



## Asuhan Kebidanan Intranatal Care Pada Ny “N” GII PI A0 Usia Kehamilan 38 Minggu Dengan Presentase Belakang Kepala di Puskesmas Pantoloan

### *Intranatal Care Midwifery Care For Mrs “N” GII PI A0 38 Weeks Of Pregnancy With Percentage Of Back Of Head At Pantoloan Health Center*

Andi kartiani<sup>1</sup>, Kasmiaty<sup>2</sup>, Yniarsih<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Hasanuddin

<sup>2</sup>Institut Teknologi Kesehatan Dan Bisnis Graha Ananda Palu

<sup>3</sup>Akademi Kebidanan Menara Bunda Kolaka

<sup>8</sup>Korespondensi penulis: [andikartiani17@gmail.com](mailto:andikartiani17@gmail.com)

#### Abstrak

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan studi kasus dan kasus yang diangkat adalah asuhan kebidanan intranatal care pada Ny. “N” GII PI A0 gestasi 38 minggu dengan presentase belakang kepala di Puskesmas Pantoloan, dimana sampelnya adalah 1 orang ibu bersalin yaitu Ny. “N”. Hasil dari penelitian ini disusun dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney yang terdiri dari pengkajian data dasar, interpretasi data, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, perencanaan asuhan secara menyeluruh, pelaksanaan perencanaan dan evaluasi. Kesimpulan dari hasil penelitian ini yaitu dari data dasar baik itu obyektif maupun subyektif, assesment, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi hingga catatan perkembangan ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus, khususnya pada persalinan kala II ditemukan adanya kesenjangan antar teori dan kasus pada lama dilakukannya IMD pada bayi baru lahir.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan, Intranatal Care, Persalinan Normal

#### Abstract

Childbirth is the expulsion of the products of conception (fetus, placenta and amniotic fluid) from the uterus to the outside world through the birth canal or other routes with the help or with the mother's own strength. This study used a case study approach and the case adopted was midwifery intranatal care for Ny. “N” GII PI A0 38 weeks gestation with the percentage of the back of the head at the Pantoloan Health Center, where the sample was 1 mother who gave birth, namely Mrs. "N". The results of this study were compiled using Varney's 7-step midwifery care management consisting of basic data assessment, data interpretation, identification of potential diagnoses or problems, identification and determination of needs that require immediate treatment, comprehensive care planning, implementation of planning and evaluation. The conclusion from the results of this study is that from the basic data, both objective and subjective, assessment, planning, implementation and evaluation to the progress notes, it is found that there is a gap between theory and cases, especially in the second stage of labor, it is found that there are gaps between theories and cases during the duration of the IMD. newborn baby.

**Keywords:** Midwifery Care, Intranatal Care, Normal Delivery

## PENDAHULUAN

Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sehingga hasil konsepsi dapat keluar dari uterus (1). Persalinan dikatakan normal apabila usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin (2).

Organisasi kesehatan dunia, World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar 830 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, hingga nifas. Angka kematian ibu masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran (3).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian (4). Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (5).

Untuk Sulawesi Tengah sendiri tahun 2020 jumlah cakupan ibu bersalin ditolong Nakes sebanyak 82,3%, cakupan ibu bersalin ditolong Nakes di fasyankes sebanyak 80,2%, sedangkan jumlah angka kematian ibu sebanyak 81 jiwa, kematian ibu terbanyak sebab perdarahan 40,76%, oleh sebab lain- lain 34,37%, oleh sebab hipertensi dalam kehamilan 12,69%, penyebab infeksi 6,30% dan penyebab gangguan jantung sistem peredaran darah 5,88% (6).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2020 tercatat jumlah persalinan sebanyak 7.450 persalinan, sebanyak 7.472 (100,30%) persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Sedangkan angka kematian ibu berjumlah 6 kasus kematian, pada ibu nifas sebanyak 2 orang (33,33%), ibu hamil sebanyak 1 orang (16,67%), dan ibu bersalin sebanyak 3 orang (50%) (7).

