

Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi pada Ny “S” GIIPIIA0 dengan Gestasi 39 Minggu 2 Hari di RSUD Haji Makassar

Midwifery Care Management of Intranatal Physiology in Mrs. "S" GIIPIIA0 with 39 Weeks 2 Days Gestational Age at Haji Hospital Makassar

¹Vebrianti, ¹Ferawati Taherong, ¹Zelna Yuni Andryani & ¹Andi Dian Diarfah

ABSTRAK

Pendahuluan Persalinan atau kelahiran normal merupakan suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan. Proses persalinan merupakan tahapan yang kompleks karena mencakup kehidupan dua nyawa untuk diselamatkan. cukup bulan yaitu dengan usia kehamilan 37-42 minggu, dan lahir spontan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi. 2020). Tujuan dari penelitian untuk memberikan asuhan kebidanan intranatal fisiologi pada Ny “S” GIIPIIA0. **Metode** dalam penelitian ini Adalah studi kasus dengan 7 langkah varney. **Hasil** studi kasus yang dilakukan pada Ny “S” usia 31 tahun dengan asuhan persalinan normal tidak ditemukan masalah dimana menunjukkan bahwasanya penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan kasus persalinan normal pada kala I-IV, dimana bayi lahir spontan/normal dengan kondisi bayi baik, dan keadaan umum ibu baik, tidak terjadi komplikasi baik pada proses persalinan ataupun sampai dengan postpartum selesai. **Kesimpulan** dari studi kasus, asuhan yang diberikan berjalan dengan baik dan lancar dan tidak ditemukan adanya kesenjangan. Bidan berperan memberikan asuhan sesuai dengan kompetensi dan wewenagnya.

ABSTRACT

Introduction Normal childbirth is the process of delivering the fetus that occurs during pregnancy. The labor process is a complex stage as it involves saving two lives. A full-term pregnancy is defined as a gestational age of 37–42 weeks, with spontaneous delivery in a cephalic (head-first) presentation lasting approximately 18 hours, without any complications for either the mother or the baby. The purpose of this study is to provide physiological intranatal midwifery care to Mrs. “S”, GIII PII A0. **Method** used in this study is a case study approach following the 7 steps of Varney. **Results** of the case study on Mrs. “S”, a 31-year-old woman, showed that the normal labor care proceeded without any problems, indicating that the management provided was in accordance with normal delivery procedures during stages I–IV. The baby was born spontaneously/normally in good condition, and the mother's general condition was also good, with no complications during labor or postpartum. **Conclusion**, the care provided went smoothly and effectively, with no identified gaps. The midwife played a role in providing care in accordance with her competencies and authority.

¹UIN Alauddin Makassar

Korespondensi e-mail:
vebrianti0704@gmail.com

Submitted: 23-05-2025
Revised: 05-08-2025
Accepted: 07-08-2025

How to Cite: Vebrianti, Taherong, F., Andryani, Z. Y., & Diarfah, A. D. (2025). Midwifery Care Management of Intranatal Physiology in Mrs. "S" GIIPIIA0 with 39 Weeks 2 Days Gestational Age at Haji Hospital Makassar. *Jurnal Midwifery*, 7(2). <https://doi.org/10.24252/jmw.v7i2.57058>

Kata Kunci:
Persalinan Fisiologi, 7 Langkah Varney; Asuhan Kebidanan

Keywords:
Physiological Labor; 7 Steps of Varney; Midwifery Care

PENDAHULUAN

Nyeri persalinan dapat menimbulkan masalah dan mempengaruhi kondisi ibu seperti kelelahan, frustasi, putus asa dan stress pada saat proses persalinan apa bila tidak diatasi. Adapun Survey pendahuluan di PMB Ernita Pekanbaru menunjukkan bahwa terdapat (60%) ibu bersalin mengalami nyeri sedang dan (40%) ibu bersalin mengalami nyeri berat (Jasmi et al.,2022). Berdasarkan data yang didapatkan menurut World Health Organization (WHO) kematian ibu diseluruh dunia diperkirakan sebanyak 289.000 jiwa per tahun, diantaranya sekitar 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses persalinan (Rochmawati et al., 2023).

