

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU R TENTANG PENTINGNYA ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF UNTUK MENCEGAH NYERI DAN INFEKSI PERINEUM PADA IBU POST PARTUM DI TPMB DEWI SANDRA LUBIS DI KECAMATAN MEUREUBO KABUPATEN ACEH BARAT TAHUN 2025

Neng Vivi Marlina Has¹, Asmanidar², Nanda Norisa³, Rina Julianti⁴

^{1,2,3,4}Prodi Kebidanan Meulaboh, Poltekkes Kemenkes Aceh

Email: nengvivimarlenahas@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received :11-06-2025

Revised :27-06-2025

Accepted :04-07-2025

Keywords: Wound,
Rupture, Perineum,
Postpartum.

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

ABSTRACT

Perineal rupture is a tear that occurs in the perineum during labour. Perineal rupture occurs in almost all first deliveries and is not uncommon in subsequent deliveries. The occurrence of perineal rupture is caused by maternal factors (parity, birth spacing and baby weight), improper delivery leadership, history of delivery. Forceps extraction, vacuum extraction, device trauma and episiotomy. Perineal rupture occurs in almost all first deliveries and is not uncommon in subsequent deliveries. This case study describes how perineal rupture occurs and its healing process in Mrs. R, a 29 year old primipara. Effort to handle or treat perineal wounds in this case are carried out by teaching how to do proper wound care, maintaining personal hygiene and providing education to increase client knowledge. Midwifery care provided can help clients accelerate the healing of perineal wounds. Comprehensive midwifery care regarding postpartum care needs to be carried out from the time of pregnancy until later in the puerperium. Thus, the client can prevent and deal with problem that occur independently so that there are not infections or complications during the the puerperium.

ABSTRAK

Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Rupture perineum terjadi pada hamper semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan

berikutnya. Terjadinya rupture perineum disebabkan oleh factor ibu (paritas, jarak kelahiran dan berat badan bayi), pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, riwayat persalinan. Ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, trauma alat dan episiotomy. Rupture perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Studi kasus ini menggambarkan bagaimana terjadinya rupture perineum dan proses penyembuhannya pada Ny. R, seorang primipara yang berusia 29 tahun. Upaya penanganan atau perawatan luka perineum dalam kasus ini dilakukan dengan mengajarkan cara melakukan perawatan luka yang benar, menjaga personal hygiene serta memberikan edukasi guna menambah pengetahuan klien. Asuhan kebidanan secara komprehensif tentang perawatan masa nifas perlu di lakukan sejak masa kehamilan hingga nifas nanti. Dengan demikian, klien dapat mencegah dan mengatasi masalah yang terjadi secara mandiri sehingga tidak terjadi infeksi atau komplikasi pada masa nifas.

PENDAHULUAN

Salah satu indikator masalah Kesehatan di Indonesia yang paling besar disebabkan oleh tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Hal tersebut masih banyak ditemukan di Indonesia salah satunya di Aceh yang disebabkan oleh kejadian perdarahan post partum dan BBLR. (Utami.AB, 2022)

Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 sebanyak 3.572 dan pada tahun 2023 yaitu 4.482. Hal tersebut menunjukkan bahwa Jumlah kematian ibu di Indonesia telah terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya. Sementara Jumlah kematian bayi di Indonesia pada tahun 2022 sebanyak 18.281 dan pada tahun 2023 yaitu 27.530. Adapun penyebab dari kematian tersebut adalah bayi dengan BBLR dan asfiksia. (Kemenkes, 2023)

Berdasarkan data Provinsi Aceh pada tahun 2021 AKI sebesar 223 per 100.000 KH dan pada tahun 2022 AKI sejumlah 141 per 100.00 kelahiran. Sementara Angka kematian bayi pada tahun 2021 yaitu 11 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2022 AKB sebesar 10 per 1000 kelahiran hidup³. Maka hal tersebut menunjukkan AKI dan AKB mengalami penurunan yang sangat signifikan dari tahun sebelumnya.

