

## ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU K DI TPMB DEWI SANDRA LUBIS KECAMATAN MEUREBO KABUPATEN ACEH BARAT TAHUN 2025

Purnama Putri<sup>1</sup>, Nanda Norisa<sup>2</sup>, Evi Zahara<sup>3</sup>, Asmanidar<sup>4</sup>, Sulastri<sup>5</sup>  
<sup>1,2,3,4,5</sup>Prodi Kebidanan Meulaboh, Poltekkes Kemenkes Aceh

E-mail: [nanda.norisa@poltekkes.ac.id](mailto:nanda.norisa@poltekkes.ac.id)

### INFO ARTIKEL

**Riwayat Artikel:**

Received :28-05-2025

Revised : 18-06-2025

Accepted :24-06-2025

**Keywords:** Comprehensive,  
Midwifery Care

**Kata Kunci:** Asuhan  
Kebidanan , Komprehensif

**DOI:**10.62335

### ABSTRACT

*Introduction: Comprehensive midwifery care is care that is provided continuously from pregnancy, childbirth, postpartum and newborns. According to the Aceh Health Service report, in 2023 the number of maternal deaths was 3 people, 1 person was caused by heart disease, and 2 people were caused by bleeding. The number of live births in West Aceh district was 2,643 people and infant deaths were 16 people. Objective: This study aims to provide comprehensive midwifery care from pregnancy, childbirth, newborns and the postpartum period (including family planning counseling for postpartum mothers). Research Method: This study is a case study, carried out with midwifery care documented with SOAP. The subjects of this study were mothers K G1P0A0 aged 30 years starting from 37 weeks 3 days of pregnancy to 9 days postpartum. Data collection techniques were primary data and secondary data. Research results: Based on the results of the research conducted, the results obtained were that the pregnancy process of mother K was normal and no complications were found during the assessment starting from the gestational age of 37 weeks 3 days and the mother was able to adapt to her pregnancy. The labor process took place normally without complications. At the gestational age of 38 weeks 6 days there were no complications or problems in Mother K until 6 hours postpartum. During newborn care, it was found that Mother K's baby was a full-term male and postpartum care was carried out 2 times (including family planning counseling for Mother K) the mother planned to use a 3-month injection of birth control. Conclusion: Comprehensive midwifery care for mother K at TPMB Dewi Sandra Lubis, Meureubo District, West Aceh Regency took place normally. Suggestion: It is expected to improve knowledge and skills by studying cases during practice in the form of SOAP management and*

*implementing care according to the established midwifery service standards in accordance with the authority of midwives that have been given to the midwife profession.*

#### **ABSTRAK**

Pendahuluan : 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. Jumlah kelahiran bayi hidup di kabupaten Aceh Barat berjumlah 2.643 jiwa dan kematian bayi berjumlah 16 jiwa. Tujuan : 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). Metode Penelitian : penelitian ini merupakan studi kasus, dilaksanakan dengan asuhan kebidanan didokumentasikan dengan SOAP. Subjek penelitian ini ialah ibu K G1P0A0 umur 30 tahun mulai kehamilan 37 minggu 3 hari sampai 9 hari postpartum. Teknik pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder. Hasil penelitian : Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil yaitu proses kehamilan ibu K berlangsung normal dan tidak ditemukan komplikasi selama dilakukannya pengkajian mulai umur kehamilan 37 minggu 3 hari dan ibu bisa beradaptasi dengan kehamilannya. Proses persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi. Pada usia gestasi 38 minggu 6 hari tidak terjadi komplikasi atau masalah pada Ibu K sampai 6 jam post partum. Pada saat asuhan bayi baru lahir didapatkan Bayi Ibu K jenis kelamin laki-laki cukup bulan dan asuhan nifas dilakukan sebanyak 2 kali (termasuk konseling KB pada ibu K) ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan. Kesimpulan : Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu K di TPMB Dewi Sandra Lubis Kecamatan Meureubo Kabupaten 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**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan bagian dari kesehatan ibu serta anak yang berpengaruh terhadap SDGs, untuk mengentaskan kemiskinan, memangkas kesenjangan dan menjaga lingkungan yang harus dapat dituntaskan pada tahun 2030 dan RPJMN tahun 2020-2024 pada bidang kesehatan. AKI juga dapat menggambarkan kesehatan ibu, status gizi, kesehatan ibu, kesehatan lingkungan, tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, tingkat pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas serta kondisi sosial ekonomi Masyarakat.(who,2023)