Tingginya angka kematian ibu dan bayi juga disebabkan oleh beberapa faktor seperti ibu hamil terlalu mengabaikan pentingnya melakukan kontak dengan tenaga kesehatan

selama proses kehamilan sehingga tidak mendapatkan pelayanan antenatal care yang baik serta tidak mendapatkan dukungan kesehatan profesional mengenai perubahan psikologis dan kecemasan yang dialami oleh ibu, dengan itu dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi selama kehamilan sampai menjelang persalinan. Komplikasi yang terjadi dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin yang di kandung sehingga perlu dilakukan pemeriksaan rutin selama kehamilan untuk memantau sedini mungkin apabila didapatkan komplikasi saat pemeriksaan kehamilan oleh Tenaga kesehatan ([Anggraini et al., 2023](#)).

Adapun jumlah kasus Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 sebanyak sekitar 4.627 kasus di Indonesia. AKI pada tahun 2021 mengalami peningkatan sebanyak 7.389 kasus di Indonesia. Didapatkan ibu meninggal sekitar 1.320 disebabkan dari perdarahan sebanyak 1.077 meninggal karena hipertensi dalam kehamilan. Untuk menurunkan jumlah AKI adapun salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan cara memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses mengenai pelayanan yang berkualitas, contohnya pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca melahirkan untuk ibu dan bayi, perawatan khusus untuk komplikasi, pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan juga pasca KB melahirkan ([Farkhia et al., 2023](#)).

Berdasarkan data yang didapatkan dari rekam medik mengenai persalinan normal di RSUD Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan jumlah persalinan pada tahun 2021-2023 secara keseluruhan baik dari persalinan multipara ataupun primipara secara normal dan SC jumlahnya sebanyak 1.426 orang. Pada persalinan Primipara secara normal pada tahun 2021-2023 sebanyak 317 orang yang dimana ditahun 2021 sekitar 95 orang, ditahun 2022 sekitar 126 orang dan tahun 2023 sekitar 96 orang. Sedangkan untuk Operasi Caesar (SC) dari tahun 2021-2023 sebanyak 421 orang, dimana ditahun 2021 sekitar 100 orang, 2022 sekitar 103 orang dan tahun 2023 sekitar 218 orang.

Adapun jumlah persalinan Multipara secara normal pada tahun 2021-2023 sebanyak 394 dimana ditahun 2021 sekitar 125 orang, tahun 2022 sekitar 112 orang dan ditahun 2023 sekitar 157 orang, sedangkan untuk Operasi Caesar (SC) dari tahun 2021-2023 sebanyak 294 orang, dimana ditahun 2021 sekitar 118 orang, tahun 2022 sekitar 65 orang dan ditahun 2023 sekitar 111 orang.

Sedangkan data yang didapatkan dari rekam medik di RSUD lain seperti RSUD Syekh Yusuf Provinsi Sulawesi Selatan jumlah persalinan pada tahun 2021-2023 secara keseluruhan baik dari persalinan multipara ataupun primipara secara normal dan SC jumlahnya sebanyak

1.262 orang. Pada persalinan normal Primipara dari tahun 2021-2023 sebanyak 299 orang dimana ditahun 2021 sekitar 98 orang, tahun 2022 sekitar 111 orang dan ditahun 2023 sekitar 90 orang, sedangkan untuk Operasi Caesar (SC) sebanyak 310 dimana ditahun 2021 sekitar 120 orang, tahun 2022 sekitar 100 orang dan ditahun 2023 sekitar 90 orang.

Sedangkan pada persalinan normal Multipara sebanyak 236 orang dimana ditahun 2021 sekitar 115 orang, ditahun 2022 sekitar 60 orang dan ditahun 2023 sekitar 61 orang sedangkan untuk Operasi Caesar (SC) sebanyak 417 orang, dimana ditahun 2021 sekitar 210 orang, ditahun 2022 sekitar 111 orang dan ditahun 2023 sekitar 96 orang.