Kabupaten Aceh Barat pada tahun 2022 AKI melonjak cukup signifikan sebesar 236,48 per 100.000 kelahiran hidup atau 8 kasus disebabkan oleh perdarahan post partum, 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 jumlah kematian bayi pada tahun 2024 berjumlah 30 kasus dengan penyebab paling banyak yaitu BBLR. Penyebab BBLR ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu meliputi berat badan sebelum hamil rendah,

penambahan berat badan yang tidak adekuat selama kehamilan, malnutrisi, riwayat kehamilan dengan berat badan lahir rendah, tinggi badan yang kurang, paritas yang tinggi, anemia, infeksi pada ibu selama kehamilan, sosial ekonomi rendah dan stres maternal. Faktor janin dan plasenta yang dapat menyebabkan BBLR antara lain kehamilan ganda, hidroamnion dan cacat bawaan. Apabila ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara teratur, kejadian BBLR dapat dicegah dengan pemeriksaan antenatal yang adekuat. (Sulfianti.dkk,2020)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat pada tahun 2024 tidak ada kasus kematian pada ibu, sedangkan kematian bayi tahun 2024 tercatat sebanyak 7 Kasus dengan penyebab paling banyak BBLR. Dan jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama (K1) sebanyak 508 orang dan K6 sebanyak 512 orang, ibu bersalin sebanyak 488 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 488 orang.

Dalam menurunkan AKI dan AKB Pemerintah Aceh telah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui peningkatan mutu sarana dan prasarana kesehatan masyarakat seperti pengembangan dan pembangunan infrastruktur kesehatan masyarakat, meningkatkan kompetensi tenaga medis dan paramedis, membangun kesadaran masyarakat dalam menerapkan budaya hidup sehat, meningkatkan koordinasi dan kerjasama lintas sektor dalam menurunkan angka kematian ibu dengan menggiatkan promosi kesehatan. (Ervin R.dkk,2022)

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. Serta melakukan deteksi dini selama kehamilan menggunakan buku KIA7. Pemanfaatan buku KIA secara baik dan berkelanjutan dapat membantu ibu hamil dan keluarga memperoleh berbagai informasi tentang kesehatan ibu dan anak dan menghasilkan dokumentasi kesehatan ibu dan anak sejak hamil sampai anak berumur 5 tahun secara berkesinambungan. (Indrianita.dkk,2021)

Berdasarkan upaya yang dilakukan pemerintah dalam rangka menurunkan AKI salah satunya Aceh Barat pada kenyataannya berjalan dengan baik di mana didapat dari rekapan AKI dari tahun ke tahun telah terjadi penurunan, sedangkan AKB masih terjadi peningkatan. Oleh karena perlu upaya untuk mempertahankan agar target yang diharapkan dapat di capai. Untuk menyikapi hal tersebut penulis tertarik melakukan penelitian tentang asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamila, persalinan, BBL dan nifas.

Berdasarkan Sunarti Upaya pencegahan yang baik dapat menurunkan angka kelahiran bayi BBLR, hendaknya dilakukan secara komprehensif meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terpadu. Namun lebih menekankan pada pencegahan primer yaitu promotif dan preventif. Upaya promotif dapat dilakukan

dengan penyuluhan atau memberikan informasi kepada ibu hamil tentang kesehatan pada masa kehamilan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesehatan ibu hamil. Upaya preventif dilakukan untuk mencegah penyakit, dengan melakukan imunisasi, mencukupi asupan gizi, mengonsumsi tablet Fe pada ibu hamil agar terhindar dari anemia, dan pemeriksaan rutin secara berkala (Ante Natal Care) sesuai dengan Permenkes No. 97 pasal 13 ayat 1 tentang Pelayanan Kesehatan Kehamilan yang mengharuskan ibu hamil melakukan pemeriksaan rutin minimal sebanyak empat kali yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III.

Dari hasil penelitian di atas telah dilakukannya beberapa cara untuk mencegah kematian yang disebabkan oleh beberapa faktor yang harus dideteksi sedini mungkin seperti tanda bahaya pada kehamilan dengan adanya penyuluhan dan edukasi tentang tanda bahaya diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya, dengan pengetahuan yang baik dapat mendeteksi adanya tanda bahaya pada dirinya sendiri¹¹. Namun sebagian besar ibu hamil mempunyai pendapat kehamilan yang tidak ada keluhan dinyatakan normal, sehingga tidak perlu mengetahui komplikasi dan tanda bahaya kehamilan.

Oleh karena itu, berdasarkan data di atas penulis tertarik untuk memberikan "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu R di TPMB Dewi Sandra Lubis Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat".

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kualitatif dengan rancangan studi kasus. Penelitian kualitatif bersifat deskriptif analitik. Data yang diperoleh yaitu dari hasil pengamatan, hasil wawancara, hasil pemotretan, analisis dokumen, catatan lapangan disusun peneliti di lokasi penelitian tidak dituangkan dalam bentuk dan angka. Peneliti segera melakukan analisis data dengan memperkaya segala informasi, mencari hubungan, membandingkan, menemukan pola atas dasar data aslinya (tidak ditransformasi dalam bentuk angka). Hasil analisis data ini berupa pemaparan mengenai situasi yang diteliti yang disajikan dalam bentuk uraian naratif.

