

## ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU R DENGAN METODE PERSALINAN TIUP TIUP UNTUK MENCEGAH ROBEKAN JALAN LAHIR

Aja karmila<sup>1</sup> , Rina Julianti<sup>2</sup> , Yushida<sup>3</sup> , Asmanidar<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Prodi Kebidanan Meulaboh Poltekkes Kemenkes Aceh

Email: [ajakarmila2001@gmail.com](mailto:ajakarmila2001@gmail.com)

### INFO ARTIKEL

#### **Riwayat Artikel:**

Received :15-03-2025

Revised :03-04-2025

Accepted :10-04-2025

**Keywords:** mother giving birth, delivery method, blow-blowing

**DOI:** <https://doi.org/10.62335>

### ABSTRACT

*Introduction:* . MMR has fallen by around 34% worldwide. An estimated 287,000 women lost their lives from mostly preventable causes of pregnancy and childbirth-related diseases in 2020, around 800 women every day or equivalent to 223 deaths per 100,000 Live Births (LBR). The Southeast Asia Region maintained the fastest rate of reduction during the MDG era and the first five years of the SDG era, reducing the maternal mortality ratio from 372 deaths per 100,000 LBR in 2000 to 117 deaths per 100,000 LBR in 2020. *Objective:* This study was to provide midwifery care to Mrs. R to reduce tearing of the birth canal experienced by the mother in labor. *Research Method:* The design of this care was in the form of a case study with a qualitative approach. This study provides care for the Subject of this case study is mother R aged 38 years G3P2A0, at 38 weeks of pregnancy, the mother wants to give birth in West Aceh district. This study was conducted on March 14-03, 2025. *Results:* The results of the study obtained that after being given care, the mother felt calm when applying the blow-blowing delivery method. *Conclusion:* Midwifery care with the blow-blowing delivery method during labor has proven that there is no tearing of the birth canal when the mother is giving birth.

### ABSTRAK

Pendahuluan: . AKI turun sekitar 34% di seluruh dunia. Diperkirakan 287.000 perempuan kehilangan nyawa karena sebagian besar penyakit penyebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan di tahun 2020, sekitar 800 wanita setiap hari atau setara dengan 223 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (KH)

Wilayah Asia Tenggara mempertahankan tingkat pengurangan tercepat selama era MDG dan lima tahun pertama tahun era SDG, mengurangi rasio kematian ibu dari 372 kematian per 100.000 KH di tahun 2000 hingga 117 kematian per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2020. Tujuan: penelitian ini untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ibu R untuk mengurangi robekan jalan lahir yang dialami oleh ibu bersalin. Metode penelitian: Rancangan asuhan ini dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini memberikan asuhan pada Subjek studi kasus ini adalah ibu R umur 38 tahun G3P2A0, pada kehamilan 38 minggu, ibu ingin bersalin di kabupaten Aceh Barat. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14-03 maret 2025. Hasil : Hasil penelitian yang didapatkan bahwa setelah diberikan asuhan ibu merasa tenang saat menerapkan metode persalinan tiup tiup. Kesimpulan: Asuhan kebidanan dengan metode persalinan tiup tiup saat persalinan terbukti bahwa tidak terjadi robekan jalan lahir saat ibu bersalin.

## PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator penting untuk melihat derajat Kesehatan dan kesejahteraan suatu bangsa serta menjadi salah satu komponen indeks Pembangunan dan maupun indeks kualitas hidup suatu negara. Informasi mengenai angka kematian ibu akan sangat bermanfaat untuk pengembangan program program peningkatan Kesehatan, terutama pelayanan kehamilan dan persalinan yang aman, program peningkatan jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga Kesehatan, manajemen sistem rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, persiapan keluarga hingga suami siaga dalam menyungsong kelahiran, yang pada gilirannya merupakan Upaya menurunkan angka kematian ibu dan meningkatkan derajat Kesehatan reproduksi.