Angka kematian ibu di dunia yaitu pada tahun 2022 sebanyak 303.000 jiwa. AKI di ASEAN yaitu sebesar 235/100.000 Kelahiran Hidup. 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, AKB tahun 2023 sebanyak 16,8/1.000 Kelahiran Hidup.(WHO,2023)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara serta masih jauh dari target global SDG untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, karena untuk mencapai target AKI turun menjadi 183 per 100.000 KH tahun 2024 diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5% per tahun. Penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan, pendarahan obstetrik, komplikasi non-obstetrik, komplikasi obstetrik lainnya.(Permenkes,2024)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara, jumlah kematian bayi pada tahun 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklamsia dan perdarahan. Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia.(Kemenkes,2024)

Angka Kematian Ibu (AKI) di provinsi Aceh tahun 2018-2022 mengalami fluktuasi, namun pada tahun 2022 mengalami penurunan yang sangat signifikan dari tahun sebelumnya yaitu 141 per 100,000 kelahiran hidup. Adapun dari data yang dilaporkan jumlah kematian ibu tertinggi tahun 2022 ada di kabupaten Aceh Timur dengan jumlah kematian ibu sebanyak 14 orang dan terendah adalah kota Sabang dengan jumlah 0 kematian ibu.(Hanif,2023)

Menurut Dinkes Aceh Barat pada tahun 2023 sasaran jumlah ibu hamil 5.277 orang, dan jumlah kematian ibu pada tahun 2023 tercatat 3 orang dengan penyebab pendarahan 1 orang,, jantung 1 orang, dan lain-lain 1 orang.(Format Dikes, 2023)

Berdasarkan data yang diperoleh dari UPT Pukesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2024 tidak ada kasus kematian pada ibu. sedangkan rekapan kematian bayi tahun 2024 tercatat sebanyak 7 kasus dengan penyebab paling banyak BBLR. Dan jumlah ibu hamil yang dilakukan kunjungan pertama K1 berjumlah 508 orang, K6 berjumlah 512 orang, ibu bersalin sebanyak 688, jumlah ibu nifas sebanyak 488 orang.

Puskesmas Meureubo sesuai dengan anjuran pemerintah melakukan program untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan adalah dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terdapat komplikasi, serta pelayanan KB. melakukan layanan primer dengan mempersiapkan ibu layak hamil, mendeteksi komplikasi pada ibu hamil, menjamin ibu melahirkan di fasilitas

kesehatan dengan tenaga kesehatan profesional, pelayan bayi baru lahir secara komprehensif.

Dalam upaya preventif bidan berperan dalam memberikan edukasi pada ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan, tanda tanda persalinan. Bidan sebagai petugas kesehatan mempunyai peran dalam melaksanakan persiapan pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir secara aman dan tanpa komplikasi.

Peran dalam mengurangi angka kematian ibu dan bayi tidak hanya dari petugas kesehatan. Peran suami dan dukungan keluarga dibutuhkan untuk menguatkan mental, psikologis ibu serta memberikan dampak positif dalam kehamilan. Dalam meningkatkan psikologi dan kenyamanan ibu. Bidan berperan untuk memberikan asuhan kebugaran. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Aceh sebagai institusi perguruan tinggi dalam pelayanan kesehatan dapat ikut adil untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi dengan pelayanan kebugaran pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

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 K di TPMB Dewi Sandra Kecamatan Mereubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2025.

## **METODE PENELITIAN**

Rancangan penelitian bertujuan untuk memberikan struktur dan panduan yang diperlukan untuk melaksanakan penelitian secara efektif, serta memastikan bahwa hasil yang diperoleh dapat memberikan kontribusi yang berarti untuk bidang studi yang diteliti.