Metode ini dilakukan dengan cara melakukan pendekatan studi kasus dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Hal ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ibu R di TPMB Dewi Sandra Lubis Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh barat. Studi kasus berbentuk asuhan kebidanan yang diberikan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan mulai dari pengumpulan data, merumuskan masalah, melakukan penatalaksanaan serta melakukan evaluasi dan pendokumentasian asuhan yang diberikan dengan menggunakan SOAP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan peneliti kepada Ibu R sejak tanggal 21 Februari 2025 sampai 15 Maret 2025 atau sejak masa kehamilan ibu I berusia 38 minggu 3 hari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai 16 hari (termasuk konseling tentang KB) didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Asuhan Kehamilan Pertama (Usia kehamilan 37 Minggu 4 Hari)

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu R yang pertama didapatkan hasil dari data subjektif yaitu Ibu mengatakan ingin mengetahui perkembangan kehamilannya dan tidak memiliki keluhan. Sedangkan dari data objektifnya didapatkan yaitu Tekanan Darah : 100/70 mmHg, TFU : 30, Leopold I : 3 jari dibawah PX, TBBJ : 2.945 gram dan dari analisa yang didapatkan yaitu Ibu R umur 29 tahun GIP0A0 usia kehamilan 37 minggu 4 hari janin tunggal hidup presentasi kepala.

Menurut Utami(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.(Kemenkes,2022)

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana usia kehamilan ibu R yaitu 37 minggu 4 hari TFU : 30 cm (3 jari dibawah PX) dan TBBJ yaitu 2.945 gram dan pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan sesuai dengan jenis pelayanan 10T.

b. Asuhan Kehamilan Kedua (Usia kehamilan 39 Minggu 1 Hari)

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu R yang didapatkan hasil yaitu dari data subjektif Ibu mengeluh sering BAK. Sedangkan dari data objektifnya didapatkan yaitu Tekanan Darah : 120/80 mmHg, TFU : 31 cm, Leopold I : 3 jari dibawah PX.

Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu I yaitu : Memberitahukan pada ibu bahwa sering BAK yang dialami oleh ibu di trimester ke III ialah hal yang wajar. Hal ini sesuai dengan teori 3 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 hidronefrosis 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 R 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 Persalinan

a. Kala I Persalinan

Hasil asuhan yang didapatkan yaitu : Ibu I G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu inpartu kala I fase aktif janin hidup tunggal. Presentasi kepala hasil ini di dukung oleh data subjektif dengan hasil Ibu mengeluh perutnya mules, sakit pinggang, sakit perut bagian bawah dan keluar lendir campur darah sejak jam 22.00 WIB. Sedangkan data objektif ibu penurunan kepala 3/5, hodge I, TBBJ : 3.255 gram, kontraksi 4 x dalam 10 menit lamanya 40 detik, DJJ : 143 x/m, pembukaan 7 cm, porsio lunak, ketuban utuh dan penatalaksanaan yang diberikan yaitu : Menilai kontraksi. Kontraksi 4 kali dan 10 menit lamanya 40 detik, Memeriksa DJJ dengan hasil 143 x/menit. Lama kala I ibu yaitu 2 jam. Kala I persalinan dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu : Fase akselerasi : Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal : Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi : Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). (Sulfiandi.dkk,2020)

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana kala R ibu berlangsung selama 2 jam dan sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan.

b. Kala II Persalinan

Hasil analisa yang didapatkan yaitu Ibu R G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu inpartu kala II janin hidup tunggal. presentasi kepala, sedangkan hasil yang didapatkan dari data subjektif 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 dan hasil data yang didapatkan dari data objektif ibu yaitu 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. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu : Membimbing ibu untuk mengedan, ibu mengedan dengan baik dan benar. Melakukan penanganan pada bayi baru lahir. Meletakkan bayi diatas perut ibu dan segera membersihkan dan mengeringkan tubuh bayi sambil menilai bayi dengan Apgar skor 10 pada menit pertama. Lalu menjepit, memotong dan mengikat tali pusat. Kemudian langsung menggantikan kain yang basah dengan kain yang kering dan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu meletakkan bayi secara tengkurap di dada ibu dan membiarkan bayi mencari puting susu ibunya.