Angka kematian ibu merupakan indikator paling sensitif untuk menilai derajat Kesehatan dan kualitas hidup suatu bangsa. Menurunkan angka kematian ibu melahirkan merupakan tantangan besar bagi bangsa Indonesia, karena kematian ibu melahirkan Indonesia disebabkan multi faktor. Berbagai factor dapat menjadi akar masalah yang mungkin belum dapat disentuh hanya melalui program Kesehatan, namun harus melibatkan berbagai sektor. Oleh karena itu, Upaya penurunan angka kematian ibu harus dilakukan berbagai pendekatan dan mengaplikasikan konsep yang bersifat komprehensif.

Menurut World Health Organization (WHO) Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. AKI turun sekitar 34% di seluruh dunia. Diperkirakan 287.000 perempuan kehilangan nyawa karena sebagian besar penyakit penyebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan di tahun 2020, sekitar 800 wanita setiap hari atau setara dengan 223 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Wilayah Asia Tenggara mempertahankan tingkat pengurangan tercepat selama era MDG dan lima tahun pertama tahun era SDG, mengurangi rasio kematian ibu dari 372 kematian

per 100.000 KH di tahun 2000 hingga 117 kematian per 100.000 kelahiran hidup di tahun 20201.

Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di Tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan  $> 70$  kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%).

Dalam Upaya menurunkan AKI di Indonesia masih memerlukan kerja keras. Target Sustainable Development Goals (SDGs) pada 2030, mengurangi AKI hingga dibawah 70/100 kh dan mengakhiri kematian bayi dan balita dan dapat dicegah, seluruh negara berusaha menurunkan AKB setidaknya hingga 12/1000 KH angka kematian balita 25/1000 KH3

Implikasi hasil sensus penduduk 2020 terhadap kebijakan Pembangunan kependudukan menunjukkan bahwa angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih cukup tinggi saat ini. Tahun 2015 tercatat 305 kematian per 100 ribu kelahiran dan tahun 2017 dengan 117 kematian per 100 ribu kelahiran. Untuk tahun 2020 yakni kurang dari 70 per 100 kelahiran. Indonesia menempati posisi ketiga diantara 10 negara ASEAN.

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. Jumlah kematian neonatal di provinsi Aceh pada tahun 2022 sebanyak 767 kasus atau 7 per 1.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dari tahun 2021 dengan jumlah 858 kasus atau 9 per 1.000 kelahiran hidup.

Kabupaten Aceh Barat pada tahun 2022 AKI melonjak cukup signifikan sebesar 236,48 per 100.000 kelahiran hidup atau 8 kasus disebabkan oleh perdarahan postpartum. Sedangkan pada tahun 2023 berdasarkan hasil rekapan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat bulan Januari sampai Desember jumlah kematian ibu menurun kembali sebesar 3 kasus dengan penyebab yaitu perdarahan.

Menurut Dinas kesehatan Aceh Barat pada tahun 2024 jumlah kematian pada bayi berjumlah 30 per 3766 kelahiran hidup, dengan penyebab paling banyak yaitu asfiksia dan BBLR5.

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan pada petugas kesehatan diharapkan mampu mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal. melakukan pemantauan dan monitoring terhadap ibu hamil secara ketat dengan melakukan antenatal care (ANC). Antenatal Care (ANC) dilakukan sebanyak 6 kali selama masa kehamilan, Standar pelayanan dibagi menjadi 6 kali kunjungan yang dapat dilakukan agar mengurangi resiko terjadinya kematian ibu dengan rutin melakukan pemeriksaan (ANC). Program lainnya adanya keterlibatan institusi pendidikan dalam intergrasi program pemerintah pada kegiatan pendidikan, yaitu program One Student One Client (OSOC) dimulai dari masa kehamilan hingga keluarga berencana (KB). kegiatan tersebut dapat dilakukan oleh setiap mahasiswi kebidanan yang mendampingi satu ibu hamil. Proses ini memungkinkan mahasiswi sebagai pendamping memberikan pelayanan yang promotif dan preventif secara menyeluruh (holistic care) dan mahasiswi kebidanan dapat juga memotivasi klien melalui hubungan berkelanjutan (on going partnership) dalam peningkatan pemahaman, dukungan, kepercayaan dan deteksi dini kesehatan ibu sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam penurunan AKI dan AKB.

Kehamilan adalah penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan dan 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester Dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40).

