

## ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU K DENGAN HUBUNGAN STATUS GIZI PADA IBU NIFAS DENGAN PEMULIHAN LUKA PERENIUM DI TPMB DEWI SANDRA LUBIS KECAMATAN MEUREBO KABUPATEN ACEH BARAT TAHUN 2025

Rika husnita<sup>1</sup>, Asmanidar<sup>2</sup>, Rina Julianti<sup>3</sup>, Evi Zahara<sup>4</sup>

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

Email: [rikahusnita04@gmail.com](mailto:rikahusnita04@gmail.com)

### INFO ARTIKEL

**Riwayat Artikel:**

Received :06-05-2025

Revised :26-05-2025

Accepted :04-06-2025

**Keywords:** postpartum mothers, nutritional status, perineal wounds

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

### ABSTRACT

*Introduction: The postpartum period or breastfeeding period is a very important period, this is because after giving birth the mother will need time to recover her condition and prepare breast milk as a staple food for her baby. The postpartum period is the period during labor and immediately after birth which includes the following weeks when the reproductive tract returns to its normal non-pregnant state. Nutritional needs during the postpartum and breastfeeding period increase by 25%, namely for breast milk production and meeting fluid needs which increase three times than usual. Additional calories for breastfeeding mothers is 500 kcal per day. Long perineal wound healing in vaginal delivery women can lead to infection. One of the factors that were correlated to wound healing is a nutritional factors. Objective: research provides postpartum care to mother K so that she knows the balanced nutrition needed by postpartum women for recovery Research method: This care design is in the form of a case study with a qualitative approach, the subject of this case study is mother K, 23 years old G2P1A0, at 2 days postpartum with the relationship between nutritional recovery of postpartum mothers and selection of perennial wounds in Aceh district West, this research was carried out on March 12 2025. Results: The results of the research showed that after being given care, most of the respondents had their nutritional needs met and their perineal wounds experienced recovery from perineal wounds. Conclusions The majority of postpartum mothers in BPM Dewi Sandra Lubis, Meurebo subdistrict, have their*

*nutritional needs met. Suggestion: Future research is expected to be able to analyze the nutritional factors that are most dominant in the recovery of perineal wounds. Increasing nutritional knowledge for postpartum mothers also needs to be done to avoid a culture of abstinence from eating. development of complementary midwifery orphanages in accordance with the vision and mission of the midwifery study program.*

## **ABSTRAK**

Pendahuluan: Masa nifas atau masa menyusui adalah masa yang sangat penting, hal ini dikarenakan setelah ibu melahirkan akan memerlukan waktu untuk memulihkan kembali kondisinya dan mempersiapkan ASI sebagai makanan pokok untuk bayinya. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Kebutuhan gizi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Pengaruh luka perineum yang lama pada ibu yang melahirkan secara normal (Vagina Delivery) dapat menyebabkan terjadinya infeksi. Salah satu faktor yang diduga berhubungan dengan pemulihan luka adalah faktor gizi. Tujuan : penelitian memberikan asuhan Nifas pada ibu K agar ibu mengetahui gizi seimbang yang diperlukan pada ibu nifas guna untuk pemulihan luka perineum. Metode Penelitian : Rancangan asuhan ini dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan kualitatif, subjek studi kasus ini adalah ibu K umur 23 tahun G2P1A0, pada nifas 2 hari dengan hubungan antara pemulihan gizi ibu nifas dengan pemilihan luka perineum di Kabupaten Aceh Barat, penelitian ini di lakukan pada tanggal 12 maret 2025. Hasil penelitian : Hasil penelitian di dapatkan bahwa setelah di berikan asuhan sebagian besar responden kebutuhan terpenuhi gizinya dan luka perineumnya mengalami pemulihan. Kesimpulan : Sebagian besar ibu nifas di BPM Dewi sandra lubis kecamatan meurebo terpenuhi kebutuhan gizinya..Saran: Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menganalisis faktor zat gizi yang paling dominan dalam pemulihan luka perineum. Peningkatan pengetahuan gizi bagi ibu nifas juga perlu dilakukan untuk menghindari adanya budaya pantang makan. pengembangan asuhan kebidanan komplementer sesuai dengan visi dan misi prodi kebidanan.

