

Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Pada Ny"J" dengan Gestasi 39 Minggu 6 Hari Inpartu Kala III Di Puskesmas Jumpandang Makassar

Management of Physiology Intranatal Midwifery Care for Mrs. "J" on the Gestational Period of 39 Weeks and 6 Days with the 3rd Stage of Inpartu at Jumpandang Baru Health Center, July 31st, 2022

¹Indah Lestari Sutrang, ¹Sitti Saleha, ¹Zelna Yuni Andryani

ABSTRAK

Pendahuluan Kala III persalinan merupakan kala uri yaitu lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Manajemen aktif kala III merupakan penatalaksanaan pengeluaran plasenta, sebagian besar kasus kesakitan dan kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta yang sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan manajemen aktif kala III. **Metode** Studi kasus ini menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah Varney sesuai dengan kompetensi dan wewenang bidan. **Hasil** studi kasus yang dilakukan pada Ny "J" dengan Inpartu kala III tidak ditemukan hambatan pada saat perlangsungan kala III. Selama penelitian ditemukan ibu mengalami nyeri perut bagian bawah, nyeri pada bagian perineum di hari 1, pada pemantauan selanjutnya ibu sudah tidak ada keluhan dan tidak terjadi komplikasi lain. **Kesimpulan** dari studi kasus dengan manajemen asuhan 7 langkah varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP yakni dari kala III hingga kala IV semuanya berlangsung normal tanpa ada penyulit, tidak ditemukannya komplikasi atau masalah pada janin dan ibu, serta keadaan ibu dan bayi baik yang ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal

ABSTRACT

Introduction The third stage of labor is the uri stage, namely the birth of the baby and the release of the placenta and the amniotic membranes. Active management of the third stage is the management on the expulsion of the placenta. In most cases, the maternal morbidity and mortality in Indonesia were caused by uterine atony and retained placenta. However, these issues could actually be prevented by enhancing the active management of the third stage. **Method** In this research, the 7-stage of Varney management approach was employed in accordance with proper procedure based on the competence and authority of the midwives. **Result** The findings of this research indicated that there were no particular obstacles found during the process of treatment given to Mrs "J" with the third stage of labor. The patient experienced a normal lower abdominal pain and pains in the perineum on day 1. However, on the next monitoring day, the patient had no complaints, and there were no complications found. **Conclusion** His study concluded that the research was conducted based on the mentioned approach and SOAP procedure, and it revealed that from the third stage to the fourth stage there were no obstacles and complications found in both the mother and fetus. The condition of both the mother and the baby was generally good where their vital signs were within normal limits.

¹ Prodi D3 Kebidanan UIN
Alauddin Makassar

Korespondensi email:
sutrangindahlestari@gmail.com

Kata Kunci:
*Postpartum; Sectio Caesarea; 7
Langkah Varney*

Keywords:
*Postpartum; Sectio Caesarea; 7-
stage of Varney*

PENDAHULUAN

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) berubah dan mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Kala III persalinan merupakan kala uri yaitu lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Manajemen aktif kala III merupakan penatalaksanaan

DOI: [10.24252/jmw.v5i2.33365](https://doi.org/10.24252/jmw.v5i2.33365)

Email : jurnal.midwifery@uin-alauddin.ac.id



pengeluaran plasenta, sebagian besar kasus kesakitan dan kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta yang sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan manajemen aktif kala III (Tanjung, 2019).

Proses persalinan dapat dibagi menjadi 4 bagian yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV pada saat proses persalinan ini bisa saja terjadi penyulit atau komplikasi salah satunya pada proses Kala III. Komplikasi yang bisa saja muncul pada proses kala III seperti perdarahan yang diakibatkan oleh retensio plasenta, atonia uteri, dan juga inversio uteri. Angka Kematian Ibu (AKI) karena bersalin di Indonesia masih tinggi. Sebagian Besar kasus perdarahan pada persalinan terjadi selama persalinan kala III. Diperkirakan ada 14.000.000 kasus perdarahan dalam kehamilan paling sedikit 128.000 perempuan mengalami perdarahan sampai meninggal.

