

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R
DI PMB DEWI SANDRA KECAMATAN MEREUBO
KABUPATEN ACEH BARAT
TAHUN 2025**

Fatmi¹, Nanda norisa², Rina Julianti³, Asmanidar⁴, Isnaini putri⁵

^{1,2,3,4,5}Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Politeknik kesehatan kemenkes aceh

Program studi D-III kebidanan

E-mail: fatmihasyimi4@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received :26-05-2025

Revised : 17-06-2025

Accepted :24-06-2025

Keywords: care, midwifery,
comprehensive

Kata Kunci: asuhan,
kebidanan, komprehensif

DOI:10.62335

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is care that is provided continuously from pregnancy, birth, postpartum and newborn. According to the Aceh Health Service report, in 2023 the number of maternal deaths will be 3 people, 1 person caused by heart disease, and 2 people caused by bleeding. This research aims to provide comprehensive midwifery care starting from pregnancy, childbirth, newborn and postpartum periods (including family planning counseling for postpartum mothers). 2) To provide Midwifery Care for Maternity R with SOAP documentation. 3) To provide Newborn Midwifery Care to Mrs. R's baby with SOAP documentation. 4) To provide postpartum care and family planning counseling to Mrs. R with SOAP documentation. The birth process took place normally without complications. In the post partum period, there were no complications or serious problems for Mrs. R. postpartum 7 days. During the care of the new born baby, Mrs. suggestion It is hoped that they can improve their knowledge and skills by studying cases during practice in the form of SOAP management and implementing care according to midwifery service standards that have been determined in accordance with the midwifery authority that has been given to the midwifery profession.

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan yang diberikan secara berkesinambungan dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Menurut laporan Dinas Kesehatan Aceh Pada tahun

2023 jumlah kematian ibu sebanyak 3 orang, 1 orang disebabkan oleh penyakit jantung, dan 2 orang disebabkan oleh pendarahan. penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas (termasuk konseling KB pada ibu nifas). Untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan nifas yang disertai konseling Keluarga Berencana sampai minggu yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP 1) Untuk memberikan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada ibu R dengan pendokumentasian SOAP. 2) Untuk memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan pada ibu R dengan pendokumentasian SOAP. 3) Untuk memberikan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada bayi Ibu R dengan pendokumentasian SOAP. 4) Untuk memberikan Asuhan Nifas dan konseling KB Pada Ibu R dengan pendokumentasian SOAP. Hasil penelitian Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil yaitu proses kehamilan ibu R berlangsung normal dan tidak ditemukan komplikasi selama mulai dilakukannya pengkajian sampai umur kehamilan 38-40 minggu dan ibu bisa beradaptasi dengan kehamilannya. Proses persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi. Pada masa post partum tidak terjadi komplikasi atau masalah serius pada Ibu R sampai postpartum 7 hari. Pada saat asuhan bayi baru lahir didapatkan Bayi Ibu R jenis kelamin laki laki cukup bulan umur 1 jam dan asuhan nifas dilakukan sebanyak 2 kali (termasuk konseling KB pada ibu nifas). kesimpulan Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu R di PMB dewi Sandra Sehat Kecamatan Meurebo Aceh Barat berlangsung normal. Saran diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dengan mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan..

PENDAHULUAN

Masalah utama bayi baru lahir pada masa perinatal dapat menyebabkan kematian, kesakitan dan kecacatan, hal ini merupakan akibat dari kondisi kesehatan ibu yang jelek, perawatan selama kehamilan yang tidak adekuat, penanganan selama persalinan yang tidak tepat dan tidak bersih, serta perawatan neonatal yang tidak adekuat. Bila ibu meninggal saat melahirkan, kesempatan hidup yang dimiliki bayinya menjadi semakin kecil. Kematian neonatal tidak dapat diturunkan secara bermakna tanpa dukungan upaya menurunkan kematian ibu dan meningkatkan kesehatan ibu. Perawatan antenatal dan pertolongan persalinan sesuai standar, harus disertai dengan perawatan neonatal yang adekuat dan upaya-upaya untuk menurunkan kematian bayi akibat bayi berat lahir rendah, infeksi pasca lahir (seperti tetanus neonatorum, sepsis), hipotermia dan asfiksia. (Annetn, N J, 2017)