## PENDAHULUAN

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kabupaten Aceh Barat Terdiri dari 13 UPTD Puskesmas dan UPTD Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat dari Januari sampai dengan bulan Desember pada tahun 2024 yang capaian cakupan antenatal care (ANC) dengan capaian K1 berjumlah 508 orang, dan K6 berjumlah 512 orang, dengan jumlah 634 ibu hamil, 488 ibu bersalin, sedangkan rekapan jumlah kematian bayi sebanyak 2 jiwa, dari 489 kelahiran hidup dengan penyebab kematian bayi Anencephaly dan Premature. (sulfianti.dkk,2020)

Berdasarkan data tersebut, UPTD Puskemas Meureubo menentukan penurunan target AKI dan AKB di Kecamatan Meureubo dengan Program 10 T (Timbang berat dan tinggi badan, Tinggi TFU, Tekanan Darah, Tetanus Toxoid, Tablet Fe, Test PMS, Temui cara, Lila, Tentukan DJJ dan presentasi, dan Tata laksana) serta asuhan kebidanan komprehensif berdasarkan kunjungan yang dimana kunjungan pada ibu hamil selama 6 kali, kunjungan ibu bersalin 1 kali, kunjungan ibu nifas 4 kali dan konseling KB serta kunjungan neonatal sebanyak 3 kali Puskesmas Meureubo, 2025.

Puskesmas Meureubo sesuai dengan anjuran pemerintah melakukan program untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Berlandaskan transformasi sistem kesehatan yang lebih baik kementerian kesehatan melakukan layanan primer dengan mempersiapkan ibu layak hamil, mendeteksi komplikasi pada ibu hamil, menjamin ibu melahirkan di fasilitas kesehatan dengan tenaga kesehatan profesional, pelayanan bayi baru lahir secara komprehensif. (WHO,2023)

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, bayi baru lahir dan ibu nifas 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 3.

Menurut Dinkes Aceh Barat pada tahun 2021 jumlah sasaran ibu hamil berjumlah 5.339 orang dan kasus kematian berjumlah 5 kasus dengan penyebab penurunan kesadaran 1 kasus, anemia berat 1 kasus, sub-covid 1 kasus, PB + SS Susp Ileus Paralitik + Susp Covid 2 kasus dan jumlah kematian bayi berjumlah 13 kasus. 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.

Berdasarkan data yang diperoleh dari UPT Puskesmas Meureubo 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. (UPTD Johan pahlawan, 2022)

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 M di PMB Dewi Sandra Kecamatan Meurebo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2025.

Bidan praktik mandiri swasta ibu Dewi Sandra bekerja dipuskesmas meurebo 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 M usia 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36-37 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 Meurebo, Kabupaten Aceh Barat sesuai kondisi klien di BPM Dewi Sandra lubis diwilayah meurebo Tahun 2025.

## **METODE PENELITIAN**

Rancangan penelitian ini merupakan studi kasus dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengeksplorasi informan sedalam-dalamnya serta pemberian asuhan kebidanan yang berkaitan tentang asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan neonatus, asuhan masa nifas dan pelayanan Keluarga Berencana. Kerangka kerja dalam penelitian yaitu langkah-langkah dalam pelaksanaan penelitian mulai dari penetapan sampel dan seterusnya. 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 asuhan yang diberikan peneliti kepada Ibu K sejak tanggal 26 february 2025 sampai 23 maret 2025 atau sejak masa kehamilan Ibu K berusia 36 minggu 6 hari, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai 14 hari postpartum didapatkan hasil sebagai berikut:

### **1. Asuhan Kehamilan**

Asuhan kehamilan yang diberikan kepada Ibu K telah dilakukan sebanyak dua kali pada tanggal 26 february 2025 dan pada tanggal 02 maret 2025 Pada kunjungan pertama dan kedua ibu mengeluh sering BAK.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan usia kehamilan ibu 36 minggu 6 hari dan 38 minggu 1 hari, Keluhan yang dirasakan oleh ibu pada trimester III ini yaitu sering BAK didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh<sup>4</sup>. Ketidaknyamanan 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.