Dari data yang didapatkan diatas mengenai persalinan primipara dan multipara maka bisa kita ketahui bahwasanya primipara lebih banyak melakukan persalinan Operasi Caesar (SC) dibandingkan dengan persalinan normal. Sedangkan untuk multipara lebih banyak melakukan persalinan dengan normal dibandingkan dengan persalinan Operasi Caesar (SC), untuk itu maka peneliti memutuskan memilih RSUD Haji Makassar sebagai tempat untuk penelitian dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi dengan Multipara Tahun 2023.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan 7 langkah varney dan juga pendokumentasian dalam bentuk SOAP kunjungan rumah. Penelitian dilakukan selama 8 pekan.

HASIL PENELITIAN

Dari hasil studi kasus secara keseluruhan yang telah dilakukan pada Ny "S" usia 31 tahun dengan asuhan persalinan normal tidak ditemukan masalah dimana menunjukkan bahwasanya penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan kasus persalinan normal pada kala I- IV, dimana bayi lahir spontan/normal dengan kondisi bayi baik, dan keadaan umum ibu baik, tidak terjadi komplikasi baik pada proses persalinan ataupun sampai dengan postpartum selesai.

PEMBAHASAN

Hasil didapatkan dari asuhan kebidanan pada Ny "S" dengan persalinan normal di RSUD Haji Makassar meliputi kala I - IV dan dilanjut dengan asuhan post partum.

Langkah I Identifikasi Data Dasar

Tahap ini adalah langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data harus sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar, sehingga kita dapat melakukan pendekatan yang menyeluruh atau secara umum yang meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan keadaan atau masukan klien yang sebenarnya serta valid ([Arlenti, 2021](#)).

Pada persalinan kala I yang ditandai dengan nyeri perut karena regangan otot dasar panggul akibat penurunan bagian terbawa janin yang disebabkan oleh kontraksi uterus yang terjadi secara teratur, selain kontraksi persalinan juga ditandai dengan pengeluaran lendir dan darah karena terjadi pembukaan sehingga kapiler pembuluh darah pecah ([Ratna, 2023](#)).

Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanam pada kala II yang telah didapatkan pada kasus NY "S" ibu merasakan adanya dorongan yang kuat, ibu tampak kesakitan, perineum tampak menonjol, vulva dan vagina mulai membuka, tampak pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak dan pada pemeriksaan dalam dimana didapatkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala janin sudah di introitus vagina.

Tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan adanya tekanan pada rectum dan terasa ingin buang air besar, ketuban pecah pada pembukaan lengkap diikuti keinginan mengedan

akibat tertekannya pleksus Frankenhauser kemudian perineum menonjol menjadi lebar, anus membuka, labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva (Cholifah, 2019).

Berdasarkan pengkajian data asuhan kebidanan perlangsungan kala III pada kasus Ny "S" didapatkan dimana tampak pengeluaran darah keluar secara mendadak, tali pusat semakin panjang, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar tali pusat lahir lengkap \pm 5 menit, dan TFU setinggi pusat.

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Biasanya plasenta lepas dalam 5 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Cholifah, 2019).

Data pengkajian asuhan kebidana pada kasus Ny "S" dengan perlangsungan kala IV dimana dilakukan salam 2 jam yaitu 15 menit dijam pertama dan 30 menit dijam kedua, dimana didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 1 jrdpst, kontraksi uterus baik, perdarahan \pm 150 cc dan kandung kemih kosong.

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Cholifah, 2019).

Langkah II Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual

Pada langkah II ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat mengenai data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga mampu merumuskan diagnosa serta masalah yang spesifik (Arlenti, 2021).

