada bayi. Olehnya itu perlu dilakukan upaya pendalaman materi tentang penanganan persalinan di masa yang akan datang, salah satu diantaranya adalah dengan melakukan pengawasan ketat dan program yang terarah dalam memberikan edukasi dan penanganan yang tepat terhadap tanda-tanda resiko persalinan. Perlu dilakukan asuhan pada ibu hamil untuk mendeteksi dini terjadinya persalinan dengan lilitan tali pusat, karena diagnosis yang cepat dan penanganan yang akurat dapat menyelamatkan janin. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus persalinan lilitan tali pusat dengan manajemen asuhan kebidanan, sesuai standar dan kewenangan bidan. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus Manajemen Kebidanan, yang terdiri atas tujuh langkah Varney, yaitu : Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, diagnosa aktual, diagnosa potensial, tindakan segera, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan serta mengevaluasi keberhasilannya. Dari kasus Ny "N", yaitu lilitan tali pusat dengan dua kali lilitan yang ditandai dengan denyut jantung janin di bawah normal, dan tidak terjadi asfiksia pada bayi. Pada penelitian ini, bidan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pasien secara menyeluruh sehingga tindakan yang akan dilakukan bidan dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan metode ilmiah.

Kata kunci : Masa persalinan; lilitan tali pusat; persalinan 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

Phone :

+62 82 343 676 670

Article history :

Received 04 Oktober 2020

Received in revised form 05 Februari 2021

Accepted 29 Juni 2021

Available online 30 Juni 2021



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

ABSTRACT

According to 2015 World Health Organization (WHO) report, the world maternal mortality rate (AKI) is 289 per 100,000 childbirths, Efforts to reduce infant mortality and reduce the risk of umbilical cord twisting in infants, it is necessary to deepen the material about the handling in the future of the sign, one of which is to conduct close supervision and require a targeted program in providing proper education and treatment of the signs of risk that trigger the delivery process with the wrapping of the umbilical cord , in order to receive safe and satisfactory maternity care. Therefore, it is necessary to carry out care in pregnant women to detect the early onset of childbirth with umbilical cord twists, because a quick diagnosis and accurate treatment can save the fetus. The purpose of this research is to implement midwifery care in the case of the delivery of Umbilical Cord Winding with the management of midwifery care according to the standard and midwife authority. This type of research is descriptive using the case study method of Midwifery Management consisting of 7 steps varney, namely: Basic data collection, basic data interpretation, actual diagnosis, potential diagnosis, Immediate action, foster care plan, implementation of foster care and evaluating its success. In Mrs. "N's case, the umbilical cord twist with two twists is characterized by a below-normal fetal heart rate, and no asphyxia occurs in infants. This research, midwives can implement midwifery care management in accordance with the priority of the patient's overall problem so that the actions that midwives will take can be held accountable based on scientific methods.

Keywords: Childbirth; umbilical cord winding; normal maternity.

PENDAHULUAN

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289 per 100.000 persalinan. Amerika serikat yaitu 9.300 jiwa, Afrika utara 179.000 jiwa, dan khususnya bagian *Association Of South East Asia Nations* (ASEAN) yaitu 923 per 100.000 kelahiran hidup. Laos yaitu 197 per 100.000 kelahiran hidup, Myanmar yaitu 178 per 100.000 kelahiran hidup, Kamboja yaitu 161 per 100.000 kelahiran hidup, Indonesia yaitu 126 per 100.000 kelahiran hidup, Philipina yaitu 114 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam yaitu 54 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia yaitu 40 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei yaitu 23 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand yaitu 20 per 100.000 kelahiran hidup, Singapura yaitu 10 per 100.000 kelahiran hidup.¹

Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat (USAID), salah satu data yang dipaparkan adalah data dari *ASEAN Millenium Development GOALS* (MDGs) tahun 2017 data tersebut menunjukkan bahwa pada tahun 2015 kematian ibu di Indonesia masih mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini tiga kali lipat lebih tinggi dari pada target MDGs Indonesia yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 1712 kasus.²

Agenda 2030 tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) menargetkan Angka Kematian Ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Target tersebut sangat jauh dibandingkan dengan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2015 yang 305 per 100.000 kelahiran hidup.³

Angka kematian ibu (AKI) melahirkan di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2015 yaitu 448 per 149.929 kelahiran hidup. Penurunan AKI di Sulawesi Selatan merupakan efek dari pelayanan program pendidikan gratis terhadap masyarakat selama 5 tahun terakhir.⁴