Metode ini dilakukan menggunakan pendekatan studi kasus dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu K umur 30 tahun dengan G1P0A0 pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas. Hal ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu K di TPMB DEWI SANDRA Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

Kerangka kerja dalam penelitian merupakan proses mendefinisikan struktur konseptual atau teoritis yang akan menjadi landasan untuk menyusun dan mengatur elemen-elemen penelitian. pembentukan kerangka kerja melibatkan identifikasi konsep-konsep utama, teori-teori yang relevan, serta hubungan antara variabel-variabel yang akan diselidiki kegiatan sejak awal penelitian.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan peneliti kepada Ibu K sejak tanggal 13 Maret sampai 03 April 2025 atau sejak masa kehamilan ibu K berusia 37 minggu 3 hari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai 9 hari (termasuk konseling tentang KB) didapatkan hasil sebagai berikut :

### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

#### **a. Pertama (Usia kehamilan 37 Minggu 3 Hari)**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu K yang pertama didapatkan hasil dari data subjektif yaitu Ibu mengatakan ingin mengetahui perkembangannya dan tidak memiliki keluhan. Sedangkan dari data objektifnya didapatkan yaitu Tekanan Darah : 110/80 mmHg, TFU : 32, Leopold I : 3 jari dibawah PX, TBBJ : 3.255 gram dan dari analisa

yang didapatkan yaitu Ibu K umur 30 tahun GIP0A0 usia kehamilan 37 minggu 3 hari janin tunggal hidup presentasi kepala.

Menurut Nuraisya(2022) Pada usia kehamilan 28 minggu TFU terletak antara umbilicus dan Prosesus Xifoideus (PX), pada usia kehamilan 36 minggu setinggi PX dan pada usia kehamilan 40 minggu tinggi fundus uteri turun yaitu 2 jari dibawah PX atau sama dengan usia kehamilan 32 minggu. Pengukuran tinggi fundus uteri adalah tinggi puncak tertinggi Rahim sesuai usia kehamilan. Biasanya pengukuran ini dilakukan saat pemeriksaan abdomen ibu hamil tepatnya saat melakukan Leopold I. terdapat variasi diantara petugas kesehatan yang melakukan pengukuran TFU dengan cara tradisional (jari tangan). Menggunakan pita ukur untuk mengukur jarak antara tepi atas simpisis pubis dengan fundus uteri dalam centimeter adalah metode yang dapat diandalkan untuk memperkirakan TFU. Jarak tersebut (dalam cm) sesuai dengan umur kehamilan (dalam minggu) setelah umur kehamilan 24 minggu.

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut : 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. 2) Pengukuran tekanan darah. 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri). 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi. 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. 7) Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ). 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan). 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin (Hb) darah, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya). 10) Tatalaksana kasus sesuai indikasi .

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana usia kehamilan ibu K yaitu 37 minggu 3 hari TFU : 32 cm (3 jari dibawah PX) dan TBBJ yaitu 3.255 gram dan pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan sesuai dengan jenis pelayanan 10T.

b. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kedua (Usia kehamilan 34 Minggu 1 Hari)

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu K yang didapatkan hasil yaitu dari data subjektif Ibu mengeluh sering BAK. Sedangkan dari data objektifnya didapatkan yaitu Tekanan Darah : 120/80 mmHg, TFU : 32 cm, Leopold I : 3 jari dibawah PX.

Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu K yaitu : Memberitahukan pada ibu bahwa sering BAK yang dialami oleh ibu di trimester ke III ialah hal yang wajar. Hal ini sesuai dengan teori 44 Hormon estrogen dan progesterone dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (polyuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidronefrotis dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/ buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

Menurut asumsi peneliti tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dimana permasalahan yang dialami oleh ibu K sering BAK pada kehamilan trimester III peningkatan merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung

kemih yang disebabkan oleh tekannya uterus akibat uterus menekan kandung kemih yang menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