Angka kematian ibu di dunia menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2022 mencapai 91,46/100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 830 wanita hamil meninggal

dunia setiap harinya (WHO, 2022), di ASEAN jumlah AKI tercatat sebesar 132.8/100.000 kelahiran hidup dan angka tersebut lebih rendah dari pada kasus kematian ibu pada tahun sebelumnya (ASEAN Secretariat. 2022).(Arib.dkk,2024)

Mendeteksi dini keadaan ibu hamil agar tidak terdapat penyulit maupun komplikasi (Almardiyah, 2019).(Dikes,2021)

AKI di dunia yaitu pada tahun 2022 sebanyak 303.000 jiwa. AKI di Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) yaitu sebesar 235/100.000 Kelahiran Hidup (KH). Sementara data yang didapat Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 253.000 (87%) dari perkiraan kematian ibu secara global pada tahun 2020. Afrika Sub-Sahara sendiri menyumbang sekitar 202.000 (70%) kematian ibu, sementara Asia Selatan menyumbang sekitar 47.000 (16%) kematian ibu. Sementara Menurut World Health Organization (WHO), AKB tahun 2023 sebanyak 16,8/1.000 KH (WHO, 2023).(Kemenkes,2022)

Penyebab kematian neonatal di Indonesia berdasarkan SKRT tahun 2001 berjumlah, Asfiksia 29%, BBLR/Prematuritas 27%, Tetanus 10%, Masalah Pemberian ASI 10%, Masalah Hematologi 6%, Infeksi 5%, dan penyebab kematian neonatal berdasarkan riskesdas tahun 2007 berjumlah : gangguan/kelainan pernapasan 35,9%, prematuritas 32,4% sepsis 12%, hipotermi 6,3%, kelainan darah/Ikterus 5,6%, Post matur 2,8%, kelainan kongenital 1,4%.

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang di gunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan dalam rangka menurunkan angka kematian bayi. Angka kematian bayi adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Angka kematian bayi di aceh sejak tahun 2017 sampai dengan tahun 2021 berfluktuasi, dimana pada tahun 2017 dan 2018 berada di angka 10/1.000 LH dan pada tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 9/1.000 LH. Memasuki tahun 2020 kondisi tersebut kembali berubah dimana AKB di Aceh kembali naik di angka 10/1.000 LH dan terus meningkat di tahun 2021 di angka 11/1.000 LH3.

Jumlah kematian ibu di indonesia pencatatan program kesehatan keluarga di kementerian kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan di dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Sedangkan angka kematian bayi di indonesia wdiantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar (20,9 %). Sementara itu nenonatal (usia 29-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak belita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian). Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain diantaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, Tetanus Neonatorium dan lain-lain.

Sedangkan di Provinsi Aceh presentase angka kematian ibu melahirkan merupakan suatu instrumen pengukuran yang menggambarkan tingkat pelayanan terhadap ibu melahirkan. Angka kematian ibu melahirkan di Aceh tahun 2021 ini termasuk dalam

kategori sangat kurang. Angka kematian ibu melahirkan terus mengalami peningkatan terutama 4 tahun terakhir angka tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2018 sampai tahun 2021. Pergerakan yang fluktuatif tersebut mulai pada tahun 2018 berada di angka 138/100.000 LH. Pada tahun 2019 Angka kematian ibu melahirkan di Aceh meningkat sejumlah 172/100.000LH dan kondisi yang sama kembali terjadi ditahun 2020 yaitu 172/100.000LH dan terus meningkat di tahun 2021 dengan jumlah 223/100.000LH.