Berdasarkan data dari Puskesmas Pantoloan pada tahun 2021 diketahui jumlah persalinan sebanyak 295 persalinan, dimana persalinan ditolong oleh Nakes sebanyak 292 persalinan (98,00%), sedangkan angka kematian ibu berjumlah 6 orang (8).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Intranatal Care Pada Ny. “N” GII PI A0 Usia Kehamilan 38 Minggu dengan Presentase Belakang Kepala di Puskesmas Pantoloan”.

## METODE

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif, yaitu metode penelitian yang bentuk deskripsinya menggunakan fakta/keadaan yang didapatkan dari data sesuai keadaan sebenarnya. Pendekatan yang digunakan adalah studi kasus (Case Study) yaitu pendekatan yang digunakan untuk menyelidiki dan memahami sebuah kejadian atau masalah yang telah terjadi dengan mengumpulkan berbagai macam informasi yang kemudian diolah untuk mendapatkan sebuah solusi agar masalah dapat diungkap dan dapat diselesaikan.

## HASIL

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. "N" didapatkan data sebagai berikut : Ny. "N" umur 29 tahun, suku Kaili, alamat Tawaeli, hamil anak ke dua dengan usia kehamilan 38 minggu, masuk ruang bersalin pada tanggal 06 Mei 2022 dengan keluhan sakit perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90  $\times$ /menit, pernapasan 21  $\times$ /menit dan suhu 37<sup>o</sup>C, pemeriksaan dalam dilakukan pukul 19.30 WITA dan didapatkan hasil yaitu vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio teraba tipis, Ø 6 cm, ketuban (+) merembes, presentase kepala, penurunan kepala Hodge II, molase 0, tidak ada penumbungan tali pusat, kesan panggul normal serta ada pelepasan lendir dan darah. Frekuensi his 4 $\times$  dalam 10 menit, durasi 28-35 detik, interval 2-3 menit, DJJ 140 $\times$ /menit, penurunan kepala 3/5.

Setelah dilakukan pengkajian pada ibu, maka pada kasus ini didapatkan diagnosa Ny. "N" umur 29 tahun GII PI A0 gestasi 38 minggu Inpartu kala I fase aktif dengan presentase belakang kepala. Adapun beberapa masalah potensial yang mungkin dapat terjadi pada ibu dengan diagnosa diatas yaitu partus lama, atonia uteri dan asfiksia pada bayi. Dari hasil pemantauan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus intranatal care pada Ny. N di Puskesmas Pantoloan. Adapun beberapa masalah potensial yang mungkin dapat terjadi pada ibu dengan diagnosa diatas yaitu partus lama, atonia uteri dan asfiksia pada bayi. Dari hasil pemantauan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus intranatal care pada Ny. N di Puskesmas Pantoloan. antara teori dan kasus. Berdasarkan kasus pada Ny. N tidak dibutuhkan tindakan segera baik itu oleh bidan, dokter maupun tim medis lainnya sebab tidak ada ditemukan masalah atau diagnosa yang membutuhkan tindakan segera.

Adapun perencanaan pada kasus Ny. N diatas yaitu : beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, libatkan keluarga dalam memberikan dukungan psikologis pada ibu, observasi tanda-tanda vital setiap 2 jam, observasi DJJ dan his setiap 30 menit, observasi kemajuan (VT) persalinan setiap 2 jam jika ada indikasi, ajarkan ibu dan keluarga cara mengatasi rasa nyeri, atur posisi ibu nyaman mungkin, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, berikan makan dan minum pada ibu, anjurkan ibu miring kiri, siapkan perlengkapan untuk persalinan, observasi kala I menggunakan partograf dan kolaborasi bila ada komplikasi serta lakukan observasi tanda dan gejala kala II. Berdasarkan rencana asuhan yang sudah direncanakan pada kasus Ny. N diatas, rencana asuhan sudah sesuai dengan teori, sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus. Pelaksanaan asuhan disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun sebelumnya namun pelaksanaan IMD pada bayi baru lahir tidak sesuai dengan teori, dimana lama dilakukannya IMD pada teori minimal 1 jam sedangkan pada kasus, lama IMD hanya dilakukan  $\pm$ 10 menit sehingga ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Adapun evaluasi pada kasus intranatal pada Ny. N di Puskesmas Pantoloan yaitu : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan, suami dan keluarga sudah mendampingi ibu saat melahirkan, tanda-tanda vital sudah di observasi setiap 2 jam dengan hasil tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 92 $\times$ /menit, pernapasan 21 $\times$ /menit dan suhu 37<sup>o</sup>C, DJJ dan His sudah di observasi setiap 30 menit dengan hasil frekuensi his 4 kali dalam 10 menit, durasi his 28-35 detik, interval his 2-3 menit dan DJJ 140 $\times$ /menit, pemeriksaan dalam sudah di observasi setiap 2 jam dengan hasil tidak ada kelainan pada vulva dan vagina, portio tipis, Ø 6 cm, ketuban (+) merembes,