Sebagian kematian tersebut terjadi dalam waktu empat jam setelah melahirkan dan merupakan akibat dari masalah yang timbul selama persalinan kala III. Perdarahan pasca persalinan didefinisikan sebagai kehilangan darah sebanyak lebih dari 500 ml setelah kelahiran dan perdarahan pasca persalinan berat didefinisikan kehilangan darah lebih dari 1000 ml. Penyebab umum terjadinya perdarahan pasca persalinan dini yang berat (yang terjadi 24 jam setelah melahirkan) adalah atonia uteri (kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan). Plasenta yang tertinggal, vagina yang robek dan uterus yang turun atau inversio juga merupakan sebab dari perdarahan pasca persalinan.

Manajemen aktif kala III telah dilaksanakan secara rutin dalam pengelolaan persalinan kala III. Namun menuai kontroversi karena bertentangan dengan filosofi kebidanan dan tidak semua wanita mempunyai nilai dan filosofi yang sama. Pada beberapa wanita menginginkan persalinan yang alamiah tanpa intervensi apapun, termasuk pemberian obat-obatan (Susiloningtyas, I., Purwanti, Y).

Risiko yang dialami ibu selama proses persalinan tidak hanya di fase kala I atau II, bahkan setelah bayi sudah keluar dari rahim ibunya risiko tersebut mengancam kehidupan seorang ibu. Jika pada proses kala III atau tahap pengeluaran plasenta mengalami perlambatan kemungkinan ibu dikatakan mengalami retensi plasenta yang selanjutnya 2 menyebabkan ibu berisiko mengalami perdarahan yang melebihi batas normal (Manurung, 2011). Kala III persalinan merupakan periode lahirnya bayi sampai plasenta, akan tetapi komplikasi dapat terjadi walaupun plasenta sudah dilahirkan. Tingkat kehilangan darah sepanjang tahap ini dipengaruhi oleh seberapa cepat kontraksi otot rahim dan plasenta dalam memisahkan diri dari dinding rahim. Menurut Sukarni & ZH, (2013) perdarahan dianggap patologis apabila jumlahnya melebihi dari 500ml.

METODE PENELITIAN

Dalam hal ini penulisan Karya tulis Ilmiah ini, metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu studi kasus sesuai dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 Langkah Varney dan SOAP Kunjungan Rumah.

HASIL PENELITIAN

Hasil dari studi kasus yang dilakukan pada Ny "J" menunjukkan bahwa tidak ditemukan hambatan pada saat perlangsungan kala III. Selama penelitian ditemukan ibu

mengalami nyeri perut bagian bawah, nyeri pada bagian perineum di hari 1, pada pemantauan selanjutnya ibu sudah tidak ada keluhan dan tidak terjadi komplikasi lain.

PEMBAHASAN

Langkah I. Pengidentifikasian Data Dasar

Berdasarkan pengkajian data subjektif pada Ny “J” dengan inpartu kala III yang telah didapatkan pada Ny “J” usia 24 tahun, GIPIAO, datang ke Puskesmas pada pukul

