



Asuhan Kebidanan pada Ny. F G₂P₁A₀ Umur 27 Tahun pada Masa Bersalin di Puskesmas Mabelopura Kota Palu

Olkamien JI¹, Ni Made Rosiyana², Yuni Kristiani Tumani³, Deli Aulia⁴

¹ Poltekkes Kemenkes Palu

^{2,3,4} Politeknik Cendrawasih Palu

Email korespondensi author: maderosiyana@gmail.com

No HP: 085241429165

Article Info

Article History:

Received: Februari, 2023

Accepted: Februari, 2023

Published: Maret, 2023

Kata Kunci:

Asuhan Kebidanan;

Persalinan;

Keywords:

Midwifery Care;

Giving Birth;

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Mabelopura Palu pada tahun 2018, jumlah ibu bersalin sebanyak 629 jiwa pada tahun 2018. **Tujuan:** Melakukan pengkajian, diagnose kebidanan sesuai prioritas, evaluasi asuhan, dan pendokumentasian. **Metode:** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan bentuk studi kasus. Subjek penelitian ini adalah Ny. "F" G₂P₁A₀ pada masa bersalin kala I sampai kala IV. **Hasil:** Berdasarkan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu bersalin, bayi lahir spontan letak belakang kepala. **Kesimpulan:** Dari hasil pengkajian penelitian ini yaitu tidak terdapat kesenjangan dalam peneapan asuhan kebidanan antara teori dan praktik dilapangan karena dari hasil penelitian ditemukan bahwa dari asuhan persalinan berlangsung dalam keadaan fisiologis.

ABSTRACT

Background: Based on data obtained from the Mabelopura Palu Health Center in 2018, the number of mothers giving birth was 629 people in 2018. **Purpose:** To conduct an assessment, midwifery diagnosis according to priority, evaluation of care, and documentation. **Method:** This study uses a descriptive research type with a case study form. The subject of this study was Mrs. "F" G₂P₁A₀ during the first to fourth stage of labor. **Results:** Based on the midwifery care provided to the mother giving birth, the baby was born spontaneously with the head in the back position. **Conclusion:** From the results of this study, there is no gap in the determination of midwifery care between theory and practice in the field because the results of the study found that the delivery care took place in a physiological state.

PENDAHULUAN

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup tahun 2017 (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) sebesar 305/100.000 KH, Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan 83,67% (profil indonesia, 2017).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2018, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 334/100.000 kelahiran hidup. kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecendrungan peningkatan Terdapat 78,4% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Rencana Strategis 80,6% (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2018 di Provinsi Sulawesi Tengah cakupan persalinan sebesar 66.073 jiwa yang ditolong oleh tenaga kesehatan 53,266 jiwa atau 80,6%. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palu pada tahun 2018, Cakupan persalinan Normal (PN) sebesar 7.354 ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan Kota Palu sebesar 7.111 jiwa atau sama dengan 96,7%, sedangkan persalinan non nakes sebesar 243 jiwa atau 3,3%. Dinas Kesehatan Kota Palu, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Mabelopura palu pada tahun 2018, jumlah ibu bersalin sebanyak 629 jiwa pada tahun 2018. (PKM Mabelopura, 2018). Sehubungan hal tersebut diatas penelitian pada ibu bersalin dilaksanakan di PKM Mabelopura dengan judul yang di ambil yaitu Asuhanpada Ny. "F" Umur 27 tahun G2P1Ao di PKM Mabelopura.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi 1 kasus yaitu mengambil kasus kebidanan untuk dijadikan subyek penelitian dalam bentuk askeb persalinan dengan pendekatan melakukan manajemen asuhan kebidanan dan spesifik tentang kejadian tertentu. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Mabelopura tanggal 26 Juli 2020. Objek pada penelitian ini yaitu Ibu bersalin fisiologis. Penelitian dilakukan dengan metode pelaksanaan asuhan kebidanan berdasarkan Permenkes RI No. 938/Menkes/SK/III/2007 Standar Asuhan Kebidanan (Pengkajian, perumusan diagnose, perencanaan, implementasi, pencatatan asuhan, dokumentasi) yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di PKM Mabelopura Kota Palu pada tanggal 26 Juli 2020 pukul 12:30 Wita. Peneliti mengambil Ny. F umur 27 tahun, umurkehamilan 40 minggu 2 hari G2 P1 A0, dengan nomor register 80/70.