## 2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

### a. Asuhan Kebidanan Pada Ibu bersalin kala I

Hasil dari analisa yang didapatkan yaitu Ibu K G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 6 hari janin hidup tunggal intra uteri presentasi kepala fase aktif. Sedangkan data yang didapatkan dari subjektif ibu yaitu Ibu mengeluh sakit perut yang menjalar sampai pinggang dan keluar lendir campur darah sejak jam 12.00 WIB. Data objektif ibu didapatkan yaitu : pembukaan 4 cm, porsio lunak, penurunan kepala 3/5, hodge 2, ketuban utuh, tidak ada peyusupan dan penatalaksanaan yang diberikan yaitu : Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernafasan dalam guna ibu membantu mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri. Ibu tidur dengan miring kiri.

Hal ini sesuai dengan teori Annisa(2017), yang menyatakan bahwa 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.

Pada proses persalinan pengaturan posisi ikut berperan penting didalam persalinan, posisi yang dimaksudkan yaitu posisi-posisi yang nyaman selama persalinan kala I Fase Aktif diantaranya adalah posisi setengah duduk, posisi miring, posisi berbaring (litotomi), posisi jongkok, posisi duduk, posisi berlutut, posisi merangkak dan posisi berdiri tegak. Beberapa pengaturan posisi pada ibu bersalin seperti posisi berdiri, setengah duduk, jongkok, merangkak, tidur miring kiri. Posisi Miring merupakan posisi persalinan yang sering dilakukan pada kala I, hal tersebut dikarena posisi miring lebih efektif untuk meneran dan lebih nyaman. Posisi tersebut mungkin baik jika ada masalah bagi bayi yang akan berputar ke posisi oksiput anterior.

Pemasangan infus dilakukan oleh bidan sebagai upaya pencegahan danantisipasi terjadinya masalah pada ibu bersalin. Menurut JNPK-KR (2017) Manfaat dari pemasangan infus untuk ibu bersalin yaitu untuk mendapatkan asupan (makanan ringsn dan cairan) selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, mereka hanya ingin mengkonsumsi cairan saja. Asupan cairan yang cukup selama proses persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif .

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana dalam pemasangan infus saat persalinan tidak di anjurkan namun pemasangan infus dapat di pasang oleh bidan Dewi Sandra karna takut di saat sela-sela persalinan terjadi komplikasi. Saat kala I ibu his atau kontraksi yang dirasakan tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan dan ibu dianjurkan untuk tidur miring, pada proses persalinan kala I fase aktif akan lebih lancar jika menganjurkan atau mengarahkan posisi ibu ke posisi miring kiri, sehingga terasa nyaman dan membantu mempercepat pembukaan serviks serta penurunan kepala.

### b. Asuhan Kebidanan Pada Ibu bersalin kala II

Hasil analisa yang didapatkan yaitu Ibu K G1P0A0 Inpartu Kala II, sedangkan data subjektif yaitu Ibu merasakan kontraksi semakin kuat dan sering. Ibu merasa ingin BAB dan ada rasa ingin meneran dan ada tekanan pada anus. Hasil data objektif yaitu : pembukaan 10 cm, penurunan kepala 0/5 hodge IV, tidak ada peyusupan, ketuban pecah pada pukul 21.01 WIB dan ketuban berwarna jernih, ada dorongan ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus mengembang.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu : Memimpin dan melakukan pertolongan persalinan pada ibu dan menganjurkan ibu untuk mengedan saat ada kontraksi, Membantu melahirkan kepala, periksa tali pusat, lahirkan bahu, sanggah, susur dan melahirkan seluruh bagian bayi. Kepala sudah dilahirkan tanpa penyulit tali pusat tidak ada lilitan dan seluruh badan bayi sudah dilahirkan. Bayi lahir jenis kelamin perempuan, segera menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif dan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu meletakkan bayi secara tengkurap di dada ibu dan membiarkan bayi mencari puting susu ibunya.

Hal ini sesuai dengan teori Annisa (2017). 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.

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana kala II ibu berlangsung selama 30 menit dan gejala utama dari kala II yang ibu rasakan yaitu his semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit.