18.40 wita bahwa ibu masuk tanggal 31 Juli 2022, pukul 18.40 wita dengan keluhan utama ibu merasakan lelah setelah melahirkan, nyeri tembus belakang, adanya nyeri luka pada perineum, serta perutnya masih terasa mules, dengan riwayat keluhan utama ibu melahirkan pada tanggal 31 Juli 2022 pukul 19.05 Wita, terdapat robekan pada perineum tingkat I, dan A/S: 8/10. Rencana asuhan pada kasus Ny “J” disusun berdasarkan teori dengan melihat kondisi dan kebutuhan pasien. Hasil pengkajian anamnesis, pemeriksaan fisik dan pada pasien yaitu Ny “J” didapatkan bahwa ibu masuk tanggal 31 Juli 2022, pukul 18.40 wita dengan keluhan utama ibu merasakan lelah setelah melahirkan, nyeri tembus belakang, adanya nyeri pada perineum, serta perutnya masih terasa mules. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran sebelumnya, hari pertama haid terakhir tanggal 24 Oktober 2021, ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang 9 bulan, pergerakan janin pertama kali dirasakan sejak usia kehamilan \pm 5 bulan tepatnya bulan Maret 2022 sampai sekarang dan dominan terasa pada sebelah kanan perut ibu. Melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali di RS Masita yaitu trimester I sebanyak 1 \times , trimester II 1 \times , dan di trimester III di puskesmas jumpandang baru 1 \times , ibu mengatakan tidak pernah mendapat suntik imunisasi TT, ibu pernah menjadi akseptor KB implant, ibu tidak memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma, diabetes mellitus, dan riwayat penyakit menular seperti tubercuolosis.

Hasil pemeriksaan usia kehamilan dilihat dengan menggunakan rumus neagle, mulai dari HPHT sampai tanggal pengkajian, maka umur kehamilan 39 minggu 6 hari (Prawirohardjo, 2014: 279). Bagian dari uterus yang merupakan tempat janin dapat tumbuh dan berkembang adalah kavum uteri dimana rongga ini merupakan tempat yang luas bagi janin untuk dapat bertahan hidup sampai aterm tanpa ada rasa nyeri perut yang hebat. Tempat tersebut berada dalam korpus uteri yang disebut dengan kehamilan intra uterin (Baety, 2012: 9).

Berdasarkan pengkajian data objektif Ny “J”, didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada abdomen dilakukan pemeriksaan apakah ada janin kedua yang didapatkan janin tunggal, kontraksi uterus didapatkan baik, tinggi fundus uteri didapatkan setinggi pusat, tampak linea nigra, dan striae albicans, tonus otot perut tampak kendur. Pada pemeriksaan abdomen, tampak adanya linea nigra yang menandakan ibu primigravida. Tinggi fundus uteri merupakan pemeriksaan TFU yang dapat mendukung diagnosis persalinan inpartu kala III.

Hal ini sesuai dengan teori yang dijelaskan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uterus, setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat (Tando, 2015: 98). Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah,

uterus yang semula discoid menjadi glober (bundar) akibat dari kontraksi uterus dan fundus berada di atas pusat (Kuswanti dan Melina, 2013: 120).

Semburan darah tiba-tiba darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dengan adanya gaya gravitasi. Apabila retroplasenter pooling

dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas maka retroplasenter akan pecah, sehingga terjadi semburan darah dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini tampak dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir sampai 5 menit.

Tali pusat memanjang akan tampak menjulur keluar melalui vulva. Hal ini karena plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina. Serta perubahan posisi uterus setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen. Membantu mendorong plasenta keluar dengan adanya gaya gravitasi. Apabila retroplasenter pooling dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas maka retroplasenter akan pecah, sehingga terjadi semburan darah dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini tampak dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir sampai 5 menit.

Berdasarkan teori yang telah didapatkan bahwa pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Setelah itu plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaankavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya (Eka dan Kurnia, 2013: 90-91).

Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan antara teori dengan gejala yang timbul pada inpartu kala III. Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Langkah II. Pengidentifikasian Diagnosa /Masalah Aktual

Pemeriksaan penunjang kasus Ny "J" dengan inpartu kala III mengungkapkan data subjektif juga objektif yang mendukung diagnosa inpartu kala III. Menurut data subjektif yang didapatkan dari pasien, ibu merasakan nyeri perut di bagian bawah, dan ibu senang dengan kelahiran bayinya. Diagnosa aktual yang diidentifikasi pada Ny "J" ialah GIIP1A0 dengan Inpartu Kala III. Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang penulis temukan pada kasus Ny "N" ini adalah anak kedua setelah melahirkan 1 kali dan tidak pernah keguguran.