Berdasarkan data dari medical record RSIA Masyita Makassar ditahun 2016 tercatat jumlah ibu yang bersalin 2721 dengan angka kejadian Lilitan tali pusat terdapat 31 kasus, sedangkan ditahun 2017 tercatat ibu yang bersalin dengan jumlah 2210 dengan angka kejadian Lilitan tali pusat sebanyak 24

kasus.⁵

Maka dari itu, berdasarkan dari latar belakang di atas, maka penulis tertarik melakukan tinjauan kasus untuk membahas masalah persalinan dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny “N” dengan Lilitan tali pusat di Rumah Sakit bersalin Masyita Makassar.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan proses manajemen asuhan kebidanan Tujuh langkah Varney yang meliputi pengumpulan data, analisa dan perumusan diagnose/masalah actual dan 9 potensial, perencanaan tindakan, evaluasi dan pendokumentasian, terhadap asuhan kebidanan pada ibu dengan lilitan tali pusat. Subjek seorang ibu dengan lilitan tali pusat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita Makassar pada tahun 2019. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian persalinan normal selanjutnya di analisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

HASIL

KALA I

Identifikasi data dasar

Pada tanggal 17 September 2019, Pukul 07.10 WITA. Pengumpulan data (data subjektif) identitas istri/suami : Nama Ny. “N”/ Tn. “R”, Umur 29 tahun / 32 Tahun, Nikah/Lamanya 1x / ± 2 tahun, Suku Toraja, Agama Kristen, Pendidikan S1/SMA, Pekerjaan Karyawan Swasta / Wirausaha, Alamat Kompleks IDI, No. 115.

Keluhan utama Nyeri perut tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah, Riwayat Kesehatan yang Sekarang dan Lalu Tidak ada riwayat penyakit jantung, asma, hipertensi dan DM, Tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular pada keluarga. Ibu tidak ada riwayat operasi. Ibu tidak ada riwayat ketergantungan obat-obatan, alkohol dan rokok, Riwayat Keluarga Berencana Ibu tidak pernah menjadi akseptor keluarga berencana.

Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar untuk pola nutrisi, Pola makan nasi, sayuran, lauk, dan kadang dengan buah, dengan frekuensi 3 kali sehari, nafsu makan baik, dengan pola minum 7-8 gelas sehari. Perubahan setelah masuk rumah sakit : ibu minum 8-9 gelas air dan makan sedikit. HPHT Tanggal 17-12-2018, Ibu mengatakan sekarang pergerakan janinnya dirasakan di sebelah kanan. Ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 1 kali dan sudah mendapatkan suntik TT sebanyak 1 kali pada tanggal 15 juli 2019. Ibu mengkonsumsi tablet Fe selama hamil. Tablet fe yang diberikan pada ibu sebanyak 90 tablet dengan dosis 27 mg/hari.

Tabel 1. Riwayat Persalinan dan Nifas

Tahun	Tempat Partus	Aterm/ Premature	Jenis Persalian	Penyulit	Nifas	Anak		
						JK	BBL	H/M
2020	RSIA Masyita	Aterm	Normal	Tidak Ada	Normal	PR	3080 gr	H

Ibu masuk rumah sakit tanggal 17 september 2019 pukul 07.10 wita dengan diagnosa GI P0 A0

gravid aterm dengan lilitan tali pusat, jenis kelamin perempuan, BB 3080 gram, PB 49 cm, perdarahan 150 cc. Riwayat psikososial, ekonomi, dan spiritual, ibu dan keluarga senang dengan kehamilannya sekarang, hubungan ibu keluarga dan orang lain baik, Pengambilan keputusan dan penanggung biaya adalah suami, Ibu dan keluarga selalu berdoa dan berserah diri kepada.

Pemeriksaan fisik : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tinggi badan 155 cm, berat badan sebelum hamil 45 kg, dan setelah hamil 52 kg, tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,9 °C, nadi : 82 x/menit, pernapasan : 20 x/menit, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi. Pada pemeriksaan head to toe pada bagian abdomen tampak tidak ada bekas luka operasi, nampak linea nigra dan striae livida, palpasi : leopold I : tinggi Fundus Uterus 34 cm, dan pada bagian fundus teraba lunak dan tidak melenting, leopold II : pada perut bagian kanan teraba bagian kecil-kecil, tahanan lemah (ekstremitas), dan pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras, tahanan kuat seperti papan, leopold III : pada perut bagian bawah teraba keras dan melenting, leopold IV : Kedua tangan tidak bertemu (divergen). lingkaran perut : 91 cm, TBJ : TFU x Lingkaran perut : 34 cm x 91 cm = 3094 cm, auskultasi DJJ 116 x/menit, normal DJJ (120-160x/menit), kontraksi HIS 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik.