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang didapatkan dari Ny "S" pemeriksaan abdomen didapatkan yaitu, tampak linea nigra dan striae alba, TFU 2 jari di bawah Prosesus Xipoides dan 30 cm sesuai usia kehamilan 39 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, situs memanjang, bergerak dalam panggul (BDP), terdengar denyut jantung janin dengan frekuensi 123x/menit.

Pada pemeriksaan abdomen tampak linea nigra dan striae alba yang menandakan kehamilan lebih dari satu dan otot perut sudah kendur, terdapatnya denyut jantung janin dan terabanya bagian-bagian janin pada saat dipalpasi merupakan salah satu dari tanda-tanda pasti kehamilan (Prawirohardjo, 2014 : 179) dalam (Andriyani et.al, 2021).

Dari hasil pemeriksaan Leopold didapatkan TFU teraba bokong dan bagian terendah janin teraba kepala, serta ibu merasakan janin bergerak pada satu sisi yaitu kiri, dan DJJ terdengar pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 123x/menit. Penelitian menyatakan bahwa dalam pemeriksaan Leopold teraba bagian besar janin yaitu bokong difundus dan kepala pada bagian terendah, DJJ terdengar jelas pada kuadran kanan bawah dan gerakan janin yang dirasakan ibu pada salah satu sisi perut ibu menunjukkan bahwa sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu maka dari itu dikatakan situs memanjang (Haryanti & Kurnia Pratama, 2019).

Berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi didapatkan satu punggung, dan DJJ terdengar pada satu sisi yaitu bagian kanan. Didalam kehamilan, janin dikatakan tunggal jika pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan. Saat palpasi teraba satu kepala dan satu punggung, sedangkan auskultasi denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada satu sisi perut ibu (Andryani, 2014).

Hasil pemeriksaan yang didapatkan dimana TD:100/70 mmHg, S:36°C, N: 80x/menit, P: 19x/menit, HB ibu 12,3 g/dl, konjungtiva merah muda, dan tidak ada oedema pada wajah serta tungkai. Keadaan ibu baik dapat ditandai dengan hasil pemeriksaan fisik dan TTV dalam batas normal, serta HB dalam batas normal sekitar 11,5 g/dl (Sari et al., 2022).

Pada pergerakan janin dirasakan oleh ibu biasanya dalam sehari \pm 12 kali dan DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 123 x/menit. Untuk mengetahui keadaan janin baik dapat ditandai dengan pergerakan janin \pm 10 kali sehari dan DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi dalam batas normal yaitu 120-160x/menit (Sari et al., 2022).

Berdasarkan pengkajian didapatkan adanya his 3 x 10 menit (30-35 detik), nyeri perut tembus belakang, dan pada pemeriksaan dalam pada tanggal 10 juni 2023 pada pukul 08.30 wita, tidak ada masalah di vulva dan vagina, portio yang lunak dan tipis, terdapat pembukaan 6 cm, air ketuban masih utuh, penurunan kepala masih Sebelum berada pada simfisis, Hodge III, molase 0, dan tidak ada penumbungan, dan kesan panggul normal. Nyeri perut yang terjadi karena regangan otot dasar panggul akibat penurunan bagian terbawa janin yang disebabkan oleh kontraksi. Kontraksi uterus yang terjadi secara teratur, teraba portio lunak dan tipis dapat memicu terjadinya pembukaan, dikatakan inpartu kala I fase aktif apabila pembukaan dari 4-10 cm (Ratna, 2023).

Langkah III Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan dapat diharapkan bersiap-siap bila diagnos/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

Berdasarkan pengkajian hasil asuhan kebidanan pada Ny "S" dengan kala I didapatkan hasil pemeriksaan yaitu usia gestasi 39 minggu 2 hari, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, pengeluaran lendir dan darah, DJJ dalam batas normal, kala satu tidak lebih dari 6 jam serta tidak mengarah ke garis waspada, dan his 3 x 10 menit dengan durasi 30-35 detik.