Menurut Teori, Posisi Janin yang Menurun, Pada trimester 3, janin mulai mempersiapkan diri untuk persalinan dengan posisi kepala menghadap ke bawah dan mulai masuk ke rongga panggul. Tekanan pada Kandung Kemih, Saat janin turun, kepala janin akan menekan kandung kemih, yang menyebabkan rasa ingin buang air kecil lebih sering. ada juga perubahan Hormon, Selain tekanan fisik, perubahan hormon selama kehamilan juga dapat meningkatkan produksi urin, yang juga berkontribusi pada sering buang air kecil. Ketidaknyamanan Lain: Selain sering buang air kecil, ibu hamil trimester 3 juga mungkin mengalami ketidaknyamanan lainnya seperti nyeri punggung, konstipasi, sulit tidur, dan sesak. (Damayanti.dkk,2018)

Walyani dalam jurnal Wulan Z, dkk. Keluhan sering kencing ini akibat dari desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing. Sering buang air kecil merupakan masalah yang tidak terlalu berbahaya bagi kehamilan. Pada trimester III, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih. (Damayanti.dkk,2018)

Damayanti,ika Putri, dkk Dilaporkan 59% terjadi pada trimester pertama, 61% pada trimester dua dan 81% pada trimester tiga. Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, pada multipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong kedepan dan keatas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan.

Sedangkan menurut asumsi peneliti ketidaknyamanan yang dirasakan oleh Ibu K 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.

Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

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.

## **2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu bersalin**

### **a. Asuhan Kala I persalinan**

Hasil analisa yang didapat yaitu Ibu K G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu 6 hari inpartu kala 1 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 06.00 WIB, sedangkan data objektif ibu tekanan darah: 110/70 mmHg. pembukaan 8 cm, porsio lunak, penurunan kepala 3/5, hodge II, ketuban utuh. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu: Menganjurkan ibu makan dan minum untuk persiapan mencedan. Ibu mengerti dan sudah menghabiskan ½ 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. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga 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 begitu 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). (ari K.2019)

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana Ibu K mengeluh perutnya mules, sakit pinggang, sakit perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 06.00 Wib dengan pembukaan 8 cm. Keuntungan dari pemasangan infus ialah untuk memenuhi kebutuhan cairan pada klien yang tidak mampu mengkonsumsi cairan oral secara adekuat, menambah asupan elektrolit untuk menjaga keseimbangan elektrolit, menyediakan glukosa untuk kebutuhan energi dalam proses metabolisme, memenuhi kebutuhan vitamin larut-air, serta menjadi media untuk pemberian obat melalui vena. Selain itu, sebagai pengobatan, mencukupi kebutuhan tubuh akan cairan dan elektrolit, memberi zat makanan pada pasien yang tidak dapat atau tidak boleh makan melalui mulut. Sedangkan manfaat pemasangan infus pada ibu bersalin ialah untuk mempercepat proses persalinan kala I.

b. Asuhan Kala II persalinan

Hasil analisa yang didapatkan yaitu: Ibu K G2P0A0 usia kehamilan 39 minggu 6 hari 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 K 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 oksiput 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 .(mutmainah.dkk,2017)

Pada kala II persalinan asuhan yang diberikan pada Ibu U 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 02.30 WIB, jenis kelamin laki-laki, lahir spontan, menangis kuat gearakan aktif, kala II persalinan di mulai dari pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Lamanya kala II untuk primigravida 2 jam dan multigravida 1 jam. Menurut asumsi yang dilakukan pada Ibu U tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dimakan kala II berlangsung selama 30 menit dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, hal ini adalah normal.

#### c. Asuhan Kala III persalinan

Analisa yang didapatkan pada ibu yaitu Ibu K G2 P1 A0 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 01.31 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 500 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. Terjadi perdarahan. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara Schultze, biasanya tidak ada pendarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

Pada kala III persalinan asuhan yang diberikan pada Ibu K 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 K tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana kala III berlangsung 18 menit.

#### d. Asuhan Kala IV Persalinan

Hasil asuhan yang didapatkan yaitu Ibu K 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 II yaitu di mukosa vagina, kulit perinium dan otot perinium. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu: Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan tindakan heacting pada perenium yang robek. Membeitahukan ibu bahwa sekarang akan dilakukan penyuntikan lidocain 2% terlebih dahulu. Ibu bersedia dilakukan di anastesi karena takut sakit. Melakukan penjahitan laserasi derajat II, pada mukosa vagina, kulit perinium dan otot perineum. Terjahit rapi.