Diagnosa masalah aktual

Diagnosa : Ny "N", GIP0A0, Gestasi 38 minggu 3 hari, Situs Memanjang, Punggung Kiri, Presentase Kepala, Bergerak dalam panggul (BDP), Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu, keadaan janin, Inpartu kala I fase aktif.

Diagnosa masalah potensial

Antisipasi bayi lahir dengan asfiksia

Tindakan segera/kolaborasi

Kolaborasi dan konsultasi dengan dokter dalam pemeriksaan dan pemberian cairan dan obat-obatan.

Tindakan perencanaan

Jelaskan pada ibu tentang kondisi yang dialaminya, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan posisi miring kesalah satu sisi dan menyarankan untuk miring ke sisi kiri, anjurkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih, beri dukungan moral dan spiritual pada ibu, observasi tekanan darah, suhu, tiap 4 jam. DJJ, his dan nadi tiap 30 menit, ajarkan tehnik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi, kolaborasi dengan dokter untuk menentukan tindakan selanjutnya.

Pelaksanaan

Tanggal 17 September 2019

Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya bahwa denyut jantung janin kurang dari normal serta meminta persetujuan untuk dilakukan penanganan yakni pemasangan oksigen dan pemasangan infus, hasil: ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan dan setuju untuk dilakukan penanganan. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan posisi miring kesalah satu sisi dan

menyarankan untuk posisi miring kiri, hasil : ibu sudah melakukan posisi miring. Menganjurkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih, hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya. Memberikan dukungan moral dan spiritual pada ibu, hasil : ibu memberikan kepercayaan sepenuhnya kepada dokter dan bidan untuk melakukan yang terbaik terhadap keselamatannya dan janinnya. Mengajarkan tehnik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi, hasil : ibu mengerti dan mau melakukannya. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk menentukan tindakan selanjutnya guna mencegah terjadinya dampak buruk yang dapat terjadi, hasil : Tidak dilakukan tindakan section cesare.

Evaluasi

Tanggal 17 September 2019

TTV ibu: Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi: 82 x/menit, Suhu : 36,9 °C, Pernapasan : 20 x/menit. Ibu senantiasa berdoa kepada Allah SWT, DJJ kurang normal 116x/ menit.

KALA II

Pendokumentasian

Tanggal 17 September 2019, pukul 11.15 WITA

Data Subjektif

Ibu mengatakan adanya dorongan yang kuat untuk meneran, ibu mengatakan adanya tekanan pada anus, ibu mengatakan sakit perut dan mules semakin sering.

Data Objektif

Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit durasi 40-50 detik, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, portio tidak teraba lagi, pembukaan 10 cm/lengkap, penurunan kepala 0/5 hodge IV, ketuban sudah pecah bercampur mekonium.

Analisa

Perlangsungan Kala II

Penatalaksanaan

Tanggal 17 September 2019, pukul 11.15 WITA

Melihat tanda dan gejala kala II, menyiapkan alat dan siapkan diri, memakai celemek, memastikan lengan atau jari tangan tidak memakai perhiasan, cuci tangan dengan sabun di bawah air yang mengalir, memakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk VT, mengisi spuit dengan oxytosin 10 UI dengan satu tangan, membersihkan vulva dan perineum, melakukan VT, mencuci sarung tangan, celupkan dalam larutan clorin dan buka terbalik, periksa DJJ jika his tidak ada, beritahu ibu bahwa pembukaan lengkap, meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu duduk untuk meneran, memimpin ibu untuk meneran pada saat timbul kontraksi, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, memasang handuk bersih diatas perut ibu, mengambil kain bersih, lipat 1/3 bagian dan letakkan dibawah bokong ibu, buka tutup partus set, memakai handscoon steril pada kedua tangan, memimpin persalinan dan sokong perineum dengan menahan puncak kepala, memeriksa adanya lilitan tali pusat, menunggu kepala melakukan putaran paksi luar, lahirkan bahu depan dan belakang secara biparietal,

lahirkan badan bayi dengan sangga susur, lahirkan badan bayi dengan susur (telusuri punggung, bokong dan tungkai bawah), menilai bayi dan letakkan diatas perut ibu, mengeringkan tubuh bayi dengan handuk yang bersih dan bungkus badan bayi, memeriksa kembali uterus untuk memastikan janin tunggal atau ganda, memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik Oksitosin, menyuntikan oksitosin 10 IU (IM) pada 1/3 paha bagian luar, menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi, memotong dan peningkatkan tali pusat diantara dua klem dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya.