PENDOKUMENTASIAN SOAP

KALA I

Hari/Tanggal Masuk : Minggu, 26 Juli 2020

Pukul : 12.30 WITA

Tempat : Puskesmas Mabelopura

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan sakit perut tembus ke belakang disertai pengeluaran lender (+), bercampur darah (+), selaput ketuban (+).

B. Data Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/90 mmHg
 - Nadi : 70 x/menit
 - Pernapasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
3. Berat badan : 3.100 gram
4. HPHT : 17-10-2019
5. HPL : 24-07-2020
6. Hamil ke : 2
7. Usia Kehamilan : 40 Minggu 2 Hari
8. Pemeriksaan Kebidanan
 - a. Palpasi Uterus
 - 1) Leopold I : TFU 33 cm. Bagian janin yang terdapat fundus uteri adalah bokong
 - 2) Leopold II : (Pu-Ka) Batas rahim kanan : teraba punggung yang datar seperti papan.
Batas rahim kiri : Bagian-bagian kecil janin.
 - 3) Leopold III : Bagian terendah janin Pres-Kep
 - 4) Leopold IV : Kepala sudah masuk pintu atas panggul.
 - b. TBJ : 3.410 gram
 - c. Auskultasi (DJJ) : 135 x/menit (Teratur)
 - d. HIS : 5x dalam 10 menit, durasi 40-45 detik, interval 2 menit.
 - e. VT : 8 cm
9. Pemeriksaan Laboratorium
 - a. Haemoglobin : 11,5 gr/dl
 - b. Covid-19 : (-)

C. Analisa

Ny. F umur 27 tahun G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu 2 hari inpartu kala I fase aktif.

D. Penatalaksanaan

1. Pukul 12.30 wita : Pemantauan keadaan umum dan TTV
Evaluasi: Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal
2. Pukul 12.30 wita : Menganjurkan Ny. F untuk buang air kecil (BAK)
Evaluasi: Ny. F bersedia buang air kecil (BAK)
3. Pukul 12.35 wita : Melakukan observasi HIS, BJJ dan nadi setiap 30 menit, tekanan darah setiap 2 jam, dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam.
Evaluasi: Ny. F bersedia untuk dilakukan pemeriksaan
4. Pukul 12.35 wita. Menyiapkan alat dan bahan pertolongan persalinan
Evaluasi: Alat dan bahan sudah disiapkan

5. Pukul 12.30 wita : Memantau persalinan dan mengisi partograph, pada saat fase aktif kala I
Evaluasi: pemantauan sudah dilakukan.
6. Pukul 12.31 wita : Mengatur posisi Ny. F dengan posisi dorsal recumbent senyaman mungkin
Evaluasi: Ny. F bersedia melakukan apa yang dianjurkan.
7. Pukul 12.32 wita : Menganjurkan Ny. F untuk relaksasi dengan cara Tarik nafas Panjang dari hidung dan keluarkan melalui mulut.
Evaluasi: Ny. F bersedia melakukannya.
8. Pukul 12.33 wita : Menganjurkan asuhan sayang ibu yaitu memberikan makanan dan minuman
Evaluasi: Keluarga Ny. F bersedia untuk memberikan makan kepada ibu.
9. Pukul 12.34 wita : Mengajarkan Ny. F cara mengedan Ketika ada rasa sakit
Evaluasi: Ny. F bersedia melakukan apa yang dianjurkan.
10. Pukul 12.40 wita : Mengenali gejala dan tanda kala II
Evaluasi: Ny. F mengerti dan paham yang telah diterapkan.
11. Pukul 12.45 wita : Membersihkan vulva hygiene
Evaluasi: sudah dilakukan
12. Pukul 13.00 wita : Melakukan Pemeriksaan Dalam (PD)
Evaluasi: Pembukaan lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan.
13. Pukul 13.00 wita : Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
Evaluasi: Keluarga bersedia.