Data objektif pada kasus Ny "J" yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yaitu bayi lahir spontan tanggal 31 Juli 2022, pukul 19.05 wita, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3500 gram, panjang badan 50 cm, A/S : 8/10, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, tinggi fundus uteri setinggi pusat, adanya robekan pada perineum, tali pusat semakin memanjang, adanya semburan darah, tampak tali pusat di depan vulva .

Berdasarkan teori yang dijelaskan mengenai persalinan kala III dimulai segera setelah lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

Pada teori menjelaskan bahwa kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta atau uri. Partus kala III disebut juga kala uri. Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus (Kuswanti dan Melina, 2014: 199). Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny "J" di inpartu kala III tidak di temukan kesenjangan antara teori dan studi kasus.

Langkah III. Mengidentifikasi/ Masalah Potensial

Menentukan potensi masalah/diagnosis yang teridentifikasi. Pada tinjauan kasus inpartu kala III, menunjukkan bahwa kemungkinan diagnosa inpartu kala III adalah retensio plasenta dan atonia uteri.

Dalam mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dilakukan pengantisipasi penanganan yang kemungkinan muncul pada kala III yaitu retensio plasenta dan atonia uteri.

Pada kasus Ny "J" di dapatkan data objektif yaitu plasenta lahir ± 10 menit setelah bayi lahir pada tanggal 31 Juli 2022, pukul 19.15 wita tanpa ada penyulit, kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar) tinggi fundus uteri setinggi pusat, perdarahan ± 100 cc.

Inpartu kala III jika tidak diatasi secara cepat akan menyebabkan atonia uteri karena tidak adanya kontraksi pada uterus. Adapun komplikasi lainnya yang sesuai dengan teori yang dijelaskan adalah retensio plasenta yang dimana plasenta yang tertinggal dalam uterus setengah jam setelah anak lahir. Plasenta yang sukar dilepas dengan manajemen aktif kala III dapat disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus (Saifuddin, 2014:526). Faktor resiko pada ibu yang mengakibatkan plasenta tertahan atau tidak lahir setelah 30 menit setelah bayi lahir yakni riwayat retensio plasenta, usia diatas 35 tahun dan grandemultipara (Akinola, dkk:2013:280). Dengan demikian, Plasenta yang belum lepas tidak akan mengakibatkan perdarahan tetapi bila sebagian plasenta telah terlepas maka akan terjadi perdarahan, hal ini mengindikasikan untuk segera mengeluarkannya dengan tindakan manual plasenta.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny "J" di inpartu kala III pada ibu bersalin telah sesuai dengan teori sehingga tidak ada diagnosa potensial yang terjadi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Langkah IV. Pelaksanaan Tindakan Segera dan Kolaborasi

Adapun data yang menunjukkan keadaan emergensi di mana bidan segera mengambil bertindak untuk keselamatan pasien, dan sebagian data menunjukkan situasi di mana tindakan segera diperlukan sambil menunggu arahan dokter, menunjukkan situasi yang memerlukan konsultasi dengan tenaga medis lainnya. Bidan mengevaluasi kondisi pasien dalam menentukan perawatan yang paling tepat. Untuk kista ovarium yang memerlukan penanganan segera oleh Dokter Sp. OG untuk penanganan lebih lanjut (Mufdillah, dkk, 2012).

Pada studi kasus Ny "J" tidak ada tindakan segera yang perlu dilakukan karena dalam pelaksanaan manajemen aktif kala III berjalan normal dan tidak ada tindakan yang membutuhkan penanganan segera.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny “J” di inpartu kala III yang dilakukan pada ibu bersalin telah sesuai dengan teori karena berjalan normal dan tidak ada tindakan segera/kalaborasi yang terjadi sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Langkah V. Rencana Asuhan komprehensif