KALA III

Pendokumentasian

Tanggal 17 September 2019, pukul 11.25 WITA

Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah, ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya.

Data Objektif

Bayi lahir tanggal 11.25 WITA, jenis kelamin : Perempuan, panjang badan : 49 cm, berat badan : 3080 gram, apgar score : 7/10, TFU 1 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, pelepasan darah ± 150 cc, plasenta belum lahir.

Analisa

Perlangsungan Kala III

Penatalaksanaan

Pukul 11.26 WITA

Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi, regangkan tali pusat, lanjutkan peregangan tali pusat terkendali, jempit dan putar plasenta searah jarum jam, lakukan perangsangan taktil (masase) uterus, periksa keadaan plasenta dan masukkan dalam kantong plastik , evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, mengobservasi kontraksi uterus, celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% .

KALA IV

Pendokumentasian

Tanggal 17 September 2019 Pukul 11.32 WITA

Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa lelah setelah melahirkan.

Data Objektif

Plasenta lahir lengkap tanggal 17 September 2019, pukul 11.32, kontraksi uterus baik dan TFU 1 jari di bawah pusat.

Analisa

Perlangsungan Kala IV

Penatalaksanaan

Tanggal 17 September 2019, pukul 11.32 WITA

Pastikan kandung kemih kosong, ajarkan ibu untuk melakukan masase uterus, evaluasi jumlah perdarahan, memeriksa nadi ibu dan keadaan umum ibu, pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik, tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% (selama 10 menit), masukkan bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah, bersihkan ibu dengan menggunakan cairan DTT, bantu ibu memberikan ASI, bersihkan kamar bersalin dengan larutan klorin, celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi, dalam satu jam pertama beri salep atau tetes mata profilaksis infeksi Vitamin K secara IM dari paha kiri dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, imunisasi Hepatitis B pada paha kanan, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik rendam dalam larutan klorin 0,5%, cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan, lengkapi partograf.

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis membahas tentang Studi Kasus Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny" N" dengan Lilitan Tali Pusat Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita 2019 yang dilaksanakan mulai tanggal 17 september sampai dengan 20 september 2019, serta melihat kesesuaian atau kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh melalui anamnesa data yaitu ibu masuk ke rumah sakit tanggal 17 September 2019, Hari pertama haid terakhir tanggal 17-12-2018 dan taksiran persalinan 24-09-2019. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran. Berdasarkan pemeriksaan fisik diperoleh data yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/m, respirasi 20x/m, suhu badan 36,9°C. Pada pemeriksaan abdomen tampak tidak ada bekas luka operasi dan nampak linea nigra dan striae livida. Palpasi leopold I : Tinggi Fundus Uterus 34 cm, dan pada bagian fundus teraba lunak dan tidak melenting. leopold II : Pada perut bagian kanan teraba bagian kecil-kecil, tahanan lemah (ekstremitas), dan pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras, tahanan kuat seperti papan. leopold III : Pada perut bagian bawah teraba keras dan melenting. leopold IV : Kedua tangan tidak bertemu (divergen).

Interpretasi Data Dasar

Identifikasi data dasar merupakan proses manajemen asuhan kebidanan yang ditujukan untuk pengumpulan informasi baik fisik, psososial dan spiritual. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi serta pemeriksaan penunjang yaitu laboratorium dan pemeriksaan diagnostik. Pada tahap ini disebabkan karena respon ibu dalam memberikan informasi begitu pula dengan keluarga, bidan dan dokter yang merawat sehingga penulis dengan mudah memperoleh data yang diinginkan. Data diperoleh secara terfokus pada masalah

klien sehingga intervensinya juga lebih terfokus sesuai keadaan klien.