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 16 Pada kala IV asuhan yang diberikan pada Ibu K 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, menurut 16. Persalinan 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 U 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.

### 3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Hasil analisa yang didapatkan yaitu Bayi Ibu K 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 02.50 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: 3,000 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. Vit K sudah diberikan pada jam 02.50 WIB dan salap mata sudah diberikan.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 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 K segera setelah dikeringkan, membungkus kepala dengan topi bayi dan badan bayi menyentuh tubuh Ibu K, 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 K 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.

#### 4. Asuhan Nifas

Dari hasil pengkajian ibu nifas kunjungan pertama pada tanggal 16 Maret 2025 yaitu 6 hari postpartum, keadaan umum baik, TFU sesuai dengan 6 hari postpartum, lochea sanguinolenta, bayi mau menyusui tidak ditemukan masalah.

Menurut teori 26 TFU pada masa nifas menurut masa involusi antara lain: pada akhir persalinan setinggi pusat, setelah plasenta lahir 1-2 jari dibawah pusat, akhir minggu ke 1 pertengahan pusat simpisis, 2 minggu tidak teraba diatas simpisis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal.

Menurut asumsi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Sedangkan pada tanggal 23 Maret 2025 dilakukan kunjungan ke dua dilakukan asuhan nifas yaitu keadaan umum baik, lochea sanguinolenta, TFU pertengahan pusat dan simpisis. Serta mendapatkan gizi yang cukup pengeluaran ASI lancar.

Menurut 26. Lochea rubra (Cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekaniem selama 2 sampai 3 hari pasca persalinan, lochea sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 pasca persalinan, lochea serosa berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai 14 pasca persalinan.

Lochea alba dimulai dari hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua, TFU tidak teraba lagi. 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 yang diberikan pada Ibu K sesuai dengan teori 26. Tujuan asuhan nifas 7 hari antara lain: memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan

bail dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat. Menurut asumsi peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Asuhan Keluarga Berencana dilakukan 1 kali pada tanggal 24 Maret 2025, Sesuai dengan kebijakan pemerintah dalam menegakkan program keluarga berencana, peneliti memberikan pelayanan KB kepada Ibu K dan Bapak A. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ibu K yaitu. mulai dari mnamnesa dan hasil pemeriksaan semuanya dalam keadaan normal.

Berdasarkan konseling tentang alat kontrasepsi yang diberikan pada Ibu K yaitu menjelaskan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan, kerugian dan efek samping dari masing-masing jenis kontrasepsi. Ada beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat dipilih oleh Ibu K yang sesuai dengan ibu yang menyusui, diantaranya Metode laktasi, kondom, pil KB, KB suntik, implant dan IUD. Berdasarkan konseling yang telah diberikan Pada Ibu K memilih alat kontrasepsi KB kondom. Alasan Ibu K memilih KB kondom karena sesuai kesepakatan yang sudah direncanakan dengan suami.

Menurut asumsi peneliti, keputusan pasangan Ibu K dan Bapak A untuk mengikuti program Keluarga Berencana sangat tepat. Pelayanan KB pada pasangan Ibu K dan Bapak A tidak memiliki kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

## KESIMPULAN

1. Sebagian besar ibu nifas di BPM Dewi sandra lubis kecamatan meurebo terpenuhi kebutuhan gizinya.
2. Sebagian besar ibu nifas di BPM Dewi sandra lubis kecamatan meurebo mengalami penyembuhan pada luka perineumnya
3. Terdapat hubungan pemenuhan gizi ibu nifas dengan pemulihan luka perineum.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, V.1., Vitania, W.F.I.P. Buku Ajar Konsep Kebidanan. Cetakan 1. (Nasrudin M, ed.). PT. Nasya Expanding Management; 2021.
- Aditama, L.S.M. Obstetri Dan Ginekologi. Cetakan I. (Guepedia, ed.). Guepedia; 2019.
- Anita W, Laela megasari anis, Kuswanto, et al. Asuhan Keperawatan Anak. In: Watrianthos R, ed.; 2022:256.
- Ari K. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Cetakan 1.; 2016.Prodi DK meulaboh. Daftar Tilik Asuhan Persalinan Normal. Published online 2019. Seri W. Obstetri Fisiologi. In;; 2019:146.
- Ari S, Esti N. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. In: Ervina R, ed.; 2019:326.
- Azizah A, Thamrin H, Azrida M. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal pada Bayi Ny. Wind Midwifery J. 2022;03(01):61-69.
- Bakoil M. Pelayanan Keluarga Berencana Bagi Mahasiswa Kebidanan. Cetakan I. (Widyawaty E., ed.). Wijaya Kusuma Press; 2021.
- Batubara, K dan Harahap D. Konsep Kebidanan. Cetakan I. (Siregar R., ed.). PT Inovasi Pratama Internasional; 2022.