Dalam tinjauan kasus inpartu kala, Rencana asuhan pada kasus Ny “J” disusun berdasarkan teori dengan melihat kondisi dan kebutuhan pasien. Hasil pengkajian anamnesis, pemeriksaan fisik dan pada pasien yaitu Ny “J” didapatkan bahwa ibu masuk tanggal 31 Juli 2022, pukul 18.40 wita dengan keluhan utama ibu merasakan lelah setelah melahirkan, nyeri tembus belakang, adanya nyeri pada perineum, serta perutnya masih terasa mules. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran sebelumnya, hari pertama haid terakhir tanggal 24 Oktober 2021, ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang 9 bulan, pergerakan janin pertama kali dirasakan sejak usia kehamilan \pm 5 bulan tepatnya bulan Maret 2022 sampai sekarang dan dominan terasa pada sebelah kanan perut ibu. Melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali di RS Masita yaitu trimester I sebanyak 1 \times , trimester II 1 \times , dan di trimester III di puskesmas jumpandang baru 1 \times , ibu mengatakan tidak pernah mendapat suntik imunisasi TT, ibu pernah menjadi akseptor KB implant, ibu tidak memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma, diabetes mellitus, dan riwayat penyakit menular seperti tubercuolosis.

Memberikan penjelasan pada pasien dan keluarga Berdasarkan kasus Ny “J” telah dilakukan implementasi yaitu dengan melakukan pengecekan fundus untuk memastikan tidak ada lagi bayi, pemberian oksitosin secara IM di sepertiga lateral paha ibu, menganjurkan ibu untuk tetap berserah diri dan meminta pertolongan kepada Allah, kemudian melakukan peregang tali pusat terkendali sambil melakukan dorsocranial, setelah plasenta lahir dilakukan masase uterus. Pelepasan dan pengeluaran plasenta berlangsung normal dan tidak ada penyulit yaitu berlangsung selama \pm 10 menit lahir lengkap dengan kotiledon yaitu pada pukul 19.15 wita, dengan perdarahan kurang lebih 100 cc.

Teori mengatakan penatalaksanaan pada kasus manajemen aktif kala III yaitu Manajemen aktif kala III dalam persalinan terdapat tiga intervensi utama yakni pemberian uterotonika setelah kelahiran bayi, penegangan tali pusat terkendali dengan menunggu pelepasan dan pengeluaran plasenta serta masase fundus uteri: Pemberian oksitosin perlu dilakukan pengkajian dengan melakukan palpasi pada abdomen untuk meyakinkan hanya ada bayi tunggal. Pemberian oksitosin secara intramuscular pada sepertiga paha bagian luar diberikan 1 menit setelah bayi lahir. Bila 15 menit plasenta belum lahir, maka pemberian oksitosin kedua, evaluasi kandung kemih apakah penuh atau tidak, bila penuh lakukan kateterisasi. Setelah 30 menit belum lahir, maka berikan oksitosin ketiga sebanyak 10 mg dan rujuk pasien (Kuswanti dan Melina Fitria, 2013).

Oksitoksin dan ergometri kedua obat uterotonika tersebut dapat mengurangi perdarahan pada periode postpartum. Berdasarkan penelitian ibu hamil di nigeria, ditemukan bahwa penggunaan ergometri aman untuk klien dengan tekanan darah normal. Pada resiko tinggi seperti riwayat hipertensi tidak dapat diberi ergometri karena ergometri meningkatkan tekanan darah secara bermakna membahayakan jiwa ibu, sebaiknya menggunakan oksitosin untuk lebih aman bagi ibu (Fauziah Yulia, 2012).

Masase fundus uteri Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam

keadaan lengkap dari sisi maternal dan fetal. Masase fundus uteri perlu dilakukan untuk merangsang kontraksi uterus yang adekuat, sehingga perdarahan postpartum yang sering diakibatkan oleh atonia uteri dapat dihindari.

Rencana tindakan yang akan diberikan adalah melakukan manajemen aktif kala III (PTT, melahirkan plasenta, masase fundus uteri), mengevaluasi perdarahan dan memeriksa robekan pada vagina dan perineum serta melakukan katektisasi. Rencana asuhan kebidanan yang telah disusun berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan potensial, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan pada penerapan studi kasus di lahan praktek.