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah : Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm) atau Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar.

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana kala II ibu berlangsung selama 30 menit dan kemudian perineum mulai meninjol dan melebar dengan membukannya anus, labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

c. Kala III Persalinan

Hasil analisa yang didapatkan yaitu Ibu R P1A0 kala III, hal ini didukung oleh data subjektif yaitu Ibu mengatakan perutnya mules-mules, ibu mengatakan lemas setelah melahirkan dan ibu merasa bahagia karena bayinya telah lahir selamat dan sehat, sedangkan hasil dari data objektif ibu yaitu TFU : setinggi pusat. Kandung kemih : kosong, tali pusat : berada di vulva, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu

adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan fundus memundar dan penatalaksanaan yang diberikan yaitu : Melakukan PTT, terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, adanya semburan darah dan fundus memundar. Plasenta lahir spontan, lengkap, berat lebih kurang 500 gram, selaput ketuban utuh dan kotiledon lengkap.

Persalinan kala III diulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.⁴ Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana kala III ibu berlangsung selama 7 menit dan hal ini normal.

d. Kala IV Persalinan

Hasil analisa yang didapatkan yaitu Ibu R P1A0 inpartu kala IV dengan robekan derajat II, hal ini didukung oleh data subjektif ibu yaitu : Ibu mengatakan lelah dan terasa nyeri di daerah kemaluannya, sedangkan dari data objektif ibu yaitu : KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg, nadi 81 x/m, pernafasan : 21 x/m, suhu : 36,5°C, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi : baik, kandung kemih : kosong, lochea Rubra, perdarahan ± 100 cc, robekan derajat II dan penatalaksanaan yang diberikan yaitu : Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan tindakan heacting pada perineum yang robek dan sebelumnya akan dilakukan penyuntikan lidocain 1 mg terlebih dahulu. Melakukan penjahitan laserasi derajat II, pada mukosa vagina, kulit perinium dan otot perineum.

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.⁴ Perubahan bentuk jalan lahir khususnya perineum dapat diakibatkan proses kelahiran bayi dan plasenta. Ibu yang memiliki perineum tidak elastis, seringkali mengalami robekan perineum. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu. Berikanlah sellau anastisi sebelum dilakukan penjahitan. Perhatikan juga posisi bidan saat melakukan penjahitan perineum. Posisikan badan ibu dengan posisi litotomi/ dorsal recumbent, tetap berada di depan bidan. Hindari posisi bidan yang berada di sisi ibu saat menjahit, karena hal ini dapat mengganggu kelancaran dan kenyamanan tindakan.(lin.dkk,2023)

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana lama kala IV ibu berlangsung selama 2 jam dan observasi yang dilakukan 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, hal yang dilihat yaitu tekanan darah, Nadi, suhu, Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Analisa yang didapatkan bayi ibu R lahir spontan cukup bulan normal. Data ini didukung oleh data subjektif dimana Bayi Ibu I dengan jenis kelamin laki-laki lahir

normal. Bayi aktif dan segera menangis. Sedangkan data objektif, tonus otot baik, perut lembek. Nilai APGAR 10, punggung normal dan tidak terdapat kelainan kongenital, dan penatalaksanaan yang diberikan yaitu : Melakukan penanganan pada bayi baru lahir. Memberitahukan ibu bahwa bayi ibu R akan dilakukan penyuntikan Vit K di $\frac{1}{3}$ paha kiri bagian luar dan pemberian salap mata. Memberitahukan ibu akan diberikan salap mata erythromycin pada mata kiri dan kanan. Memberikan penyuntikan HB0, HB0 dosis 0,5 mg disuntik di paha kanan bayi. Ibu bersedia dan sudah dilakukan penyuntikan.

Bayi baru lahir dengan kondisi normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut: Antropometri : berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm. Frekuensi jantung 180 denyut/ menit dan akan mengalami penurunan sampai 120-140 denyut/ menit. Respirasi pada beberapa menit pertama kurang lebih 80 x/menit dan akan mengalami penurunan seiring bertambahnya usia bayi sampai 40 x/menit. Warna kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk serta terlihat adanya lanugo. Kuku terlihat panjang dan lemas. Genitalia : pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan bayi laki-laki testis sudah turun. Reflek hisap dan menelan pada bayi sudah terbentuk dengan baik. Reflek moro terlihat baik, apabila bayi terkejut maka bayi akan memperlihatkannya. Eliminasi baik urine dan meconium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama.(Ervin.dkk,2022)

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana bayi ibu R memiliki berat badan normal yaitu 3.500 gram, PB 50 cm, LK 31 cm dan penilaian APGAR yaitu 10 dan hal ini adalah normal.