Antenatal care merupakan Pelayanan Antenatal (Antenatal Care) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama hamil yang sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang ditentukan. Pelaksana Antenatal care adalah tenaga kesehatan yang terdiri dari tenaga medis (dokter) dan tenaga paramedis (bidan, PKE, perawat yang sudah mendapat pelatihan ANC, perawat bidan mahir). Dalam melakukan ANC, dapat dilakukan di beberapa tempat yaitu puskesmas, puskesmas pembantu, posyandu, pondok bersalin, rumah bersalin, dan praktik swasta. Asuhan antenatal terfokus untuk mempersiapkan kelahiran, tanda-tanda bahaya, dan memastikan kesiapan menghadapi komplikasi kehamilan. Asuhan antenatal yang merupakan upaya preventif program pelayanan Kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

Nyeri pinggang adalah salah satu rasa tidak nyaman yang paling umum selama kehamilan. Seiring dengan penambahan usia kehamilan, postur wanita berubah untuk mengkompensasi berat rahim yang sedang tumbuh, bahu akan tertarik ke belakang sebagai akibat pembesaran perut yang menonjol.

Analisis univariat menunjukkan diperoleh ibu hamil trimester III mengalami nyeri pinggang skala nyeri ringan dengan jumlah 13 responden (65,0%) sebelum melakukan senam hamil sedangkan setelah melakukan senam hamil sebagian besar ibu hamil tidak ada nyeri dengan jumlah 12 responden (60,0%).

Salah satu ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III adalah sering buang air kecil. Pada waktu hamil, 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<sup>9</sup>. Persalinan adalah peristiwa alamiah dalam kehidupan seorang ibu yang sering kali disertai dengan rasa nyeri. Nyeri ini bukan hanya sebagai sinyal fisik dari dimulainya proses persalinan, tetapi juga merupakan respons fisiologis tubuh terhadap kontraksi uterus yang semakin intens.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat bantu, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan. Neonates adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28) yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.

Bayi baru lahir Adalah periode adaptasi terhadap kehidupan diluar Rahim, Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi, Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa.

Masa Nifas (Puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta hingga organ reproduksi kembali pulih seperti sebelum hamil. Secara normal, masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Masa ini merupakan periode krusial bagi ibu postpartum sehingga dibutuhkan pemantauan khusus oleh tenaga Kesehatan. Masa nifas ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah.

Konseling berfokus membantu individu mencapai tugas perkembangannya, seperti memahami dirinya, mandiri, memahami potensi dirinya, kekuatan dan potensi dirinya untuk berkembang. Konseling adalah sebuah proses bantuan dimana konselor dan klien membentuk hubungan profesional untuk membantu klien memahami keberadaannya, belajar membuat keputusan dan memecahkan masalahnya untuk membantu klien berkembang secara optimal.

Berdasarkan hal diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Asuhan Kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan,persalinan,bayi baru lahir dan nifas.dan berdasarkan latar belakang diatas penulis melaksanakan asuhan kebidana komprehensif pada ibu hamil,ibu bersalin,bayi baru lahir,dan ibu nifas di PMB Julia Khadarsih Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

Mengingat sangat pentingnya asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Berdasarkan data diatas, penulis sebagai calon bidan tertarik untuk lebih mendalami tentang ilmu kebidanan dengan melakukan "Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu R di PMB Julia Khadarsih kecamatan Johan Pahlawan kabupaten Aceh Barat tahun 2025".

## METODE PENELITIAN

Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang diuraikan secara Kualitatif Deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Metode yang digunakan untuk data primer yaitu dengan menggunakan metode pengamatan (Observation), wawancara (anamnesa), maupun hasil pengukuran fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien.

Rancangan penelitian atau ada yang menyebut "model penelitian" adalah rencana atau struktur dan strategi penelitian yang disusun demikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan penelitian. Metode ini dilakukan menggunakan pendekatan studi kasus dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu R umur 38 tahun dengan G3P2A0 pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas. Hal ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu R di PMB Julia Khadarsih Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan wawancara mendalam percakapan informal dengan menggunakan format pengkajian. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dimulai dari pengumpulan data, melakukan analisa data, merumuskan masalah, melakukan penatalaksanaan mendokumentasikan asuhan yang menggunakan SOAP.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari asuhan yang telah diberikan kepada Ibu R mulai tanggal 12 Maret 2025 sampai dengan 19 maret 2025 sejak usia kehamilan ibu 38 minggu 3 hari sampai dengan pemberian konseling keluarga berencana di dapatakan hasil berupa :

### 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan pertama dilakukan pada tanggal 12 Maret 2025 di temukan keluhan ibu sering BAK terutama pada malam hari sehingga mengganggu kenyamanan saat tidur dan ibu mengeluh sering pegal di area punggung bagian bawah.