Berdasarkan data yang diperoleh dari UPT Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat Tahun 2024 jumlah ibu hamil sebanyak 944 orang, K1 berjumlah 639 orang, K4 berjumlah 632 orang, ibu bersalin sebanyak 641 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 641 orang, sepanjang tahun 2024 kasus kematian ibu berjumlah 1 orang. Sedangkan rekapan jumlah kematian bayi pada tahun 2024 tercatat 4 orang dengan penyebab asfiksia 3 orang, pneumonia 1 orang, kematian janin dalam kandungan (KJDK) orang, BBLR 2 orang. (Johan pahlawan, 2024)

Berdasarkan data yang diperoleh dari UPT Puskesmas Mereubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2023 jumlah ibu hamil sebanyak 622 orang, K1 berjumlah 518 orang, K4 berjumlah 422 orang, ibu bersalin sebanyak 594 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 594 orang, sepanjang tahun 2023 tidak ada kasus ke/matian ibu. Sedangkan rekapan jumlah kematian bayi pada tahun 2023 tercatat 7 orang dengan penyebab asfiksia 3 orang, pneumonia 1 orang, kematian janin dalam kandungan 2 orang.

Berdasarkan hal di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, ibu nifas, dan pemberian konseling KB pada ibu R di PMB Dewi Sandra Kecamatan Meurebo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2025.

Bidan praktik mandiri swasta ibu Dewi Sandra bekerja dipuskesmas meureubo yang merupakan puskesmas yang memberikan pelayanan kebidanan dengan pemeriksaan kehamilan (ANC), Pertolongan persalinan normal, penanganan bayi baru lahir, menerapkan program IMD pada setiap persalinan normal dengan kondisi bayi yang baik, imunisasi bayi, perawatan masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi (KB), berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik melaksanakan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. R usia 25 tahun G2P1A0 usia kehamilan 37-38 minggu, penulis melakukan informed consent kepada pasien, ibu mengatakan keluhan yang terjadi pada usia kehamilan sekarang sering BAK, ibu tidak memiliki masalah patofisiologi, Alamat Langgung Kecamatan Meureubo, Kabupaten Aceh Barat sesuai kondisi klien di BPM Dewi Sandra lubis diwilayah meureubo Tahun 2025.

Berdasarkan hal di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, ibu nifas, dan pemberian konseling KB pada Ibu R di PMB Bd. Dewi Sandra Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2025.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode Komprehensif yang dilaksanakan melalui pendekatan studi kasus. Metode Komprehensif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang diamati, pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu secara holistik.

Sedangkan studi kasus adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integrative agar diperoleh pemahaman tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik. Pada studi kasus ini digunakan pemecahan masalah dengan standar asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB, yang meliputi pengkajian, analisa masalah, rencana tindakan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian dengan berdasarkan SOAP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan peneliti kepada Ibu R, sejak tanggal 12 April 2025 atau sejak masa kehamilan Ibu R berusia 38 minggu Selama periode tersebut, dilakukan pemantauan secara menyeluruh terhadap kondisi ibu dan janin sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Berdasarkan kehamilan trimester akhir, pada usia kehamilan 38 minggu janin umumnya sudah berada dalam posisi siap lahir dan ibu mulai mengalami tanda-tanda persalinan. Asuhan yang diberikan mengacu pada teori tersebut, termasuk pemantuan denyut jantung janin, evaluasi kontraksi, serta pemberian edukasi mengenai tanda-tanda persalinan. selama kehamilan ibu R berlangsung normal tanpa komplikasi besar, sehingga pendekatan yang dilakukan bersifat promotif dan preventif, serta fokus pada kesiapan persalinan secara fisik dan psikologis.

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan yang diberikan kepada Ibu R telah dilakukan sebanyak dua kali pada tanggal 12 April 2025 dan pada tanggal 02 maret 2025 Pada kunjungan pertama dan kedua ibu mengeluh sering BAK.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan usia kehamilan ibu 37 minggu dan 38 minggu, Keluhan yang dirasakan oleh ibu pada trimester III ini yaitu sering BAK didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh 4. Ketidak nyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil . Cara mengatasi sering BAK . Tidak menahan BAK, Segera kosongkan jika ingin berkemih, Menjaga kebersihan di area vagina ibu Mengatur konsumsi air putih.