Dalam mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dilakukan pengantisipasi penanganan yang kemungkinan muncul kala I yaitu terjadinya kala I lama, peningkatan atau penurunan tanda-tanda vital, DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali/menit, ketuban pecah yang bercampur dengan meconium kental yang disertai dengan tanda gawat janin, kontraksi uterus kurang dari 2 dalam 10 menit dan berlangsung kurang dari 20 detik serta tidak ditemukan perubahan serviks dalam 1-2 jam (Arlenti, 2021).

Pada kasus Ny "S" tidak ada data yang menunjang terjadinya diagnosa potensial tersebut dimana pada kasus Ny "S" bayi lahir spontan, segera menangis 30 menit setelah pembukaan lengkap pada tanggal 10 juni 2024 pukul 13.00 wita, kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar), tinggi fundus uteri setinggi pusat, dan tali pusat masih nampak pada vulva.

Pada kala II persalinan, kemungkinan masalah yang dapat terjadi yaitu, terjadinya kala II lama yang disertai dengan partus macet/kasep, dimana partograf melewati garis waspada, terjadinya distosia bahu, kontraksi tidak teratur dan kurang, tanda-tanda vital meningkat (Arlenti, 2021).

Pada kasus Ny “ S” tidak di dapatkan data penunjang terjadinya diagnosa potensial tersebut dimana pada kasus Ny “S” didapatkan data objektif yaitu plasenta lahir \pm 5 menit setelah bayi lahir pada tanggal 10 juni 2024 pukul 13.05 wita tanpa adanya penyulit, kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar) tinggi fundus uteri setinggi pusat, perdarahan \pm 150 cc.

Pada kala IV persalinan, masalah yang dapat terjadi yaitu perdarahan pervaginam dengan pembekuan darah yang banyak, tanda-tanda vital melewati batas normal dimana tekanan darah dan suhu tubuh meningkat, kontraksi uterus yang tidak baik (Arlenti, 2021).

Pada kasus Ny “S” tidak ditemukan tanda-tanda infeksi atau kelainan komplikasi pada ibu maupun janin yang mungkin akan terjadi pada kala I sampai dengan kala IV, karena penanganan yang dilakukan pada ibu bersalin telah sesuai dengan teori sehingga tidak ada diagnosa potensial yang terjadi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Langkah Iv Identifikasi Tindakan Segera/ Kolaborasi/ Rujukan

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter atau untuk dikonsultasikan dan ditangani bersama/berkolaborasi dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan keadaan klien. Langkah IV ini menggambarkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Pada penjelasan di atas dapat dilihat bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency atau tindakan segera untuk ditangani baik bagi ibu maupun bayinya. Dalam perumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi maupun yang bersifat rujukan (Arlenti, 2021). Pada studi kasus Ny “S” tidak ada tindakan segera yang perlu dilakukan karena dalam pemantauan persalinan tidak ada tindakan yang membutuhkan penanganan segera.

Langkah V Rencana Tindakan/ Intervensi

Rencana tindakan dalam pemantauan kala I adalah memantau kemajuan persalinan memantau his, dan pembukaan serviks. Rencana yang akan diberikan yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, melakukan/megajarkan keluarga atau suami ibu mengenai teknik deep back massase, menganjurkan ibu untuk berkemih jika ada rangsangan untuk kencing, persiapan alat ,bahan dan obat-obatan yang dibutuhkan. Anjurkan ibu berzikir, istighfar dan mengajarkan ibu berdoa yaitu doa Maryam, memberitahukan ibu bahwasanya pembukaan sudah selesai, kondisi bayi sudah bagus serta air ketuban sudah pecah.

Rencana tindakan pada kala II bertujuan agar ibu melahirkan bayinya tanpa adanya komplikasi dan mencegah terjadinya robekan pada vagina serta perineum. Tindakan yang diberikan yaitu melakukan pemimpinan meneran dengan membimbing ibu meneran serta menganjurkan ibu posisi saat persalinan, melakukan penahan perineum untuk mencegah robekan, Ketika tubuh dan lengan keluar, lakukan sangga susur tangan kiri menyusuri ke belakang ke arah bokong dan kaki bagian bawah janin sehingga menahan kaki bagian bawah (letakkan jari telunjuk tangan kiri di antara lutut bayi) sampai bayi lahir keseluruhan.