#### c. Asuhan Kebidanan Pada Ibu bersalin kala III

Hasil analisa yang didapatkan Ibu K yaitu P1A0 kala III, sedangkan dari data subjektif Ibu yaitu ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan lemas setelah melahirkan dan ibu merasa bahagia karena bayinya telah lahir selamat dan sehat. Data objektif yaitu : kesadaran : Composmentis. TFU : setinggi pusat. Kandung kemih : kosong, Palpasi uterus : tidak terdapat bayi kedua, tali pusat : berada di vulva dan penatalaksanaan yang diberikan yaitu : Menyuntikan syntocinon 10 IU IM di  $\frac{1}{3}$  paha bagian luar. Suntikan telah diberikan dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu : tali pusat memanjang dan adanya semburan darah, Melakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali, tali pusat memanjang dan plasenta lahir spontan, lengkap, berat lebih kurang 500 gram. Melakukan massase, kontraksi uterus baik.

Menurut teori 45. Kala III 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. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim. Tali pusat bertambah panjang. Terjadi perdarahan. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas

dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana kala III ibu berlangsung selama 7 menit dan terdapat tanda-tanda perlepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim. Tali pusat bertambah panjang dan Terjadi perdarahan.

#### d. Asuhan Kebidanan Pada Ibu bersalin kala IV

Hasil analisa yang didapatkan pada Ibu K yaitu P1A0 kala IV dengan robekan perineum derajat II, sedangkan data yang didapatkan dari subjektif yaitu Ibu mengatakan merasa sangat lelah dan mules masih terasa. Hasil dari data objektif ibu yaitu : TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi : baik, kandung kemih : kosong, lochea Rubra, perdarahan  $\pm$  120 cc, ruptur perineum dari mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum dan penatalaksanaan yang diberikan yaitu : Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan tindakan heacting perenium dan sebelumnya akan dilakukan penyuntikan lidocain 2 ml IM. Ibu mengerti dan bersedia. Melakukan penjahitan laserasi derajat II, pada mukosa vagina, kulit perinium dan otot perineum. Perineum sudah terjahit rapi. Mengobservasi keadaan ibu selama 2 jam post partum (terlampir dalam partograf).

Hal ini sesuai dengan teori 45. 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.

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana kala IV ibu dilakukan observasi setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, Observasi yang dilakukan adalah : Tingkat kesadaran penderita. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernapasan. Kontraksi uterus. Hasil terlampir dipartograf.

### 3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan Kebidana pada bayi baru lahir didapatkan Bayi Ibu K dengan jenis kelamin laki-laki lahir normal. Bayi aktif dan segera menangis, Berat badan : 3.400 gram, panjang badan : 51 cm, lingkar kepala : 34 cm, tonus otot baik, perut lembek. Nilai APGAR 10, punggung normal dan tidak terdapat kelainan kongenital. Asuhan yang diberikan yaitu : Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Mengingatkan ibu untuk memberi Asi Eksklusif yaitu pemberian dari 0-6 bulan tanpa memberikan makanan apapun. Memberikan penkes tentang imunisasi lengkap. Menilai ibu teknik menyusui bayi. Mengingatkan ibu untuk memberikan Asi secara eksklusif.

Bayi baru lahir atau disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan ekstruterin.<sup>48</sup> Ciri-ciri bayi baru lahir Menurut <sup>49</sup> ciri-ciri bayi baru lahir sebagai berikut : Berat Badan 2500-4000 gr, Panjang Badan Lahir 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120-140 x/menit, Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 x/menit kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan terbentuk dan diliputi vernix caesosa, Rambut lanugo tidak terlihat, Kuku telah agak panjang dan lemas, Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah turun (pada anak

laki-laki), Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, Reflek moro sudah baik dan Eliminasi baik, urin dan mekoneum akan keluar dalam 24 jam pertama, mekoneum berwarna hitam kecoklatan.

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana bayi ibu K memiliki berat badan normal yaitu 3.400 gram dan penilaian APGAR yaitu 10 dan hal ini adalah normal.