Asuhan yang diberikan berupa menganjurkan ibu membatasi minuman yang mengandung kafein dan soda, tidak membatasi minum air mineral di siang hari serta tidak menahan rasa ingin BAK sampai tuntas dan mengajarkan ibu teknik pijat untuk mengurangi nyeri punggung yang ibu rasakan. Pada asuhan kedua tanggal 14 Maret 2025 ditemukan kembali keluhan ibu yang masih sering BAK namun nyeri punggung sudah berkurang sejak melakukan pijat yang telah di arahkan pada asuhan pertama. Asuhan yang diberikan selanjutnya ialah tetap menganjurkan ibu membatasi minuman yang mengandung kafein dan soda, tidak membatasi minum air mineral di siang hari serta tidak menahan rasa ingin BAK sampai tuntas.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, semuanya dalam batas normal. Sering BAK terutama pada trimester III terjadi karena penekanan pada kandung kemih akibat dari penurunan kepala janin ke dalam tulang panggul sehingga mendorong perasaan ingin BAK setiap saat. Menurut penulis, itu merupakan hal yang fisiologis terjadi pada ibu

hamil trimester III, dan bisa diatasi dengan membatasi konsumsi minuman yang mengandung kafein dan soda, tidak membatasi minum di siang hari serta tidak menahan rasa ingin BAK sampai terasa lega.

Nyeri perut bagian bawah atau di daerah tulang kemaluan disebabkan oleh kepala janin yang sudah memasuki pintu atas panggul sehingga menyebabkan rasa nyeri yang dapat mengganggu waktu istirahat ibu. Penulis menganjurkan ibu untuk mengganjal area selangkangan dengan bantal dan menghubungi tenaga kesehatan untuk mendapatkan pereda nyeri.

Sesuai standar kebidanan, ibu dalam masa kehamilannya harus mendapatkan asuhan kehamilan yang mencakup 10T. Dari 10 T tersebut penulis hanya melakukan asuhan kehamilan 9 T karena penulis belum memiliki wewenang untuk melakukan imunisasi TT pada ibu hamil. Penulis hanya memiliki wewenang untuk memberikan konseling saja.

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal 14 Maret 2025 ibu R datang bersama keluarga pukul 14.00 Wib ke PMB Julia Khadarsih dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang disertai keluar lendir campur darah. Hal ini sejalan dengan teori tanda-tanda persalinan. Ibu mengatakan sudah mules sejak semalam pukul 05.10 Wib namun tidak langsung ke bidan karena belum keluar lendir campur darah. Hasil pemeriksaan ibu TD : 110/90 mmHg, nadi : 78 x/m, pernapasan : 21 x/m, Suhu : 36.0 OC, kontraksi : 4 x 10 menit dengan frekuensi 45 detik, kandung kemih : kosong, penurunan kepala : 3/5, pembukaan 5 cm, ketuban : utuh dan tidak adanya penyusupan. Kala I fase aktif berlangsung selama 1 jam dihitung dari kedatangan ibu pukul 17.50 dan pembukaan lengkap (10 cm) pada pukul 18.40 Wib.