Sedangkan menurut asumsi peneliti ketidaknyamanan yang dirasakan oleh Ibu R adalah hal yang fisiologis pada ibu hamil trimester III yaitu sering BAK karena posisi janin sudah berada di bawah panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih ibu. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Pengukuran tekanan darah. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri). Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Penentuan presentasi janin dan Denvut Jantung Janin (DJJ). Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan). Pelayanan tes laboratorium sederhana,

minimal tes hemoglobin (Hb) darah, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya). Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga.

Ibu mengatakan memeriksa kehamilannya ke petugas kesehatan sebanyak 8 kali, dengan demikian ibu sudah memenuhi syarat kunjungan antenatal yang berdasarkan program pemerintah bahwa ANC dilakukan minimal 6 kali kunjungan selama hamil. Berdasarkan hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, asuhan kehamilan berjalan normal dan tidak ditemukan adanya masalah ataupun komplikasi. mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida 10, Sebelum terjadinya persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki "bulannya" atau "minggunya" atau "harinya" yang disebut kala pendahulaun. Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut: Lightening atau settling atau dropping yaitu kepala tutun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begit kentara; perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun; perasaan sering kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin; perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi, kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut "false labor pains". Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show)

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana Ibu R mengeluh perutnya mules, sakit pinggang, sakit perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 16:30 Wib dengan pembukaan 8 cm.

a. Asuhan Kala I persalinan

Pada saat asuhan persalinan kala I dilakukan pemasangan infus pada ibu R ini merupakan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada klinik Dewi Sandra dalam asuhan persalinan normal. Pemasangan infus tidak dilakukan selama ibu masih kuat dan bisa makan dan minum dengan baik. Namun pemasangan infus pada ibu bersalin sesuai dengan hasil penelitian Dawood, dkk (2013) bahwa pemberian cairan intravena secara rutin untuk menjaga ibu tetap terhidrasi dengan baik selama persalinan dapat mengurangi periode kontraksi dan relaksaksi otot rahim, dan pada akhirnya dapat mengurangi durasi persalinan.¹⁵

b. Asuhan Kala II persalinan

Hasil analisa yang didapatkan yaitu: Ibu R G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu inpartu kala II janin hidup tunggal. presentasi kepala. Sedangkan data subjektif ibu yaitu Ibu merasakan kontraksi semakin kuat dan sering. Ibu merasa ingin BAB dan ada rasa ingin meneran. Ibu merasakan ada tekanan pada anus dan tekanan yang meningkat di vaginanya. Hal ini didukung oleh data objektif ibu pembukaan 10 cm, penurunan kepala 0/5 hodge IV, ketuban pecah di akhir kala I dan ketuban berwarna jernih, kontraksi 5 kali

dalam 10 menit lamanya 45 detik, kandung kemih kosong, ada dorongan ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol dan anus mengembang. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu: Menganjurkan ibu untuk meneran apabila ada kontraksi dan istirahat bila tidak ada kontraksi. Menganjurkan ibu untuk tidur terlentang dengan posisi dorsal recumben. Membimbing ibu untuk mengedan.

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. gejala utama dari kala II adalah: His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung. Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan : Kepala dipegang pada occiput dan dibawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi. Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

Pada kala II persalinan asuhan yang diberikan pada Ibu R sudah sesuai dengan standar APN, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, dari pembukaan lengkap 10 cm, sampai lahirnya bayi selama 30 menit, bayi lahir pukul 16.40 WIB, jenis kelamin laki-laki, lahir spontan, menangis kuat gearakan aktif, kala II persalinan di mulai dari pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Menurut asumsi yang dilakukan pada Ibu R tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dimakan kala II berlangsung selama 50 menit dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, hal ini adalah normal.

c. Asuhan Kala III Persalinan

Analisa yang didapatkan pada ibu yaitu Ibu R G2P1A0 Inpartu kala III. hal ini didukung oleh data subjektif dengan hasil Ibu mengatakan perutnya mules-mules, ibu mengatakan lemas setelah melahirkan dan ibu merasa bahagia karena bayinya telah lahir selamat dan sehat. Sedangkan data objektif ibu TFU: setinggi pusat. Kandung kemih: kosong, tali pusat: berada di vulva, kontraksi uterus: ada. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu: Menyuntikan syntocinon 10 IU IM di paha bagian luar. Syntocinon telah disuntikan pada pukul 16.52 WIB, Melakukan PTT, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, adanya semburan darah dan uterus menjadi bundar. Plasenta lahir spontan, lengkap, berat lebih kurang 2.900 gram, selaput ketuban utuh dan kontiledon lengkap. Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit.

Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda: Uterus menjadi bundar karna sudah terjadi perlepasan plasenta. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim. Tali pusat bertambah panjang dikarnakan plasenta sudah terlepas dari uterus.

Pada kala III persalinan asuhan yang diberikan pada Ibu R sudah sesuai dengan standar APN, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. pelepasan plasenta biasanya berlangsung selama 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ibu R tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana kala III berlangsung 10 menit.

d. Asuhan Kala IV Persalinan

Hasil asuhan yang didapatkan yaitu Ibu R G2P1A0, inpartu kala IV dengan ruptur perineum derajat II, hal ini didukung oleh data subjektif Ibu mengatakan lelah dan terasa nyeri di daerah kemaluannya, sedangkan data objektif TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi: baik, kandung kemih: kosong, lochea: Rubra, perdarahan \pm 100 cc, robekan derajat I yaitu apa kulit perinium dan mukosa vagina.

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah Tingkat kesadaran penderita. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernapasan. Kontraksi uterus. Terjadi pendarahan Pada kala IV asuhan yang diberikan pada Ibu R sudah sesuai dengan standar APN untuk memantau perdarahan, tanda-tanda vital, kontraksi dan kandung kemih pada jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada jam kedua 30 menit sekali. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong, Persalinan kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya atau perdarahan. Dari hasil observasi pada kala IV dilakukan observasi perdarahan pasca persalinan, paling terjadi pada 2 jam pertama. Setelah proses persalinan selesai dilakukan pemantauan pada Ibu R selama 2 jam post partum observasi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan pada jam pertama 15 menit dan 30 menit pada jam kedua, hal ini sesuai dengan teori. Menurut asumsi peneliti kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Hasil analisa yang didapatkan yaitu Bayi Ibu R lahir Normal cukup bulan umur 5 jam, hal ini didukung oleh data subjektif Bayi Ibu K dengan jenis kelamin laki-laki lahir normal. Bayi aktif, melakukan IMD berhasil pada menit ke 50 Bayi sudah BAB dan bayi menangis terus-menerus. Vit K sudah diberikan pada jam 16:47 WIB dan salap mata sudah diberikan. Sedangkan data objektif ibu laju jantung: 134 x/m, laju nafas: 53 x/m, suhu: 37°C. Berat badan: 2.900 gram, panjang badan: 49 cm, lingkar kepala: 32 cm, molase: Nilai APGAR 9. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Memberitahukan ibu bahwa sekarang akan dilakukan penyuntikan HBO di $\frac{1}{2}$ kiri bagian luar.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 39 minggu sampai 40 minggu, dengan berat badan lahir 2.900 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan 20 Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu peneliti melakukan penilaian dengan cepat dan hasilnya normal, bayi langsung diberikan di atas perut Ibu R segera setelah dikeringkan, membungkus kepala dengan topi bayi dan badan bayi menyentuh tubuh Ibu R, tali pusat kemudian di jepit dengan klem dan memotongnya, kemudian mengganti kain yang

tadi membungkus bayi dengan kain yang kering kemudian dilakukan IMD. 1 jam kemudian bayi dalam keadaan sehat, bayi dapat menyusui pada ibunya dengan baik dan kebersihan bayinya terjaga dengan baik. Dari hasil pemantauan peneliti dari perkembangan bayi Ibu R dari awal sampai 6 hari kemudian masih dalam batas normal. ASI Eksklusif dan menyusui sesuai keinginan bayi, dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu bersalin