Pada persalinan kala I yang ditandai dengan adanya his atau kontraksi seperti sakit perut tembus belakang, his yang semakin kuat dan sering, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks. Selain his, persalinan ditandai juga dengan adanya pengeluaran lendir dari kewanlis servikalis. Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban, meliputi adanya *bloody show*, peningkatan rasa sakit, perubahan bentuk serviks, perdataran serviks, pembukaan servik (dilatasi), pengeluaran cairan yang banyak atau selaput ketuban yang pecah dengan sendirinya.⁶

Berdasarkan pengkajian pada Ny."N" data objektif yang didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, keadaan komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,9°C dan pernapasan 20x/menit. Pada abdomen dilakukan pemeriksaan Leopold I didapatkan TFU 34 cm setinggi antara pusat dan Prosesus xipioideus, teraba kepala. Leopold II didapatkan punggung kiri, Leopold III didapatkan bagian kepala, Leopold IV didapatkan bergerak dalam panggul (BDP). Keadaan janin kurang baik ditandai dengan DJJ dengan frekuensi 116x/menit, his 3x dalam 10 menit, durasi 40 detik, intrauterine, tunggal dan hidup.

Menurut teori pada Leopold I menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat dalam fundus. Leopold III untuk menentukan bagian terendah janin.⁷

Pada palpasi Leopold II menentukan batas samping rahim kanan-kiri, rasa adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung).⁷

Melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksa tidak bertemu (divergen). Sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP maka tangan pemeriksaan masih bertemu (konvergen).⁷

Diagnosa Aktual

Pada langkah II data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasi sehingga dapat menemukan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis melainkan tetap membutuhkan penanganan.

Tali pusat atau umbilical cord adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan, dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari menyuplai zat-zat gizi dan oksigen janin, tetapi begitu bayi lahir, saluran ini sudah tak diperlukan lagi sehingga harus dipotong dan diikat atau dijepit. Sedangkan lilitan tali pusat adalah tali pusat yang dapat membentuk lilitan sekitar badan, bahu, tungkai atas atau bawah, dan leher pada bayi. Keadaan ini dijumpai pada air ketuban yang berlebihan, bayi kecil, dan tali pusat panjang.⁸

Diagnosa Potensial

Pada langkah ini, membutuhkan antisipasi apabila memungkinkan dilakukan pencegahan. Dalam mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dilakukan pengantisipasi penanganan yang kemungkinan muncul pada kala I. masalah potensial yang bisa terjadi pada persalinan lilitan tali pusat yakni asfiksia.

Asfiksia merupakan keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernafas secara spontan

dan teratur segera setelah lahir.⁹

Asfiksia adalah merupakan keadaan di mana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Hal ini erat kaitannya dengan hipoksi pada janin dalam uterus. Hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan atau segera lahir.¹⁰

Tindakan Segera

Berdasarkan kasus pada Ny “N” Kolaborasi dan konsultasi dengan dokter dalam pemeriksaan dan pemberian cairan dan obat-obatan. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap giagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi ataun antisipasi, pada langkah ini informasi /data dasar yang tidak lengkap dilengkapi. Pada langkah ini ditentukan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya, suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun pasien agar efektif, Karena pada akhirnya pasien yang akan menentukan apakah tindakan yang telah direncanakan dilaksanakan atau tidak. Oleh karena itu pada langkah ini diperlukan diskusi antara tenaga kesehatan dengan pasien mengenai semua rencana tindakan termasuk penegasan dan persetujuan.

Perencanaan

Perencanaan adalah suatu prses penyusunan rencana tindakan berdasarkan identifikasi masalah saat sekarang serta antisipasi diagnosa dan masalah-masalah yang lain mungkin terjadi namun terlebih dahulu harus dirumuskan tujuan yang akan dicapai beserta kriteria keberhasilan yang telah disepakati bersama klien dan keluarga.

Untuk memperjelas rencana tindakan yang disusun, maka penulis menguraikan sebagai berikut: Pada studi kasus Ny “N” dengan Lilitan Tali Pusat, penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan masalah potensial yaitu anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan posisi miring kesalah satu sisi dan menyarankan untuk miring ke sisi kiri, anjurkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih, anjurkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih, beri dukungan moral dan spiritual pada ibu, observasi tekanan darah, suhu, tiap 4 jam. DJJ, his dan nadi tiap 30 menit, ajarkan tehknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi, kolaborasi dengan dokter untuk menentukan tindakan selanjutnya. Rencana asuhan yang dibuat sesuai dengan teori yakni tentang kondisi kondisi yang dialami ibu agar ibu dan keluarga mengetahui dan mengerti tentang keadaan yang dialaminya.