Kala II berlangsung selama 13 menit terhitung dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir secara spontan dengan berat badan bayi 2.600 gram. Hal ini sesuai dengan teori durasi persalinan pada primigravida yaitu 50 menit sampai dengan dua jam dan pada multigravida rata-rata 20 menit sampai dengan maksimal 1 jam<sup>28</sup>. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu dukungan psikologi, makan minum serta teknik tidak dengan cara mengedan tetapi dengan cara ibu tiup tiup dan ibu berhasil melakukannya dengan baik. Pukul 18.53 Wib bayi lahir spontan, segera menangis, kulit kemerahan, tonus otot aktif dan bayi berjenis kelamin perempuan. Segera dilakukan pemotongan dan klem tali pusat kemudian dilakukannya IMD. IMD sangat dibutuhkan untuk memperlambat bounding attachment pada ibu dan bayi<sup>29</sup>. Kala III berlangsung selama 10 menit setelah bayi lahir dengan melakukan manajemen aktif kala III. Hal ini sesuai teori bahwa pengeluaran plasenta dimulai dari 6 menit sampai dengan 15 menit setelah bayi lahir<sup>30</sup>. Menurut penulis tidak ada kensejangan antara teori dan praktik lapangan dalam hal ini karena semua hasil pemeriksaan masih dalam batas normal.

Pada kala IV di dapatkan analisa berupa perdarahan ibu sekitar 80 cc dengan tidak adanya ruptur perineum. Selanjutnya dilakukan pemantauan kala IV pada ibu R dengan mengobservasi TD, nadi, suhu, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit di 1 jam pertama persalinan dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua persalinan. Di dapatkan hasil bahwa semuanya dalam batas normal dan terlampir di partograf.

Kemudian dilanjutkan dengan memberikan konseling kepada ibu tentang pentingnya pemberian asi eksklusif pada bayi selama 6 bulan terutama kolostrum, kemudian konseling kebersihan diri ibu dan bayi, tata cara perawatan bayi baru lahir dan konseling tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu maupun bayi. Hasilnya ibu mengerti dengan semua penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti saran dari penulis.

### 3. Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan tanggal 14 Maret 2025 pukul 18.53 Wib segera menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif dengan skor apgar 9. Bayi lahir dengan berat badan 2.600 gram dan panjang badan 48 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.

Penulis melakukan asuhan pada bayi ibu R dengan menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi lalu dilakukannya injeksi vit. K dan pemberian salap mata profilaksis 1 jam setelah bayi melakukan IMD pada ibu. Kemudian setelah satu jam pemberian injeksi vit. K dilakukan pemberian imunisasi HB-0 pada bayi. Ibu maupun keluarga mengizinkan bayi diberikan imunisasi. Asuhan yang dilakukan penulis sesuai SOP yang berlaku dan tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan pelaksanaan praktik.

### 4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan nifas pertama dilakukan pada tanggal 15 Maret 2025 pukul 01.00 Wib di PMB Julia Khadarsih post partum normal 6 jam. Semua hasil pemeriksaan dalam batas normal seperti involusi uterus ibu berjalan dengan sangat baik. Penulis memberikan asuhan berupa personal hygiene, tata cara perawatan bayi baru lahir, cara menyusui yang tepat, konseling makanan bergizi seimbang dan cukupi asupan cairan. Pada asuhan kedua tanggal 19 Maret 2025 Semua hasil pemeriksaan dalam batas normal seperti involusi uterus ibu berjalan dengan sangat baik. Ibu R juga telah diberikan vit. A 2 butir untuk membantu pemulihan kesehatan ibu 34. Hal ini sejalan dengan teori bahwa ibu post partum harus mendapatkan setidaknya 2 butir vit. A nifas usai bersalin. Selanjutnya penulis memberikan konseling keluarga berencana (KB) kepada ibu menggunakan media leaflet dan hasilnya ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan yang akan mulai di pakai setelah 42 hari pasca bersalin.

## KESIMPULAN

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu R sejak tanggal 12 Maret 2025 sampai dengan 19 Maret 2025 sehingga dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Telah dilakukan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu R pada trimester III di usia kehamilan 38 minggu 3 hari dan di usia kehamilan 38 minggu 5 hari. Saat pengkajian ditemukannya ketidaknyamanan yang ibu rasakan berupa nyeri perut bagian bawah atau di area tulang kemaluan dan sering BAK pada malam hari. Setelah diberikan asuhan berdasarkan masalah, keluhan yang dialami ibu dapat teratasi dengan baik.
2. Telah dilakukan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada ibu R dan tidak ditemukannya masalah potensial. Semua hasil pemeriksaan dalam batas normal

baik ibu maupun bayi. Ibu juga di berikan asuhan mengenai cara perawatan diri dan cara perawatan bayi serta memberitahu ibu tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu maupun bayi. Ibu dan keluarga dianjurkan segera menghubungi tenaga kesehatan terkait keluhan yang dialami ibu maupun bayi.

