

---

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU P DI KLINIK BUMI SEHAT  
KECAMATAN SAMATIGA KABUPATEN ACEH BARAT TAHUN 2025**

Oleh

Cut Nurul Hafifah<sup>1</sup>, Nanda Norisa<sup>2</sup>, Yushida<sup>3</sup>, Rina Julianti<sup>4</sup>

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

E-mail: <sup>1</sup>[cutnurul785@gmail.com](mailto:cutnurul785@gmail.com)

---

**Article History:**

Received: 28-03-2025

Revised: 04-04-2025

Accepted: 01-05-2025

**Keywords:**

Asuhan Kebidanan  
Komprehensif

**Abstract:** *Pendahuluan: Asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan yang diberikan secara berkesinambungan dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Menurut laporan Dinas Kesehatan Aceh Pada tahun 2023 jumlah kematian ibu sebanyak 3 orang, 1 orang disebabkan oleh penyakit jantung, dan 2 orang disebabkan oleh pendarahan. Jumlah kelahiran bayi hidup di kabupaten Aceh Barat berjumlah 2.643 jiwa dan kematian bayi berjumlah 16 jiwa. Tujuan : penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas (termasuk konseling KB pada ibu nifas). Metode Penelitian : penelitian ini merupakan studi kasus, dilaksanakan dengan manajemen asuhan kebidanan varney. Asuhan kebidanan didokumentasikan berdasarkan SOAP. Subjek penelitian ini ialah ibu P G3P2A0 umur 26 tahun mulai kehamilan 37-39 minggu sampai 6 hari postpartum. Teknik pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder. Hasil penelitian : Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil yaitu proses kehamilan ibu P berlangsung normal dan tidak ditemukan komplikasi selama mulai dilakukannya pengkajian sampai umur kehamilan 37-39 minggu dan ibu bisa beradaptasi dengan kehamilannya. Proses persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi. Pada masa post partum tidak terjadi komplikasi atau masalah serius pada Ibu P sampai postpartum 6 hari. Pada saat asuhan bayi baru lahir didapatkan Bayi Ibu P jenis kelamin perempuan cukup bulan umur 1 jam dan asuhan nifas dilakukan sebanyak 2 kali (termasuk konseling KB pada ibu nifas) ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan. Kesimpulan : Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu P di Klinik Bumi Sehat Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat berlangsung normal. Saran : diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dengan mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan.*

## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara berkesinambungan dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan komprehensif diberikan secara berkelanjutan (Continuity of Care) dengan pendekatan manajemen kebidanan yang diharapkan akan membantu ilmu kebidanan semakin berkembang. Asuhan ini memiliki tujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian, memperhatikan keselamatan ibu dan bayi, dan meningkatkan aktivitas klien dalam mencari informasi mengenai Kesehatan.

Menurut World Health Organization (WHO) kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh sebab itu angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal. Agar posisi alamiah ini berjalan dengan lancar dan baik dan tidak berkembang menjadi keadaan patologis, diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Jumlah kematian ibu di Indonesia yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan kesehatan ibu dan anak di kementerian kesehatan dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021-2023 jumlah kematian ibu berfluktuasi. Jumlah kematian ibu tahun 2023 adalah 4.482. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus. Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4%). Dengan jumlah kematian yang signifikan pada masa neonatal, penyebab utama kematian pada tahun 2023, diantaranya adalah Respiratory dan Cardiovascular (1%), Kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan persentase sebesar 0,7%. Kelainan Congenital (0,3%), Infeksi (0,3%), Penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%). Belum diketahui penyebabnya (14,5%) dan lainnya (82,8%).

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 sedangkan angka kematian bayi menunjukkan bahwa dari data yang dilaporkan jumlah total kematian balita di Provinsi Aceh tahun 2022 sebanyak 1.106 kasus dengan kematian tertinggi adalah Kabupaten Aceh Timur sebanyak 153 kasus dan terendah adalah Aceh Tenggara 1 kasus.

Menurut laporan Dinas Kesehatan Aceh Barat tahun 2022 jumlah ibu bersalin berjumlah 3.355 (71%) dan terdapat 2 kasus kematian ibu post SC, ibu nifas dengan 30 hari post SC dan 30 hari postpartum. Pada tahun 2022 jumlah bayi baru lahir sebanyak 2845 orang dan jumlah kematian bayi sebanyak 26 orang. Presentasi peserta KB pasca persalinan sebanyak (45,0%). Pada tahun 2023 jumlah kematian ibu sebanyak 3 orang, 1 orang disebabkan oleh penyakit jantung, dan 2 orang disebabkan oleh pendarahan. Jumlah kelahiran bayi hidup di kabupaten Aceh Barat berjumlah 2.643 jiwa dan kematian bayi

berjumlah 16 jiwa.

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.

Salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil yaitu nyeri pada punggung bawah merupakan masalah muskuloskeletal yang umum selama kehamilan dengan perkiraan prevalensi mulai dari 30% hingga 78% di Amerika Serikat, Eropa dan beberapa bagian Afrika. Sepertiga dari populasi yang menderita nyeri punggung bawah yang mengalami nyeri hebat dan sering dikaitkan dengan keterbatasan kemampuan ibu hamil untuk bekerja secara efektif. Hal tersebut berkaitan pada kualitas hidup yang buruk, akibatnya produktivitas ibu hamil dalam kegiatan rutin hariannya berkurang.