Langkah VI. Melaksanakan Tindakan Asuhan Kebidanan

Pengimplementasikan rencana asuhan komprehensif dijelaskan pada langkah V. Rencana ini dapat dilakukan bidan, klien atau anggota medis yang lain. Bidan tidak hanya sendiri dalam melakukannya, tetapi mereka berugas dalam terarahnya pelaksanaan yang dapat meningkatkan kualitas asuhan pada pasien inpartu kala III.

Implementasi tindakan pada studi kasus Ny “j” dengan inpartu kala III semua tindakan yang direncanakan terlaksana dengan baik. Seperti menyampaikan hasil pemeriksaan dengan baik, memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bersama, memberikan dukungan moril kepada ibu dan keluarga untuk mengambil keputusan penting dengan membesarkan hati ibu dan keluarga bahwa janin dapat lahir melewati jalan lahir secara normal. Penjelasan telah disampaikan, pasien dan keluarga memutuskan janinnya akan dilahirkan secara normal, memberikan dukungan psikologis pada ibu dan keluarga, serta memenuhi kebutuhan cairan ibu yaitu memberi ibu minum.

Berdasarkan kasus Ny “J” telah dilakukan implementasi yaitu melakukan pengecekan fundus dan tidak ada lagi bayi dalam uterus, kemudian memberitahu ibu dan menyuntikkan oksitosin dan suntikan oksitosin, dan menjepit dan memotong tali pusat. Kala III dimulai setelah bayi lahir pukul 19.05 wita, dan ditandai dengan adanya semburan darah tiba-tiba serta tali pusat bertambah panjang. Tindakan yang dilakukan pada saat kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III: plasenta dan selaput ketuban lahir spontan pukul 19.15 wita kontraksi uteri baik dan TFU setinggi pusat. Lama kala III adalah ±10 menit, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap, perdarahan ±100 cc dan terjadi robekan pada vagina dan perineum.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny “J” di inpartu kala III Dalam pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan penulis tidak menemukan hambatan yang terjadi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena seluruh tindakan yang dilakukan sesuai dengan teori dan praktik yaitu melakukan manajemen aktif kala III dan sudah berorientasi pada kebutuhan pasien.

Langkah VII. Evaluasi Asuhan Kebidanan

Adapun evaluasi yang dimaksudkan untuk memperoleh atau memberi nilai terhadap intervensi yang dilakukan berdasarkan tujuan kriteria yang diberikan kepada Ny “J” di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar pada tanggal 31 Juli 2022 yaitu pada kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit, keadaan ibu dan janin baik, dan tidak ada komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

Berdasarkan pada kasus Ny "J" didapatkan tidak ada penyulit dan berlangsung normal, berlangsung \pm 10 menit, kotiledon dan selaput ketuban lahir lengkap tanggal 31 Juli 2022, jam 19.15 wita, TFU setinggi pusat, perdarahan \pm 100 cc, kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar), serta keadaan ibu dan bayi baik.

Maka dapat disimpulkan bahwa pada kasus kala III, semuanya berlangsung normal, tidak ada komplikasi yang terjadi pada ibu maupun janin. Untuk melakukan evaluasi Ny "J" dengan inpartu kala III yang perlu terevaluasi adalah pemantauan secara berkala kondisi pasien, pemberian obat-obatan, melakukan mobilisasi, menjaga kebersihan diri (personal hygiene), dan konsumsi makanan bergizi untuk kesehatannya.

Hasil akhir yang diperoleh pada kasus Ny "J" dengan inpartu kala III di puskesmas tanggal 01 Agustus 2022. Pasien dalam keadaan baik, ibu mengatakan melahirkan tanggal 31 Juli 2022, pukul 19.05 Wita, ibu merasa lelah setelah melahirkan, ibu merasa sedikit nyeri pada jalan lahir, ibu mengatakan ASI nya kurang lancar.