#### 4. Asuhan Nifas

Asuhan yang diberikan pada Ibu K pada masa nifas dilakukan sebanyak 2 kali yaitu asuhan pertama dilakukan pada tanggal 24 Maret 2025 dan asuhan kedua dilakukan pada tanggal 03 April 2025.

Hasil asuhan yang didapatkan pada asuhan nifas I yaitu dari analisa didapatkan Ibu K P1A0 post partum normal 6 jam, hal ini didukung dengan data subjektif Ibu mengatakan lemas dan sedikit nyeri di luka perineumnya. ASI sudah keluar dan bayi mau menyusui, sedangkan dari data subjektif ibu didapatkan hasil KU ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, pols : 81 x/m, RR : 22 x/m, temp : 37<sup>0</sup>C, TFU : 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, lochea Rubra, warna merah berlendir, luka perineum bersih, mobilisasi ada. Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu yaitu : Mengajarkan ibu untuk menjaga luka perineum selalu bersih, kering dan tidak memakai obat-obatan tradisional di tempat luka perineum. Memberitahukan ibu tanda bahaya pada masa nifas. Memberitahukan ibu tentang ASI Eksklusif 0-6 bulan dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Masa nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa nifas diperlukan asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi atau pengeluaran air susu ibu, perubahan sistem tubuh ibu dan perubahan psikis.

Hasil yang didapatkan pada asuhan nifas yang kedua dari analisa data yaitu : Ibu K P1A0 post partum normal 9 hari, sedangkan dari data subjektif ibu yaitu Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan dan ibu memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, ibu mengetahui tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan memakan makanan yang bergizi dan data objektif ibu TD : 110/80 mmHg, pols : 82 x/m, RR : 22 x/m, temp : 36,8<sup>0</sup>C, TFU : tidak teraba, kandung kemih kosong. Lochea serosa, warna kekuningan/kecoklatan, luka perineum bersih dan kering tidak terdapat tanda-tanda infeksi, vulva hygiene ada di lakukan dan bersih, mobilisasi ada. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu : ASI Eksklusif 0-6 bulan dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Personal hygienenya. Ibu mengerti dan ibu mandi 2 kali sehari, sering mengganti celana dalam, dan gosok gigi. Menjaga luka perineum selalu bersih, kering dan tidak memakai obat-obatan tradisional.

Asuhan yang diberikan pada Ibu K selama masa nifas yaitu mendeteksi adanya kemungkinan perdarahan post partum dan infeksi, menjaga kesehatan ibu dan bayinya, memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan konseling mengenai keluarga berencana. Hal ini telah sesuai antara teori dan praktik. Selama peneliti melakukan asuhan nifas pada Ibu K peneliti tidak mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Keluarga Berencana yang dilakukan didapatkan hasil yaitu ibu sudah membicarakan dengan suami tentang alat kontrasepsi yang ingin digunakan. Ibu memilih menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan dan suami ibu mendukung keputusan tersebut dan Memberitahukan kepada ibu kemungkinan efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu perubahan haid bulanan, berat badan naik dan keluhan lain seperti sakit kepala ringan, nyeri payudara, suasana hati berubah, mual muntah, rambut rontok, gairah seksual menurun dan jerawat.

Ada beberapa pilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan ibu yang menyusui, diantaranya yaitu pil KB, KB suntik, Implant, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan juga kondom. Berdasarkan pilihan Ibu K dan Bapak N, mereka memilih menggunakan KB suntik

Menurut asumsi peneliti keputusan pasangan Ibu K dan Bapak N untuk mengikuti program Keluarga Berencana sangat tepat. Pelayanan KB pada pasangan Ibu K dan Bapak N tidak memiliki kesenjangan antara teori dan praktik dimana tujuan keluarga berencana adalah untuk menjarangkan kelahiran sehingga tercipta keluarga yang sejahtera, sehat, maju dan mandiri.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu K selama kehamilan 2 kali asuhan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas 2 kali (termasuk konseling KB pada ibu nifas).