Rencana selanjutnya pada kala III bertujuan agar plasenta lahir utuh tanpa adanya komplikasi pada ibu. Rencana tindakan yang dilakukan yaitu melakukan penyuntikkan oksitosin

10 IU di 1/3 paha atas distal lateral secara IM apabila sudah tidak ada janin yang kedua, setelah itu melakukan manajemen aktif kala III atau PTT sampai plasenta lahir, lalu lakukan massase fundus uteri, mengevaluasi perdarahan dan memeriksa adanya robekan pada vulva dan perineum.

Rencana tindakan selanjutnya yaitu kala IV bertujuan untuk memastikan tidak masalah perdarahan dengan melakukan pemantauan kala IV. Assuhan lainnya seperti mengajarkan keluarga untuk massase uteri, meberikan support kepada ibu, menganjurkan pasein dan keluarga pasein untuk selalu berdoa agar dimudahkan segala- galanya.

Menurut teori masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi ibu untuk selalu dipantau karena dengan pemantauan yang optimal melalui asuhan masa nifas dapat mendeteksi dini adanya komplikasi, selain itu pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas (Mutiarasari, Dibba, 2017). Salah satu penyebab perdarahan postpartum adalah uterus yang tidak berkontraksi atau disebut atonia uteri. Massase uterus membuat pembuluh darah menutup dan merangsang kontraksi sehingga tinggi fundus mengalami penurunan yang menandai uterus perlahan mengecil, maka dari pentingnya dilakukan edukasi mengenai massase uterus terhadap klien atau keluarga klien (Contesa, 2023).

Pemberian edukasi mengenai gizi terhadap ibu nifas itu penting karna gizi kurang pada masa nifas mengakibatkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya seperti bayi kekurangan imunitas, gangguan tumbuh kembang anak. Sedangkan dampak terhadap pada ibu nifas diantaranya menurunnya produksi dan kualitas ASI (Milah, 2019) dalam (Heryanto et al., 2021).

Dampak yang terjadi apabila informasi mengenai manfaat ASI dan teknik menyusui tidak benar masalah yang akan terjadi nyeri pada bagian puting karena isapan bayi, kasus yang berhubungan dengan menyusui antara lain yaitu bayi tersedak asi, bayi rewel, bayi bingung puting. Jika kejadian tersebut tidak diatasi segera maka akan berkesinambungan pada kasus bayi tidak mau menyusu, sehingga bayi kekurangan nutrisi dan yang paling serius yaitu pneumonia akibat aspirasi.

Langkah VI Tindakan Segera/ Implementasi

Pada studi kasus Ny "S" dengan persalinan normal, semua tindakan yang direncanakan terlaksana dengan baik. Seperti penyampaian hasil pemeriksaan dengan baik, memberikan kesempatan kepada pasein dan keluarga untuk bersama, memberikan dukungan kepada ibu

dan keluarga pasien, memenuhi kebutuhan cairan ibu yaitu dengan memberikan ibu minum. Dalam pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan dari kala I sampai IV lanjut sampai kujungan masa nifas penulis tidak menemukan hambatan karena seluruh tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan kebutuhan klien.

Langkah VII Evaluasi

Adapun evaluasi yang dimaksud untuk memperoleh atau memberikan nilai terhadap intervensi yang dilakukan berdasarkan tujuan kriteria yang diberikan kepada Ny "S" di RSUD Haji Makassar yaitu pada kala I berlangsung tidak lebih dari 7 jam, keadaan ibu baik dan janin baik, dan tidak ada komplikasi yang terjadi pada ibu dan janin. Selanjutnya kala II juga berlangsung normal tanpa adanya komplikasi dan penyulit, bayi lahir spontan pada tanggal 10 juni 2024 pukul 13.00 WITA, menangis keras, pernapasan tanpa penyulit atau tanpa bantuan serta bergerak aktif.