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Dari hasil pengkajian ibu nifas kunjungan pertama pada tanggal 10 Maret 2025 yaitu 6 jam post partum, keadaan umum baik, TFU sesuai dengan 6 jam post partum, lochea : rubra, bayi mau menyusui tidak ditemukan masalah.

Menurut Anggraini(2022) 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 15 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 Indrianita at al(2021) 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 R 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 R peneliti tidak mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang diberikan pada Ibu R sesuai dengan teori 8. Tujuan asuhan nifas 6 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 baik 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.

Berdasarkan konseling tentang alat kontrasepsi yang diberikan pada Ibu R 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 I yang sesuai dengan ibu yang menyusui, diantaranya yaitu KB pil mini, KB suntik 3 bulan, Implant, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan juga kondom. Berdasarkan konseling yang telah diberikan Ibu R memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Alasan Ibu R memilih KB suntik 3 bulan karena sesuai kesepakatan yang sudah direncanakan dengan suami.

Menurut asumsi peneliti, keputusan pasangan Ibu R dan Bapak A untuk mengikuti program Keluarga Berencana sangat tepat. Pelayanan KB pada pasangan Ibu R dan Bapak A tidak memiliki kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pelayanan asuhan KB telah diberikan kepada pasangan Ibu R dan Bapak A sesuai dengan teori bahwa tujuan keluarga berencana adalah untuk menjarangkan kelahiran sehingga tercipta keluarga yang sejahtera, sehat, maju dan mandiri, keluarga berencana juga memiliki tujuan untuk pencegahan kesakitan dan kematian ibu.

Dalam asuhan keluarga berencana yang dilakukan pada Ibu R. Peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada hambatan atau masalah dalam pemakaian alat kontrasepsi pada ibu, ibu beserta suaminya bersedia menggunakan alat kontrasepsi setelah berakhirnya masa nifas 30 hari kedepan. Namun peneliti juga menjelaskan kepada ibu dan menyarankan ibu untuk melakukan metode amenorea laktasi sebelum ibu melakukan program KB suntik 3 bulan dan ibu bersedia mengikuti saran peneliti.

KESIMPULAN

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

1. Pada data subjektif ditemukan kunjungan pertama Ibu mengatakan ingin mengetahui perkembangan kehamilannya, pada kunjungan kedua Ibu mengeluh sering BAK dan pada kunjungan ketiga Ibu mengatakan ingin mengetahui perkembangan kehamilannya. Pada data objektif kunjungan pertama didapatkan hasil keadaan umum : Baik, Tekanan Darah : 100/70 mmHg, TFU : 30, Leopold I : 3 jari dibawah PX, TBBJ : 2.945 gram, pada kunjungan kedua Tekanan Darah : 120/80 mmHg, TFU : 28 cm, Leopold I : Pertengahan PX – pusat dan pada kunjungan ketiga Tekanan Darah : 110/70 mmHg, TFU : 31 cm, Leopold I : 3 jari dibawah px. Pada analisa didapatkan kunjungan pertama Ibu R umur 29 tahun GIP0A0 usia kehamilan 37 minggu 4 hari, janin hidup tunggal presentasi kepala, pada kunjungan kedua Ibu R umur 29 tahun GIP0A0 usia kehamilan 38 minggu 6 hari, janin hidup tunggal presentasi kepala. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu : Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat cukup, 1 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga seperti senam hamil guna untuk menguasai teknik pernafasan, memperkuat elastisitas otot, mengurangi keluhan yang ibu rasakan, melatih relaksasi, ibu hamil menjadi lebih bertenaga, mengurangi resiko episiotomy, membuat ibu lebih rileks dalam menghadapi persalinan, tidur ibu menjadi lebih baik dan lebih nyaman dan mengurangi rasa sakit pada ibu saat proses persalinan. Mengkaji ulang pemahaman ibu tentang makanan yang bergizi untuk ibu hamil. Ibu mampu mengulang informasi yang diberikan
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ibu R sudah sesuai dengan Standar Asuhan kebidanan persalinan normal.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ibu R lahir spontan jenis kelamin Perempuan, sudah mendapatkan asuhan sesuai dengan asuhan kebidanan bayi baru lahir.
4. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ibu R P1A0 nifas normal, sudah mendapatkan asuhan sesuai dengan standar asuhan pada masa nifas dan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ibu R umur 29 tahun dengan calon akseptor KB suntik 3 bulan. Sudah mendapatkan asuhan sesuai dengan asuhan kebidanan keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D.D., Aninora, N.R., Ningsig, D.A. D. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Cetakan I. (Sari M, ed.). PT Global Eksekutif Teknologi; 2022.
- Anggraini, D.D., Aninora, N.R., Ningsig, D.A. D. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Cetakan I. (Sari M, ed.). PT Global Eksekutif Teknologi; 2022.
- Dinas Kesehatan Profinsi Aceh. Dinas Kesehatan Aceh. LKJ (Laporan Kinerja) Tahun 2024. 20241. Nuraisyah W. Buku Ajar Teori Dan Praktik Kebidanan Dalam Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik. Cetakan I. (Anwar S, ed.). Deepublish Publisher; 2022.
- Ervin Rufaidah, Muzayyana, Erna Sulistyawati, Yenda Hasnita, Niken Ayu Merna Eka Sari NKC. Tatalaksana Bayi Baru Lahir. Cetakan Pe. (Martini M, ed.). Media Sains Indonesia; 2022.