presentase kepala, penurunan Hodge II, molase 0, tidak ada penumbungan tali pusat, kesan panggul normal, ada pengeluaran lendir dan darah, ibu dan keluarga sudah mengetahui cara mengatasi rasa nyeri dan bersedia untuk berjalan-jalan saat bisa dan keluarga bersedia mengelus perut ibu ketika terasa nyeri, posisi ibu sudah diatur dengan posisi setengah duduk, ibu selalu buang air kecil saat merasa kandung kemihnya penuh, keluarga selalu memberi makanan pada ibu jika lapar dan minum jika ibu sedang haus sebagai penambah energi pada ibu, ibu selalu miring kiri ketika berbaring, ruang bersalin, alat partus seperti hecing set, alat resusitasi dan APD, kebutuhan ibu dan bayi seperti pakaian dan bidan penolong sudah disiapkan, mengobservasi kala I menggunakan partograf sudah dilakukan dan tidak ada tanda komplikasi dan sudah dilakukan observasi tanda dan gejala kala II, seperti ada dorongan untuk mengedan, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva vagina membuka. Dari evaluasi tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus intranatal care pada Ny. N di Puskesmas Pantoloan.

## PEMBAHASAN

Pada tanggal 06 Mei 2022 pukul 20.30 WITA Ny. N di diagnosa sudah masuk persalinan kala II, dimana ibu mengatakan sakit pada bagian perut dan pinggang semakin kuat serta kencang di bagian pusat, ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran dan ibu sudah tidak mampu lagi untuk menahan dan ibu merasa seperti ingin BAB. Hasil pemeriksaan dalam vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tipis, Ø lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan pada pukul 20.30 WITA dengan warna kehijauan, presentase kepala, penurunan hodge IV, molase 0, tidak ada penumbungan tali pusat, kesan panggul normal, ada pengeluaran lendir dan darah, frekuensi his 5× dalam 10 menit, durasi 45-55 detik dan interval 1-2 menit, DJJ 145×/menit, penurunan kepala 0/5, mengatur posisi ibu menjadi setengah duduk, melakukan persalinan sesuai 60 langkah APN yaitu : menilai tanda kala II : ibu ada dorongan meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, meminta keluarga untuk membantu posisi meneran, membimbing ibu untuk meneran, persiapan penolong kelahiran bayi, pasang/letakkan handuk bersih di atas perut ibu, letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai kelengkapan peralatan dan bahan, pakai sarung tangan DTT/Steril, lindungi perineum ibu dengan satu tangan, periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, tunggu putaran paksi luar, pegang kepala secara biparietal, lahirkan bahu, sanggah kepala dan bahu belakang, susuri seluruh tubuh bayi dari kepala hingga tungkai, nilai sepintas lalu letakkan diatas perut ibu dan keringkan bayi dengan seksama serta lakukan IMD minimal 1 jam. Kala II berlangsung selama 30 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir, tetapi IMD hanya dilakukan ± 10 menit, sehingga ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada tanggal 06 Mei 2022 pukul 21.00 WITA Ny. N di diagnosa sudah masuk persalinan kala III, ibu merasa lega karena anaknya telah lahir, ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah, ibu mengatakan merasa lelah setelah melahirkan dan ibu mengatakan ari-ari atau plasentanya belum keluar. Pukul 21.00 wita, bayi lahir spontan, segera menangis, jenis kelamin perempuan, BB 3000 gram, PB 50 cm, A/S 8/9, kontraksi uterus baik. Hasil pemeriksaan TFU setinggi pusat, plasenta belum lahir, uterus teraba bulat dan keras dan tali pusat memanjang serta ada semburan darah tiba-tiba. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 unit IM di paha luar, pindahkan klem tali pusat, tegangkan tali pusat, lakukan tekanan dorso kranial, anjurkan ibu untuk meneran, lahirkan plasenta, pegang dan