KALA II

Hari/Tanggal : Minggu, 26 Juli 2020
Pukul : 13.00 WITA
Tempat : Puskesmas Mabelopura

A. Data subjektif

Ibu mengatakan perutnya terasa semakin sakit menjalar kebelakang, terasa dorongan yang kuat untuk mengedan saat timbul kontraksi dan rasa ingin BAB.

B. Data objektif

Pukul 13.00 Wita : Pembukaan lengkap VT 10 cm, portio tidak teraba, air ketuban pecah spontan, warna jernih, presentasi kepala., penurunan kepala hodge 4, his teratur frekuensi 5 kali dalam 10 menit denyut jantung janin 135 x/menit.

C. Analisa

Ny. F umur 27 tahun G2P1A1 kehamilan 40 minggu 2 hari, Inpartu II

D. Penatalaksanaan

1. Pukul 13.01 wita: Menyiapkan untuk melahirkan bayi.
Evaluasi: Sudah dipersiapkan
2. Pukul 13.05 wita: Pertolongan untuk melahirkan bayi
Evaluasi: Bayi lahir spontan pervagina, menangis kuat, letak belakang kepala pada tanggal 26 Juli 2020 dengan jenis kelamin laki-laki.
3. Pukul 13.10 wita : Asuhan bayi baru lahir
Evaluasi: Telah dilakukan asuhan bayi baru lahir.
4. Pemantauan uterus
Evaluasi: Telah dilakukan pemeriksaan uterus dan hasilnya bayi tunggal.

KALA III

Hari/Tanggal : Minggu, 26 Juni 2020
Pukul : 13.10 WITA
Tempat : Puskesmas Kinovaro

A. Data subjektif

Ibu mengatakan merasa mules pada perut bagian bawah.

B. Data objektif

1. Bayi lahir spontan jam 13,10 wita
2. Plasenta belum lahir
3. Bayi tunggal
4. TFU setinggi pusat
5. Kontraksi uterus baik
6. Tali pusat tampak bertambah Panjang
7. Perdarahan \pm 50 – 100 cc
8. Jenis kelamin laki-laki

C. Analisa

Ny. F umur 27 tahun G2P1A0 inpartu kala III.

D. Penatalaksanaan

1. Manajemen aktif kala III
2. Mengeluarkan plasenta
3. Rangsangan taktil (masase) uterus

KALA IV

Hari/Tanggal : Minggu, 26 Juni 2020
Pukul : 13.20 WITA
Tempat : Puskesmas Kinovaro

E. Data subjektif

Ibu merasa perut masih mulas dan merasa lelah tapi Bahagia.

F. Data objektif

1. Plasenta telah lahir spontan lengkap pada pukul 13.30 wita
2. Tanda-Tanda Vital
Tekanan darah : 110/80 mmHg
Nadi : 78 x/menit
Suhu : 36,5°C
3. Bayi tunggal
4. Ada laserasi di perineum
5. Kontraksi uterus baik, uterus teraba bulat dan keras.
6. TFU 2 jari di bawah pusat
7. Perdarahan \pm 30cc

G. Analisa

Ny. F umur 27 tahun G2P1A0 inpartu kala IV.

H. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan Tindakan yang akan dilakukan
2. Menjahit robek jalan lahir
3. Asuhan pasca persalinan yaitu Melakukan pemantauan keadaan umum dan TTV selama 2 jam pertama.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi kasus Ny.F yang dilaksanakan pada tanggal 26 Juli 2020, yaitu pada ibu Bersalin, peneliti melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. F.