Pelaksanaan

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagian dilaksanakan ibu serta kerjasama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

Pada studi kasus Ny”N” dengan Lilitan Tali Pusat, semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa hambatan karena adanya kerjasama dan penerimaan yang baik dari klien serta adanya dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan diruang bersalin di RSIA

Masyita Makassar.

Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan dalam mengevaluasi pencapaian tujuan, membandingkan data yang dikumpulkan dengan kriteria yang diidentifikasi, memutuskan apakah tujuan telah dicapai atau tidak dengan tindakan yang sudah diimplementasikan. Pada tahap akhir proses manajemen asuhan kebidanan ini adalah melaksanakan evaluasi yaitu penilaian terhadap tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien dengan berpedoman pada masalah dan tujuan yang ditetapkan sebelumnya.

Hasil evaluasi pada Ny "N" kala II berlangsung normal yaitu bayi lahir spontan tanggal 17 September 2019 jam 11.25 WITA, segera menangis dengan berat badan lahir 3080 gram, panjang badan 49 cm, tinggi fundus uteri setinggi pusat, terdapat lilitan tali pusat sebanyak 2 kali lilitan. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny "N" di kala II tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Setelah mempelajari teori-teori dan pengalaman langsung dari lahan praktek melalui studi kasus Ny. "N", serta membandingkan antara teori dengan praktek tentang kasus Lilitan tali pusat, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut: Dari data yang diperoleh dan hasil anamneses pada Ny. "N" dilihat dari hasil Denyut jantung janin yang rendah menandakan bahwa ibu mengalami lilitan tali pusat, berdasarkan data subjektif dan data objektif didapatkan maka penulis menegakkan diagnosis/masalah aktual pada Ny "N" yaitu G1P0 A0, Gestasi 38 minggu 1 hari, situs memanjang, punggung kiri, presentasi sekepala, BDP, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan ibu, keadaan janin, inpartu kala I fase laten. Diagnosa/ masalah potensial yang terjadi pada Ny "N" tidak terjadi apa-apa, rencana Tindakan pada Ny "N" yaitu tidak adanya rencana tindakan yang dilakukan, manajemen kebidanan adalah pendekatan dan kerangka berpikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, serta metode dokumentasi SOAP disajikan dari proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan dan SOAP digunakan untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis pasien sebagai catatan kemajuan.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis dapat mengemukakan beberapa saran antara lain Untuk bidan : Bidan dapat mengkaji data focus dan mampu menetapkan diagnosa/masalah aktual serta menetapkan masalah potensial yang kemungkinan terjadi, bidan dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain dalam penanganan lilitan tali pusat, merencanakan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan tujuan dan kriteria yang ingin dicapai serta mengevaluasi hasil akhir dari semua tindakan yang diberikan. Untuk Klien : untuk mendapatkan hasil yang diharapkan sebaiknya kerjasama antara klien

dan petugas kesehatan bisa terjalin baik, klien selalu melakukan kunjungan antenatal sehingga komplikasi yang mungkin terjadi pada saat persalinan bisa di deteksi secara dini. Untuk Rumah Sakit : diharapkan rumah sakit lebih meningkatkan mutu pelayanan untuk megurangi angka kematian ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Republik Indonesia (Dinkes). 2016:104.
2. Millennium Development Goals (MDGS) ASEAN. 2017.
3. Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Angka Kematian Ibu. 2016.,
4. Dinas Kesehatan Kota Makassar. Angka Kematian Ibu, 2017.
5. Data Rekam Medik RSIA Masyita Makassar. Jumlah Persalinan Dengan Lilitan Tali Pusat. Tahun 2016.
6. Yulizawati, dkk. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
7. Anisa Mardella Eka, Eko Karyuni Pamilih. 2011. Buku Ajar Ilmu Kebidanan. Jakarta; EGC.
8. Sukmawati L. Hubungan Kehamilan postterm dengan Kejadian asfiksia Neonatorum di RSUD Ambawara Tahaun 2016, diakses tanggal 11 juli 2018.
9. Aminullah, A. (2006). Asfiksia Neonatrum In Ilmu Kebidanan Edisi 3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
10. Dewi, V.N.L. (2010). Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: Salemba Medika.