1. Asuhan kebidanan pada ibu K sudah sesuai dengan standar 10 T asuhan kebidanan, ibu K dengan kehamilan normal trimester III dan tidak mengalami masalah dalam kehamilan.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada ibu K sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan persalinan normal KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 110/80 mmHg, Pols : 78 x/m, RR : 22 x/m.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada ibu K sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan, bayi ibu K lahir dengan spontan, jenis kelamin laki-laki, BB : 3.400 gram, PB : 49 cm.
4. Asuhan kebidanan masa nifas pada Ibu K sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan masa nifas normal yaitu pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri), pemeriksaan lochea dan cairan per vaginam lain, pemeriksaan payudara dan pemberian ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, vera I. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Dan Keluarga Berencana. pt nasya expanding management; 2024.
- Aini NF. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny . s di PMB Siti Rahmaningsih Pontianak Timur Tahun 2022. repository.polita.ac.id.
- Aritonang TR, Meliyana E, Mayasari D, et al. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Jilid 1. Rena Cipta Mandiri; 2023.
- Aryunita SJ. Asuhan Kehamilan. PT Inovasi Pratama Internasional
- Asrina A, Sayuti. Mayangsari, Nindya Rr. Putri, Mellya Kristy. Jumriani. Suryani SI. Asuhan

- Persalinan.; 2024.
- Baroroh I. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Balita. Penerbit NEM; 2024.
- Format Pws Kia Dinkes Aceh Barat 2023 Terbaru 23 (2).
- Handayani P, Yunita L HN. Pengaruh Pemberian Pelayanan Antenatal Care 10T Terhadap Kunjungan Ibu Hamil di Puskesmas Haruai. 2024;4(1):151-163.
- Handriani, Azmi K, Purnama I LE. Asuhan Kebidanan Komprehensif. Jambura Heal Sport J. 2020;2(2):68-77. doi:10.37311/jhsj.v2i2.7102
- Hanif. Profil Kesehatan Aceh 2022. Enabling Brestfeeding. Published online 2023:1-10.
- Hidayat AAA. Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita. Egc; 2015.
- Hotman, Arlis N, Bahriah I F. Kehamilan Trimester III Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil. 2022;2(1):53-58.
- jdih.kemkes.go.id. Published online 2024:1-130.
- K M. Buku Ajar Asuhan Kebidanan.; 2019.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023.; 2024.
- Mardiyana nova E. Asuhan Kebidanan Kehamilan. rena cipta mandiri; 2022.
- Maryuni, prasetyo S ME. Buku Saku Edukasi Untuk Bidan.; 2023.
- Mintaningtyas, S.I., Isnaini, Y.S., Lestari D. Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Cetakan I. (Nasrudin, ed.). PT Nasya Expanding Management; 2023.
- P A. Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan. Sustain. 2019;11(1):1-14.
- Paridah, ed. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Cetakan Pe. Syah Kuala University Press
- Permenkes. Manteri Kesehatan RI. Αγαη. 2024;15(1):37-48.
- putri UA. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil TM II Dengan Anemia Ringan Di PMB L Kota Bengkulu Tahun 2024. Αγαη. 2024;15(1):37-48.
- Rohaeni E. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan Trimester I-III.; 2023.
- Ruhayati R, Insani WN, Sunarni N, et al. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. TOHAR MEDIA; 2024.
- Sari TVM. Asuha Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui; Buku Ajar - Edisi Revisi. Penerbit K-Media; 2019.
- Situmorang RB. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. BUku Ajar. CV.Pustaka EL QUEENA; 2021.
- Subhi IY. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. pt nasya expanding management; 2023.
- Sugarni M, Sumi SS, Yusnaeni Y, Jamaluddin M. Penyuluhan Kesehatan tentang Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Watopute. AJAD J Pengabdian Kpd Masy. 2023;3(2):70-74. doi:10.59431/ajad.v3i2.178
- WHO. maternal key fach mortality. Published online 2023.
- Yulivantina VE, Sari E, Ratnasari E, Merida Y, Rusyanti S, Ariani S, Muriana AE, Hermawati E, Hirmawati L II. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Mahakarya Citra Utama Group; 2024.