A. Data Subjektif (S)

Kala I kontak pertama Ny F. Umur 27 Tahun dengan keluhan sakit perut tembus belakang, hal ini sesuai dengan teori menurut Tondo 12 (2013), yang menyatakan bahwa pada kala I persalinan di mulai sejak terjadinya kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks, yang mengakibatkan munculnya rasa nyeri. Kala II Ibu mengatakan perutnya terasa semakin sakit menjalar ke belakang, terasa dorongan yang kuat untuk mengedan saat timbul kontraksi dan rasa ingin BAB, menurut teori gejala utama kala II yaitu terasa dorongan yang kuat untuk mengedan saat timbul kontraksi dan rasa ingin BAB, dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik menurut (Tondo, 2013). Kala III Ibu mengatakan Mules pada perut bagian bawah, dan uterus menjadi bundar uterus cenderung keras. Menurut teori tanda gejala kala III uterus teraba keras akibat terjadinya kontraksi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Tondo, 2013). merasa perut masi mules dan merasa lelah tapi bahagia dan biasanya terjadi kontraksi Rahim, menurut Tondo (2013) di sebabkan oleh uterus yang masi berkontraksi. Maka di ketahui bahwa dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik pada data subjektif.

B. Data Objektif (O)

Kala I kontak pertama Ibu Inpartu Ny F. Melakukan informed consent, melakukan pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tekanan darah: 110/90 mmHg, nadi: 70 x/menit, Suhu: 36,5^o C, pernapasan: 20 x/menit, berat badan 70 kg, pemeriksaan dalam 5 cm, his teratur frekuensi 5 kali dalam 10 menit denyut jantung janin 135 x/menit, Leopold I TFU 33 cm, Leopold II, bagian kiri teraba bagian bagian kecil ekstremitas, bagian kanan teraba datar, keras seperti papan (punggung), Leopold III teraba keras, bundar dan melenting (presentasi kepala), dan pada Leopold IV kepala sudah masuk di pintu atas panggul (Devergen), pada teori ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Tondo (2013), yang mengatakan pada kala I di lakukan pemeriksaan tanda tanda vital, TFU, Leopold I sampai Leopold IV, DJJ dan pembukaan di mana dalam teori ini mengatakan Kala I adalah kala pembukaan, yang di pantau hingga pembukaan lengkap, 10 cm dan dari pembukaan 4 cm mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm dan akan terjadi dengan kecepatan rata rata 1 cm perjam dalam multipara dan primigravida atau lebih 1 cm hingga 2 cm pada multipara. Sehingga dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala II pada Ny. F berlangsung selama 40 menit dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir spontan 13.10 wita. Menurut teori rata-rata durasi persalinan pertama primigravida adalah sekitar 14 jam, sekitar 13 jam, pada kala I jam pada kala II. Kala II jam 13.00 wita pembukaan lengkap 10 cm, portio tidak teraba, ketuban pecah spontan, warna jernih, presentasi belakang kepala, penurunan kepala hodge 4, his teratur frekuensi 5 kali dalam 10 menit denyut jantung janin 135 x/menit, dalam hal ini sesuai dengan teori Tondo (2013), yang menyatakan bahwa kala II dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir, proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida. His terjadi 5x dalam 10 57 menit, dan kondisi yang normal pada kala ini kepala sudah masuk dalam ruang panggul,

yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengedan, Dalam hal ini sedikit terjadi kesenjangan antara praktek dan teori. Karena tidak menggunakan APD sesuai protokol kesehatan covid19.

Kalla III Bayi lahir secara spontan pervagina letak belakang kepala pada tanggal 26 juli 2020 pukul, 13:10 dengan jenis kelamin laki-laki, menangis spontan kuat. Plasenta belum lahir, tidak teraba janin kedua (janin tunggal), TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, tali pusat tampak bertambah panjang, pendarahan \pm 50 cc. Berlangsung secara normal dengan manajemen aktif kala III plasenta lahir 20 menit setelah bayi lahir, Plasenta lahir lengkap, dan adanya robekan pada vagina dan perineum derajat 2. Menurut teori batas normal kala III biasanya Berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat (Tondo, 2013). Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Kalla IV Plasenta telah lahir spontan lengkap pada pukul: 13:20 Wita, Tekanan darah 110/80 mmHg, tidak ada laserasi di perineum, kontraksi uterus baik, uterus teraba bulat dan keras, TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan \pm 50 cc dan pada kala IV di mulai saat lahirnya plasenta jam pertama post partum. Observasi yang dilakukan pada kala ini adalah tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda - tanda vital, kontraksi uterus, jumlah pendarahan (Tondo, 2013). Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik

C. Analisa (A)

Pada penegakan diagnosa Kalla I yaitu Ny.F umur 27 tahun Inpartu Kalla I fase aktif G2 P1 A0 dengan umur kehamilan 40 minggu 2 hari. Diagnosa Kalla II yaitu NY. F umur 27 tahun G2 P1 A0 usia kehamilan 40 minggu 2 hari inpartu kalla II, Kalla III: NY. F umur 27 tahun P2 A0 Inpartu kalla III dan diagnosa Kalla IV yaitu NY F Umur 27 tahun P2 A0 Inpartu kalla IV Peneliti menegakkan diagnosa berdasarkan hasil dari analisa data pengkajian dan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan Sesuai dengan Standar II Asuhan Kebidanan Menurut Materi RI No 938/menkes/SK/VIII/2007 yang menyatakan bahwa Berumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, yang di peroleh pada pengkajian diinterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Diagnosa ditegakkan sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien, yang dapat diselesaikan dengan Asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

D. Penatalaksanaan (P)

Kalla I Penatalaksanaan pada Ibu Inpartu Kalla fase aktif penatalaksanaan yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital melakukan pengkajian riwayat kesehatan, Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, berbaring miring kiri, menganjurkan ibu makan dan minum melakukan Leopold 1 TFU 33 cm, TBJ 3410 gram. Leopold 2 punggung kanan, Leopold 3 bagian terendah janin adalah kepala. Leopold 4 sudah masuk pintu atas panggul hodge 2 memeriksa denyut jantung janin 135 X menit, pada ibu primi inpartu kalla satu. Persalinankala mengajarkan pada ibu teknik relaksasi pernapasan yaitu menank napas panjang ketika his muncul sebelum pembukaan lengkap dan sebelum adanya tanda gejala kaja II Hal ini sesuai dengan teori menurut (Lailiyana. 2011), Bahwa pada persalinan kala I bantu ibu melakukan tindakan yang dapat mengurangi rasa sakit yang dialami, memantau TBJ sesuai dengan usia kehamilan pemeriksaan kehamilan Leopold 1 sampai IV pemeriksaan denyut jantung janin, dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kalla II Penatalaksanaan pada ibu inpartu kalla II Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, ajari ibu cara meneran yang benar, memastikan tanda dan gejala kala dua, ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan slingter ani membuka, memastikan kelengkapan alat, Themakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam, memasukan oksitosin ke dalam