Pada tanggal 10 Agustus 2022 Ny "J" melakukan kunjungan rumah Ibu mengatakan ASI nya sudah lancar, ibu mengatakan kondisinya sudah fit, iu mengatakan masih ada cairan yang keluar dari vagina berwarna merah kekuningan, ibu mengatakan tali pusatnya sudah kering dan terlepas, ibu mengatakan luka jahitannya sudah tidak nyeri lagi.

Pada tanggal 20 Agustus 2022 Ibu mengatakan ASI nya sudah banyak keluar, lancar, dan rajin menyusui bayinya, ibu mengatakan masih ada cairan yang keluar dari vagina berwarna kuning/kecoklatan, ibu mengatakan sudah mengerti cara merawat bayinya dengan baik.

Hal tersebut terjadi karena manajemen asuhan yang diberikan sesuai dengan teori dan sesuai dengan wewenang bidan sehingga dapat disimpulkan bahwa kala III berlangsung normal, serta tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Diagnosa Ny "J" dengan inpartu kala III ditegakkan berdasarkan adanya keluhan utama yaitu ibu merasakan lelah setelah melahirkan, nyeri perut tembus ke belakang,, adanya nyeri pada perineum serta perutnya masih terasa mules

Diperlukan rencana tindakan segera, kolaborasi atau rujukan.

Tindakan evaluasi pada Ny "J" dengan inpartu kala III telah diberikan semaksimal mungkin dan sesuai standar pelayanan/rencana asuhan kebidanan serta komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi dapat teratasi.

Saran

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan, melalui program pendidikan, pelatihan-pelatihan, seminar agar menjadi bidan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan IPTEK.

Setiap ibu hamil harus melaksanakan persalinannya dengan aman baik dari segi penolong, tempat, atau pun peralatan kesehatan yang diperoleh dengan melakukan persalinan di rumah sakit, puskesmas, bidan praktek mandiri, atau pun klinik dokter.

DAFTAR PUSTAKA

- Akinola,dkk."Manual removal of the placenta:Evaluation of some risk faktor and management outcome in tertiary maternity unit. A case controlled study". Open Journal of Ostetrica and Gynekologi 3,(2013):hal 279284. Diakses tanggal 10 April 2017 pukul 03.00 WITA.
- Baety, A.N. (2012). Kehamilan dan persalinan. yogyakarta: Graha Ilmu.
- Fauziah, Yulia. "Obstetric PATOLOGI untuk mahasiswa kebidanan dan keperawatan: Medical Book. 2012.
- Indrayani dan Djami. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: TIM, 2013. Kemenkes RI, K.R. (2019). Pedoman Gizi Seimbang.
- Kuswanti, Ina dan Fitria Melina. Askeb II Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2014.
- Mufdillah,dkk. 2011. Konsep Kebidanan . Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawiroharjo, Sarwono. (2014) Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014.
- Saifuddin Abdul Bari. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Saleha, Sitti, 2013. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas . Jakarta: Salemba Medika.
- Sari, Eka Puspita Dan Kurnia Dwi Rimandini. Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: Trans Info Media, 2014.
- Sudarti, Afroh Fauziah.2011.Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan.Yogyakarta: Nuha Medika.
- Susiloningtyas, I., & Purwanti, Y. (2022). Kajian Pengaruh Manajemen Aktif Kala III Terhadap Pencegahan Perdarahan Postpartum (Sistematik Review). Majalah Ilmiah Sultan Agung, 50(128), 63-72.
- Tando Naomy Marie.2013.Asuhan Kebidanan persalinan dan Bayi Baru Lahir.Jakarta:In Media.
- Tanjung, M. F. A. (2019). Tingkat Pengetahuan Bidan Tentang Manajemen Aktif Kala Iii. Jurnal Ilmiah Maksitek, 4(2), 5. <https://Makarioz.Sciencemakarioz.Org/Index.Php/JIM/Article/View/83/80>