a. Asuhan Kala I persalinan

Hasil analisa yang didapat yaitu Ibu R G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif janin hidup tunggal. Presentasi kepala, hal ini didukung oleh data subjektif Ibu mengeluh perutnya mules, sakit pinggang, sakit perut bagian bawah dan keluar lendir campur darah sejak jam 06.30 WIB, sedangkan data objektif ibu tekanan darah: 110/70 mmHg. pembukaan 6cm, porsio lunak, penurunan kepala 3/5, hodge II, ketuban utuh. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu: Menganjurkan ibu makan dan minum untuk persiapan mendedan. Ibu mengerti dan sudah menghabiskan 1/2 porsi makanan. Melakukan pain relief yaitu mengelus perut ibu dan punggung ibu. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his. Ibu mengerti dan ibu menarik nafas panjang, menahan sebentar dan mengeluarkannya lewat mulut secara pelan.

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu: Fase laten Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase aktif. Didalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

4. Asuhan Nifas

Dari hasil pengkajian ibu nifas kunjungan pertama pada tanggal 29 April 2025 postpartum, keadaan umum baik, TFU sesuai dengan postpartum, lochea sanguinolenta, bayi mau menyusui tidak ditemukan masalah.

Asuhan Bayi lahir spontan tanggal 29 April 2025 pukul 16.40 Wib segera menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif dengan skor apgar 10. Bayi lahir dengan berat badan 2.900 gram dan panjang badan 40 cm. Hal ini sesuai dengan teori bahwa yang dikatakan bayi baru lahir normal lahir dengan berat 2500-4000 gram pada usia kehamilan 37-42 minggu dan ciri fisik yang masih termasuk kategori bayi baru lahir normal.

Asuhan nifas yang pertama dilakukan pada tanggal 29 April 2025 pukul 20.00 Wib di TPMB bidan dewi sandra Ibu R post partum 6 jam semua hasil pemeriksaan dalam batas normal seperti involusi Ibu sudah mulai berjalan, dan ke kamar mandi sendiri. Ibu tidak memiliki keluhan lain, ibu menyusui bayi dengan baik dan bayi mau menyusu, dan memberikan konseling tentang Memberitahukan ibu semua hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, Memberikan konseling menggunakan media leaflet mengenai, seperti : Kebersihan diri, pakaian ibu dan bayi, tempat tidur serta lingkungan sekitar. Ibu mengerti, Makanan bergizi seimbang dan asupan cairan. Ibu mengerti, Asi eksklusif dan teknik menyusui yang nyaman. Ibu mengerti, Cara menjaga kehangatan bayi, dan perawatan tali pusat. Ibu mengerti, Tanda bahaya ibu nifas dan bayi baru lahir. Ibu

mengerti, Menganjurkan ibu hubungi bidan terdekat jika menemui tanda bahaya seperti yang sudah dijelaskan, Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

Pada asuhan kedua tanggal 05 Mei 2025 Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan ASI juga masih berlimpah dan tidak ada nyeri pada saat ditekan dan bayi juga tidak rewel, Ibu bangun tengah malam juga saat bayi ingin menyusu, porsi makan ibu dalam sehari meningkat dari masa hamil, bab dan bak lancar, Ibu mengatakan minum air 8 gelas sehari dan tidak ada makanan pantangan. Memberikan konseling kepada ibu menggunakan leaflet mengenai Memberitahukan ibu semua hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu mengatakan tidak ingin ber KB dikarna suami ibu tidak mengizinkan ibu ber KB, Memberikan konseling menggunakan media leaflet mengenai Kebersihan diri, pakaian ibu dan bayi, tempat tidur serta lingkungan sekitar Ibu mengerti, Makanan bergizi seimbang dan asupan cairan. Ibu mengerti, Asi eksklusif dan teknik menyusui yang nyaman. Ibu mengerti, Cara menjaga kehangatan bayi, dan perawatan tali pusat. Ibu mengerti, Tata cara dan manfaat menjemur bayi di pagi hari. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. Metode kontrasepsi yang ingin ibu pilih. Tanda bahaya ibu nifas dan bayi baru lahir. Ibu mengerti, menjelaskan macam-macam kontrasepsi kepada ibu, ibu mengerti, Menganjurkan ibu hubungi bidan terdekat jika menemui tanda bahaya seperti yang sudah dijelaskan Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu R selama kehamilan 2 kali asuhan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas 2 kali.