Maka dapat disimpulkan bahwa mulai dari kala I sampai dengan kala IV dan kunjungan postpartum semuanya berlangsung normal, tidak ada kompliaksi yang terjadi pada ibu maupun bayi. Hal ini menunjukkan karena manajemen asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan teori dan wewenang bidan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, asuhan kebidanan Intranatal Fisiologi Pada Ny "S" GIIIPIIA0 dengan Gestasi 39 Minggu 2 Hari Di RSUD Haji Makassar menunjukkan efektivitas dengan persalinan mulai dari kala I-IV berlangsung normal. Tidak ditemukan adanya komplikasi baik dari ibu maupun dari bayinya. Bidan berperan memberikan asuhan sesuai dengan kompetensi dan wewenangnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, F. D., Zuwariyah², N., Masruroh³, N., Umamah⁴, F., & Amani, F. Z. (2023). Peningkatan Efikasi Diri Ibu Dalam Mempersiapkan Persalinan GentleBirth.1.4No.3,1–6. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/cdj/article/view/18181>
- Andriyani, Rika, dan R. P. 2014. Asuhan Kebidanan Lengkap Ibu Nifas Normal. Yogyakarta: Deepublish.
- Arlenti. (2021). Manajemen Pelayanan Kebidanan. h.25-29. http://repository.stikessaptabakti.ac.id/204/1/ModulL_Manajemen_Pelayanan_Kebidanan
- Cholifah, P. A. K. dan. (2019). Konsep Dasar Persalinan. <https://press.umsida.ac.id/index.php/umsidapress/article/view/978-602-5914-75-1>
- Contesa, L. (2023). Pengaruh Massage Uterus Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Sebagai Upaya Pencegahan Perdarahan. Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan, Vol. 1 No.(4), 239–244. <https://www.jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/Ventilator/article/view/714>
- Farkhia, N.A, Ni Nyoman Elfiyunai, & Vidya Urbaningrum. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara Kota Palu. *Gudang Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 1(3), 189–194. <https://doi.org/10.59435/gjmi.v1i3.69>

- Haryanti, D., & Kurnia Pratama, R. M. (2019). Hubungan Paritas Dan Kelainan Letak Janin Dengan Kejadian Kpd Di Rsud Provinsi Jambi. *Midwifery Health Journal*, 4(2), 1. <https://doi.org/10.52524/jurnalkebidananjambi.v4i2.5>
- Heryanto ML, Herwandar FR, Yanti Rohidin AT. Peran Orang Tua Dengan Asupan Gizi Ibu Nifas. *Journal of Nursing Practice and Education*. 2021 Jun 14;1(2):98–110.
- Mutiarasari, Dibba, F. (2017). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Fisiologis 2 Jam Post Partum Di Bpm Ny. Yuni Widaryanti, Amd. Keb. Desa Sumber Mulyo Kecamatan Jogorotokabupaten Jombang. *Midwifery Journal*. <https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikeb/article/view/72>
- Mahmud, N, Ernawati, Ratna, dkk. 2021. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dengan Efektivitas Kunjungan ANC Pada Masa Pandemi. *Journal Nursing Inside Community*. 3(3). <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/nic/article/view/773>
- Rochmawati L, Novitasari R. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Febristi A, Sabila Y, editors. Yogyakarta: Zahir Publishing; 2021.
- Sari, P. P., dkk. (2022). Efektivitas Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 10(2), 100-105.
- Jasmi, J., Susilawati, E., & Andriana, A. (2021). Pengaruh Pemberian Rose Effleurage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Persalinan Normal Primigravida di Bidan Praktik Mandiri Ernita Kota Pekanbaru. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 4(1), 9–14. <https://jurnal.univrab.ac.id/index.php/jomis/article/view/1090>