- Ervin Rufaidah, Muzayyana, Erna Sulistyawati, Yenda Hasnita, Niken Ayu Merna Eka Sari NKC. Tatalaksana Bayi Baru Lahir. Cetakan Pe. (Martini M, ed.). Media Sains Indonesia; 2022.
- Hanif et al. Profil Kesehatan Aceh 2022. Enabling Brestfeeding. Published online 2023:1-10. https://www.kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/172231123666a86244b83fd8.51637104.pdf
- lin Octaviana Hutagaol, Subriani, Nurhayati, Novita Wulandari, Darmiati ADT. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir. Cetakan I. (Sulung N, ed.). PT Global Eksekutif Teknologi; 2023.
- lin Octaviana Hutagaol, Subriani, Nurhayati, Novita Wulandari, Darmiati ADT. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir. Cetakan I. (Sulung N, ed.). PT Global Eksekutif Teknologi; 2023.
- Indrianita, V., Nurfantri., Bakoil, M.B. D. Kupas Tuntas Seputar Masa Nifas Dan Menyusui Serta Penyulit/ Komplikasi Yang Sering Terjadi. Cetakan I. (Ernawati., Octaviana, L.P., Rahmawati S, ed.). Rena Cipta Publisher; 2021.
- Indrianita, V., Nurfantri., Bakoil, M.B. D. Kupas Tuntas Seputar Masa Nifas Dan Menyusui Serta Penyulit/ Komplikasi Yang Sering Terjadi. Cetakan I. (Ernawati., Octaviana, L.P., Rahmawati S, ed.). Rena Cipta Publisher; 2021.
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia.; 2022.
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia.; 2022.
- Kementrian Kesehatan. Profil Kesehatan.; 2023. https://www.kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/172231123666a86244b83fd8.51637104.pdf
- Murti Ani, Etni Dwi Astuti, Evita Aurilia Nardina, Ninik Azizah, Julietta Hutabarat CYS. Biologi Reproduksi Dan Mikrobiologi. Cetakan I. (Karim A, ed.). Yayasan Kita Menulis; 2021.
- Murti Ani, Etni Dwi Astuti, Evita Aurilia Nardina, Ninik Azizah, Julietta Hutabarat CYS. Biologi Reproduksi Dan Mikrobiologi. Cetakan I. (Karim A, ed.). Yayasan Kita Menulis; 2021.
- Nuraisyah W. Buku Ajar Teori Dan Praktik Kebidanan Dalam Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik. Cetakan I. (Anwar S, ed.). Deepublish Publisher; 2022.
- Sulfianti, Indryani, Deasy Handayani Purba, Samsider Sitorus, Meda Yuliani, Hasliana Haslan, Ismawati MHNS. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Cetakan Pe. (Simarmata J, ed.). Yayasan Kita Menulis; 2020.
- Sulfianti, Indryani, Deasy Handayani Purba, Samsider Sitorus, Meda Yuliani, Hasliana Haslan, Ismawati MHNS. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Cetakan Pe. (Simarmata J, ed.). Yayasan Kita Menulis; 2020.
- Utami AB. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D DI BPM TUGIRAH, A.Md. Keb. DESA WONOSARI KEC. KEBUMEN KAB. KEBUMEN. Jurnal Komunikasi Kesehatan. 2022;13(1):20–6.