1. Ibu R dengan kehamilan normal trimester III dan tidak mengalami masalah dalam kehamilan.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ibu R sudah sesuai dengan Standar Asuhan kebidanan persalinan normal.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ibu R lahir spontan jenis kelamin laki-laki, sudah mendapatkan asuhan sesuai dengan asuhan kebidanan bayi baru lahir.
4. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ibu R G2P1A0 nifas normal, sudah mendapatkan asuhan sesuai dengan standar asuhan pada masa nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- Annetn, N J. Applied microbiology and biotechnology. 2017;1(85):9.
- Arib, D T; Sasanti, D A & Hanum EA. Asuhan Kebidanan Esensial Pada Ny. S G3 P2 a0 Usia Kehamilan 33 Minggu 4 Hari Dengan Kek Di Kota Balikpapan Tahun 2023. J Borneo ... [Internet]. 2024;4:11–21. Available from: <http://journal.poltekborneomedistra.ac.id/index.php/jbm/article/view/10>
- Dinas Kesehatan Aceh. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Aceh. Dinas Kesehat Aceh. 2021;(6):1–68.
- Kemendes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Pusdatin.Kemendes.Go.Id. 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mereubo upt P. rekapitulasi AKI dan AKB. 2023.
- Hotman, N., Arlis, I., Bahriyah, F. D. Pengaruh Promosi Kesehatan Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil. J Midwifery Heal Adm Res. 2022;2(1).

- Dkk M. Standar Kunjungan Neonatus. 2017;
- Sembiring J. Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah. DEEPUBLISH. 2019.
- Sukarni. Perubahan Fisik Masa Nifas. 2019;
- Prawihardjo. perubahan sistem endoktrin. 2018;
- Walyan P. Perubahan Psikologis Ibu Nifas. 2020;
- BKKBN. Pengertian Keluarga berencana. 2019.
- Matahari. Macam macam KB. 2019.
- Anggraini dkk. Pelayanan Kontrasepsi. yayasan kita menulis. 2021;
- Kusuma.D dkk. Pengantar Dokumentasi Kebidanan. 2022.
- Mardawani. Praktis Penelitian Kualitatif Teori Dasar DAN Analisis Data Dalam Perspektif Kualitatif. Cetakan I. (Rasyandy A, ed.). Deepublish Publisher, 2020.
- Mereubo upt P. rekapitulasi AKI dan AKB. 2023.
- Muyassaroh, Y., Zubaeda., Saragih, H.S., dkk. Dokumentasi Kebidanan. Cetakan I. (Watrianthos R, ed.). Yayasan Kita Menulis; 2022 6
- Nelly Nugrawati SSTMK, Amriani SSTSKMMKMK. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Penerbit Adab; 2021
- Shah et al. Retinal change in PIH. Medical Journal of Dr. DY Patil Universit 2015;8(3):304-307
- Hotman, N., Arlis, I., Bahriyah, F., & Kebidanan Indragiri A. Pengaruh Promosi Kesehatan Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil. J Midwifery Heal Adm Res. 2022;2(1).
- Sembiring, Julina Br. 2019. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Prasekolah. Yogyakarta: Deepublish
- Amelia SWN. 2019. Asuhan kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru;
- JNPK-KR. Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial, Pencegahan Dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. jakarta: JNPK-KR. 2008;
- Herlina N, agustina I, Ekowati E, Perwitasari BT, Johara J, Ratnaningsih T, et al. Asuhan Kebidanan Persalinan: Teori dan Implementasi [Internet]. PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2025. [shttps://books.google.co.id/books?id=1cA-EQAAQBAJ](https://books.google.co.id/books?id=1cA-EQAAQBAJ) Available from:
- Sembiring JB. Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah. DEEPUBLISH. 2019.
- Sukarni I, Margareth. 2019. Kehamilan, Persalinan Dan Nifas. Yogyakarta: Nuha. Medika;