- Damayanti, Ika Putri. 2018. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Sering BAK. Pekanbaru: STIKes Hang Tuah.
- Dinas Kesehatan Propinsi Aceh. Dinas Kesehatan Aceh L K J. 2021;(6). Dinas Kesehatan Aceh Barat. Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Barat Tahun 2021. Published online 2022.
- Ermis., Kartini., Kusuma, D.C.R. D. Asuhan Kebidanan Pada Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. Cetakan I. (Oktavianis dan Sahara R., ed.). PT Global Eksekutif Teknologi; 2022.
- Fatimah ER dan S. Modul Teori Dokumentasi Kebidanan. Cetakan 1. (Lentera CB, ed.). Lembaga Chakra Brahmanda Lentera; 2021.
- Gultom, L.J.H. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Cetakan I. (Emjy, ed.). Zifatana Jawara; 2020.
- Hatijar., Mahmud, T.L.C.Y. Konsep Kebidanan. Cetakan I. (Rerung RR, ed.). CV. Media Sains Indonesia; 2022.
- Igirisa, Y., Podungge, Y., Donsu, A. D. Hamil Sehat Di Masa Pandemi Cetakan  
Mardawani. Praktis Penelitian Kualitatif Teori Dasar DAN Analisis Data Dalam Perspektif Kualitatif. Cetakan I. (Rasyandy A, ed.). Deepublish Publisher, 2020.
- Mutmainnah, A.U.H.J dan SSLi. Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir. Cetakan I. (Utami RI, ed.). CV. Andi Offset; 2017.
- Muyassaroh, Y., Zubaeda., Saragih, H.S., dkk. Dokumentasi Kebidanan. Cetakan I. (Watrianthos R, ed.). Yayasan Kita Menulis; 2022
- Nicolaas B, Nuniek S, Kukuh H. Pendidikan Interprofesional Gangguan Muskulo Skeletal. In;; 2021:266.
- Nila, T.Y., Karnilan, L.N. Bahan ajaran Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi baru lahir. In: Hendra P, ed. Cendekia Publisher; 2019.
- Nugrahaeni A. Pengantar Ilmu Kebidanan Dan Standar Profesi Kebidanan. Cetakan 1. (Shia, ed.). Anak Hebat Indonesia; 2020.
- Nuraisya W. Buku Ajar Teori Dan Praktik Kebidana Dalam Asuhan Kehamilan Di Sertai Daftar Tilik. Cetakan 1. (Anwar S, ed.). Deepublish; 2022.
- Riyanti. Buku Ajar Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. Cetakan Pe. Wineka Media: 2018. Maryani, S., Lailaturohmah., Handayani, D. D. Asuhan Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. Cetakan I. (N S, ed.). Get Press Indonesia; 2023.
- Siregar, M.H., Susanti, R., Indriawati, R., dkk. Metodologi Penelitian Kesehatan, Cetakan L. (Rangga YPP, ed.). Yayasan 2021. Penerbit Muhammad Zaini:
- Sulfianti., Indryani., Purba, D.H., dkk. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Cetakan I. (Simarmata J, ed.). Yayasan Kita Menulis, 2020.
- Uniyah, A., Aninora, N.R., Arma, N., dkk. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Cetakan I. (Sari M, ed.). Get Press; 2022.
- UPTD Puskesmas Johan Pahlawan. Data Rekapitulasi AKI Puskesmas Johan Pahlawan.; 2022.
- Walyani, E. S. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Pustakabaru press. Yogyakarta: 54
- World Health Organization. Maternal Mortality. 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- World Health Organization. Maternal Mortality: Situation and Trends. Published online 2019. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/maternal-mortality> Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia.; 2022.

Yulianti, N.T.K.L.N.S. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Cetakan I. (Putra H, ed.). Cendekia Publisher; 2018.