ke dalam tabung suntik, membersihkan vulva dan perineum, dan melakukan pemeriksaan dalam untuk menentukan pembukaan lengkap, Pukul 13.00 wita pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan, melakukan DJJ:135 X / menit, memberitau ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, kemudian bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya, setelah timbul kontraksi atau rasa ingin meneran beri semangat ibu untuk meneran yang benar. meletakkan handuk bersih di perut ibu, meletakkan kain bersih yang di pilih 1/3 bagian sebagian alas bokong ibu, membuka tutup partus. memakai sarung tangan steril, pukul 13.05 wita nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm dan menolong lahirnya bayi, kala II penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal 60 langkah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Lailiyana (2011) bahwa pertolongan persalinan harus dilakukan sesuai standar yang ditetapkan yaitu Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) yang terdiri dari 60 langkah dengan selalu memperhatikan aspek benang merah asuhan persalinan Penatalaksanaan yang dilakukan PKMMabelopuraPalu tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala III Penatalaksanaan pada Ibu inpartu Kala III, bayi lahir spontan pervagina letak belakang kepala pada tanggal 26 juli 2020 pukul: 13:10 dengan jenis kelamin laki-laki, janin tunggal, TFU setinggi pusat, Kontraksi baik, tali pusat bertambah panjang, pendarahan kurang lebih 50 cc, melakukan penilaian sepiantas, bayi cukup bulan, Bayi menangis kuat, bayi bernafas tanpa kesulitan, dan bayi bergerak dengan aktif. Meringankan tubuh bayi, muka kepalah dan bagian tubuh bayi, ganti handuk basah dan handuk kering, memeriksa uterus dan hanya satu bayi, melakukan suntik oksitosin pada paha kanan ibu secara im 10 unit, setelah 2 menit sejak bayi lahir potong tali pusat, setelah itu lakukan IMD letakan bayi pada dada ibu, selama 1 jam, setelah itu pindahkan klem tali pusat 3-10 cm dari vulva, meletakkan satu tangan di atas perut ibu untuk mendeteksi kontraksi tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat, melakukan dorsol kranial, menekan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal dan di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal, melanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat di lahirkan, setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus Kala III berlangsung secara normal dengan manajemen aktif kala III plasenta lahir 20 menit setelah bayi lahir Plasenta lahir lengkap Menurut teori batas normal kala III bahwa kala III biasanya berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Tando 2013) Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV Penatalaksanaan pada ibu inpartu kala IV plasenta telah lahir spontan lengkap pada pukul 13 20 wita jarak bayi lahir dan plasenta 10 menit Menurut (Rika N 2012) Kala III hingga lahirnya bayi hingga pengeluaran plasenta Lama kala III pada primigravida dan multigravida 6 hingga 15 menit. kemudian hecing pada robekan vagina dan perineum dengan tehnik jahitan simpul tunggal dengan robekan jumlah jahitan 12 dengan derajat 2. Tekanan darah 110/80 mmHg, tidak ada laserasi pada perineum, kontraksi uterus baik, uterus teraba bulat dan keras, TFU 2 jari di bawah pusat Pendarahan kurang lebih 50 cc, dan memastikan kandung kemih ibu kosong. Kala IV Ny.F. yang dilakukan yaitu melakukan pengukuran tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pendarahan kurang lebih 50 cc dan memastikan kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan teori bahwa setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik (Sari dan Rimandini, 2014).

KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. F yang dimulai dari tanggal 26 Juli tidak terdapat komplikasi atau penyulit lain pada saat persalinan. Bayi lahir spontan pervagina, menangis kuat, letak belakang kepala pada tanggal 26 Juli 2020 dengan jenis kelamin laki-laki.

DAFTAR PUSTAKA

- Buku Acuan. 2012. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik - Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR)
- Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo PT., 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2018. Data ibu hamil, bersalin, nifas, bbl dan KB.
- Dinas Kesehatan Kota Palu, 2018. Data ibu hamil, bersalin, nifas, bbl, dan KB.
- Data Puskesmas Mabelopura, 2018. Data bersalin.
- Data Puskesmas Mabelopura Kota Palu, 2018. Data bersalin.
- Departemen Kesehatan RI 2008. Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/V/III/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI
- Enggar, 2018. Panduan Penyusunan Laporan Akhir. Yayasan Pendidikan Cendrawasih Palu
- Marmi, 2016. Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan, Pustaka Pelajar.
- Profil Kesehatan. 2015. Jurnal pdf. Diakses pada tanggal 20 November 2018
- Setyaningrum, 2016 Pelayanan Keluarga Berencana. CVTrans Info Media Jakarta.
- Sondakh J.S. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir Jakarta Erlangga
- Sandal Jane, 2014 The contribution of continuity of midwifery care to high quality maternity care, London. Jurnal pdf The royal collage of di akses pada tanggal 7 Oktober 2018
- Sulia Diana 2017 Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care CV Kekata Group Surakarta Di akses pada tanggal 17 Desember 2018
- ayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2007 Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal Jakarta PT Bina Pustaka
- Sarwono Prawirohardjo Hidayat 2017 Metodologi Penelitian Keperawatandan Kesehatan Jakarta Salemba Medika
- Lailiyana. 2015. Buku aja Asuhan kebidanan persalinan. Jakarta: EGC
- Marmi. 2016. Asuhan kebidanan dan persalinan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar,
- Prawirohardjo Sarwono. 2014 ilmu kebidanan T Bina Pustaka Sarwono. Jakarta: Prawirohardjo.
- Sari dan Rimandini, 2014. Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: In Media
- Sondak 2014 Asuhan kebidanan persalinan. Malang: Erlangga.
- Tando, 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: In Media
- Tondo Merie Noamy 2014. Asuhan kebidanan persalinan Jakarta: In Media.