putar plasenta searah jarum jam, masase fundus uteri secara sirkuler, periksa sisi plasenta apakah lengkap atau tidak serta observasi perdarahan dan luka. Kala III hanya berlangsung 10 menit dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta dan pada catatan perkembangan kala III tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada tanggal 06 Mei 2022 pukul 21.10 WITA Ny. N masuk kala IV persalinan, dimana ibu merasa lega setelah plasentanya lahir dan ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Keadaan umum ibu sedang, kesadaran composmentis, tekanan darah 120./80 mmHg, nadi 88x/menit, pernapasan 19 x/menit dan suhu 37OC, kandung kemih dalam keadaan kosong, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, lokhea rubra, perdarahan pervaginam ± 100 cc dan tidak ada ruptur perineum. Lakukan pemantauan kontraksi uterus 2-3 kali dalam 15 menit pada jam pertama, ajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dengan telapak tangan searah jarum jam, lakukan observasi jumlah perdarahan pervaginam pada ibu dan lakukan observasi kandung kemih ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Berdasarkan hasil observasi selama 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya komplikasi yang terjadi pada Ny. N dan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus (9).

## KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan intranatal care pada Ny. N pada tanggal 06 Mei 2022 dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney serta pendokumentasian dalam bentuk SOAP, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

## SARAN

Melalui penelitian ini diharapkan para tenaga kesehatan khususnya para bidan dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan, dimana tenaga kesehatan khususnya bidan di Puskesmas Pantloan diharapkan dapat memberikan asuhan dengan menggunakan teori dan metode terkini untuk asuhan yang lebih baik dan pengembangan lebih lanjut. Konseling pra dan pasca melahirkan diberikan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu, mengidentifikasi kehamilan, persalinan, dan komplikasi pasca melahirkan secara dini dan mencegah komplikasi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Annisa, Herni. 2017. Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : CV Ando Offset.
2. Anonim. 2021. Pws KIA Puskesmas Pantloan. Puskesmas Pantloan.
3. Ayu, Putri. 2019. Asuhan Kebidanan Intranatal Care Pada Ny. "N" Umur 23 Tahun GII PI A0 Dengan Persalinan Normal Di Puskesmas Nosarara. Palu.
4. Dinkes Provinsi Sulteng. 2019. Profil Kesehatan Sulawesi Tengah. Palu Dinkes Provinsi Sulteng. 2020. Profil Kesehatan Sulawesi Tengah. Palu Dinkes Kota Palu. 2019. Profil Kesehatan Kota Palu. Palu.
5. Dinkes Kota Palu. 2020. Profil Kesehatan Kota Palu. Palu.
6. Fitriahadi, Enny. 2019. Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Manajemen Nyeri Persalinan. [Online] Tersedia pada : <https://lppm.unisayogya.ac.id/buku-karya-dosen-unisa-yogyakarta-buku-ajar-asuhan-persalinan->

- managemen- nyeri-persalinan/ (Diakses tanggal 20 Mei 2022).
7. Nirma, Ni Ketut. Asuhan Kebidanan Intranatal Care Fisiologi Pada Ny. “H” Dengan Presentase Belakang Kepala Di Puskesmas Nosarara Palu. Palu.
  8. LPPM Graha Ananda. 2022. Pedoman penyusunan laporan tugas akhir prodi DIII kebidanan Graha Ananda. Palu.
  9. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya. 2019. Modul Dokumentasi kebidanan. Kemenkes RI [Online] Tersedia pada : <http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/1788/> (Diakses tanggal 20 Mei 2022).