3. Telah dilakukan asuhan masa nifas pada ibu R dan tidak ditemukan masalah potensial. Semua ditemukan dalam batas normal baik Ibu maupun bayi. dan juga diberikan asuhan tentang cara perawatan diri dan bayi.
4. Telah dilakukannya konseling keluarga berencana pada ibu R mengenai macam-macam kontrasepsi yang dapat digunakan pasca persalinan. Setelah diberikan konseling menggunakan media leaflet ibu memilih metode kontrasepsi IUD dan akan digunakan setelah 42 hari pasca melahirkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriani R, Apriani S. Pengaruh Metode Gentle Birth Terhadap Tingkat Nyeri Dan Durasi Kala I Persalinan Pada Ibu Primipara. *JOMIS (Journal Midwifery Sci.* 2021;5(1):28–35.
- Dian Fitriyani SSTMK, Heni Nurakilah STKMTK, Putu Ayu Ratna Darmayanti STKMK, Bd. Retno Wulan SSTKMKM, Melly Damayanti SSTBMK, Hani Sutianingsih SSTMK, et al. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan [Internet]. Mahakarya Citra Utama Group; 2024. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=8T72EAAAQBAJ>
- Dinas Kesehatan Aceh Barat. Profil Kesehatn Kabupaten Aceh Barat Tahun 2021. 2022; 2021.
- Duhita F, F AM, Irianti B, Press UGM. Model Pembelajaran Pelayanan Keluarga Berencana (KB) Terintegrasi Inovasi Pembelajaran pada Pendidikan Kebidanan [Internet]. UGM Press; 2024. Available from:
- Elvira SSTMK, Dini Ariani SSTMTK, Ikha Prastiwi SSTMTK, Indri N Marasing STKMK, Muhaimin G, Caraka LD, et al. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Kala III [Internet]. Mahakarya Citra Utama Group; 2023. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=JcXAEAAAQBAJ>
- Hadi Susiarno dkk. Pengembangan Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir [Internet]. Penerbit NEM; 2024. Available from:  
<https://books.google.co.id/books?id=BTGIDwAAQBAJ>  
<https://books.google.co.id/books?id=DImvDwAAQBAJ>  
<https://books.google.co.id/books?id=H4SfEAAAQBAJ>  
<https://books.google.co.id/books?id=OtMrEQAAQBAJ>  
<https://books.google.co.id/books?id=ptnVEAAAQBAJ>  
<https://books.google.co.id/books?id=r24jEQAAQBAJ>  
<https://books.google.co.id/books?id=tyj7EAAAQBAJ>  
<https://books.google.co.id/books?id=uMLDEAAAQBAJ>  
<https://books.google.co.id/books?id=y8CAEAAAQBAJ>
- JNPK-KR. Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial, Pencegahan Dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. jakarta: JNPK-KR. 2008;
- Kemendes RI. Profil kesehatan indonesia 2020. Kementerian Kesehat Republik Indones. Published online 2021:139; 139 p.
- Kemendes RI. Profil Kesehatan Indo-nesia. Pusdatin.Kemendes.Go.Id. 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Legawati SSTMPH. Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir [Internet]. Wineka Media; 2019. Available from:
- Mahayati NMD, Dewi IGAAN, Febristi A. Edukasi Masa Nifas Berbasis Aplikasi [Internet]. Zahir Publishing; Available from:
- Maisah, M., Nugraheny, E., & Margiyati M. Perubahan Fisik dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III Dalam Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19. *J Ilmu Kebidanan*, 2022;8(1):34–41.
- Marleni SSTBMTK, Fitria SSTMKMMK, Bdn. Naimah Nasution MTK, Nur Sholichah SSTMK, Nisa Rizki Nurfita SSTMKM, Iis Sopiha Suryani SSTMK, et al. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pelayanan Keluarga Berencana [Internet]. Mahakarya Citra Utama Group; 2024. Available from:
- Medika Jurnal B, Wayan Misi Ani N, Made Nurtini N, Wayan Erviana Puspita Dewi N, Sarjana Kebidanan P, Kesehatan F, et al. Pengaruh Senam Ibu Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester III The Influence of Pregnancy Exercise Toward Low Back Pain Reduction in Third Trimester of Pregnant Women. *Bali Med J* [Internet]. 2023;10(1):61–70. Available from: <https://doi.org/10.36376/bmj.v9i3Damayanti> IP.
- Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Ketidaknyamanan Sering BAK. *Ensiklopedia of Journal*, 2019;1(4):185–190.
- Mei VN. Studi Kasus : Asuhan Persalinan Dengan Distosia Bahu. 2024;4(1):25–31.
- Mercy Joice Kaparang SKMMK, Atika Fadhilah Danaz NST MK, Keb EFASSTM, Dwi Suprapti STKMK, Bdn. Anita Lontaan SPSTKMK, Hapisah SSTMPH, et al. BUNGA RAMPAI ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI [Internet]. Media Pustaka Indo; 2023. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=yOPcEAAAQBAJ>
- Mereubo. rekapitulasi AKI dan AKB. 2023.
- Milah AS, Rosidawati I. Nutrisi Ibu Dan Anak : Gizi Untuk Keluarga [Internet]. EDU PUBLISHER; 2019. Available from:
- Namangdjabar OL, Bakoil MB, Seran AA, Baso N. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir [Internet]. Rena Cipta Mandiri; 2023. Available from:
- Nugrawati N, Amriani. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Penerbit Adab; 2021.
- Octaviani Chairunnisa R, Widya Juliarti. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 2022;2(1):23–8.
- Oktavia LD, Lubis AS. Asuhan Kebidanan Kehamilan [Internet]. Deepublish; 2024. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=6qErEQAAQBAJ>
- Oktiara R. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Seing BAK Di Trimester III. 2023;
- Penerapan standar asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis trimester I. Penerbit P4I; 2022.
- Prawirohartono EP, Press UGM. Memahami penelitian epidemiologi klinis secara mudah : membuat proposal penelitian, jenis penelitian, dan rancang bangun pengumpulan data [Internet]. UGM PRESS; 2024. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=0BTtEAAAQBAJ>
- Puspasari L, Istiyati S. Perawatan pada ibu nifas normal. 2024;2(September):484–9.
- Puspita IM, Ma'rifah U, Nadhiroh AM, Taufiqoh S. Asuhan Kebidanan Nifas [Internet]. Rena Cipta Mandiri; 2022. Available from:

- Sari WIPE. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan [Internet]. Penerbit NEM; 2022. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=rHZbEAAAQBAJ>
- Suryani IS, Setiawati Y, Patmahwati P, Ariani D, Yusnidar Y, Winarningsih RA, et al. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN [Internet]. Penerbit Widina; 2023. Available from:
- Winarningsih RA, Sunarni N, Kusumastuti I, Umrah AS, Litasari R, Pramatirta AY, et al. Keluarga Berencana [Internet]. TOHAR MEDIA; 2024. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=XmcFEQAAQBAJ>
- Wulandari D, Indah Sari N. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F Di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan. *J Kesehat Husada Gemilang*. 2024;7(2):25–36.
- Yelly Herien SKMK, Qhalida MH, Adab P. Kunjungan Nifas: Faktor Penentu Dan Implikasinya Pada Kesehatan Ibu [Internet]. Penerbit Adab; Available from: <https://books.google.co.id/books?id=XLMnEQAAQBAJ>
- Yunizar, A., Yansartika, Susilawati, E., & Wati Fajar M. Pengaruh Masase Effleutage terhadap Intensitas Nyeri Punggung bawah Ibu Hamil Trimester III. *Fem J Kebidanan*. 2021;1(1)(Femina Jurnal Kebidanan (FJK), 1(1), 25–29.):25–9.
- Zulliati MK, Daini Zulmi SSTMTK, Bd. Novita Br Ginting Munthe SSTMK, Sulikah SSTMK, Indrayanti SSTSPMK, Karim A, et al. Buku Ajar Asuhan Persalinan Berbasis Evidence Based [Internet]. Mahakarya Citra Utama Group; 2023. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=Tk7AEAAAQBAJ>