Faktor-faktor yang menyebabkan nyeri punggung ialah usia dan paritas, Usia merupakan variabel yang penting dalam mempengaruhi nyeri pada individu. Nyeri punggung pada ibu hamil dirasakan oleh semua usia terutama usia <20 tahun, dikarenakan ibu belum siap untuk menghadapi kehamilan, Tetapi dengan banyaknya usia hamil pada usia 20-35 tahun maka usia tersebut pun dipastikan banyak yang mengalami nyeri punggung terutama pada trimester III. Cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung saat hamil yakni dengan memperhatikan posisi tubuh terutama saat mengangkat benda, tidak berdiri terlalu lama, menghindari pekerjaan berat dan menggunakan bantal pada waktu tidur untuk meluruskan punggung serta melakukan senam hamil. Penatalaksanaan untuk mengurangi nyeri punggung adalah mempertahankan postur yang baik dengan memperhatikan mekanisme tubuh yang baik terutama saat mengangkat benda, tidak berdiri terlalu lama, menghindari pekerjaan berat dan menggunakan bantal pada waktu tidur untuk meluruskan punggung dan melakukan senam hamil.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti akan melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas (termasuk konseling KB pada ibu nifas) pada Ibu di Klinik Bumi Sehat Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat Tahun 2024.

## **METODE PENELITIAN**

Metode 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 bayi baru lahir, asuhan nifas (termasuk konseling KB pada ibu nifas). Studi kasus berbentuk asuhan kebidanan yang diberikan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan mulai dari pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan wawancara (Interview), observasi, pemeriksaan fisik inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan pendokumentasian kebidanan yang mulai dari pengumpulan data, melakukan analisa data, merumuskan masalah, melakukan penatalaksanaan dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan yang diberikan dengan menggunakan pendekatan (metode) SOAP.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan peneliti kepada ibu P sejak tanggal 01 Februari 2025 sampai 07 Maret 2025 atau sejak masa kehamilan ibu P berusia 37 minggu masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai 7 hari post partum:

### 1. Asuhan kebidanan kehamilan

asuhan kehamilan pada ibu P yang pertama dilakukan pada tanggal 01 Februari 2025 didapatkan hasil yaitu Ibu P umur 26 tahun G3P2A0 Usia kehamilan 37 minggu 3 hari, janin hidup, dari data subjektif ibu didapatkan Ibu mengeluh susah tidur karena sering BAK pada malam hari dan ibu mengatakan selalu meminum tablet Fe sebanyak 1 kali sehari dan sudah mendapatkan imunisasi TT4 pada usia kehamilan 6 bulan di UPTD Puskesmas Cot Seumeureng. Berdasarkan hasil pemeriksaan di dapatkan usia kehamilan 38 minggu 2 hari, TFU 29 cm, 3 jari dibawah Processus Xiphoideus (PX), LII punggung sebelah kanan, LIII presentasi kepala, LIV divergen DJJ 148 kali/menit, janin hidup tunggal, dilakukan pemeriksaan penunjang pada tanggal 04 Desember 2024 dengan hasil: Hb 11.3 gr/dl protein urine negatif, glukosa urine negatif.

Sedangkan sering BAK menurut Primadewi (2023) disebabkan oleh peningkatan rangsangan kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester ke II, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke arah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka berdarah. Tonus otot kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan ditensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama, pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

Menurut asumsi peneliti ketidaknyamanan yang dirasakan oleh Ibu P adalah hal yang fisiologis pada ibu hamil trimester III yaitu sering BAK ibu merasakan hal yang wajar pada usia kehamilan trimester III karena uterus yang membesar menekan kandung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering berkemih dan turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih juga menjadi salah satu penyebab ibu hamil trimester III sering BAK.

Menurut Kemenkes RI bahwa ibu hamil harus mendapatkan asuhan kehamilan 10 T sesuai dengan standar asuhan kehamilan. Asuhan yang diberikan mencakup 10 T, dari 10 T tersebut peneliti tidak melakukan 2 T yaitu imunisasi TT karena ibu sudah mendapatnya di UPTD Puskesmas Cot Seumeureng sedangkan test tatalaksana kasus tidak diberikan karena ibu tidak ada indikasi yang mengarah pada penyakit menular seksual.

Sedangkan asuhan kedua dilakukan pada tanggal 18 Februari 2025, didapatkan hasil yaitu Ibu P umur 26 tahun G3P2A0 Usia kehamilan 39 minggu 6 hari, janin hidup tunggal kehamilan normal, dari data subjektif didapatkan yaitu Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan dan ibu mengikuti anjuran yang diberikan seperti mengosongkan kandung kemih sebelum tidur dan mengkonsumsi tablet Fe dengan rutin setiap hari 1 kali sehari. Sedangkan dari data objektif ibu didapatkan hasil Tekanan Darah: 100/80 mmHg, Mata: Conjungtiva: Tidak anemis, Sklera: Tidak ikterik, Mulut: Lidah bersih, TFU: 30 cm.

Tablet zat besi (Fe) merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk

pembentukan sel darah merah atau hemoglobin. Unsur Fe merupakan unsur paling penting untuk pembentukan sel darah merah. Zat besi secara alamiah didapatkan dari makanan. Zat besi (Fe) berperan sebagai sebuah komponen yang membentuk mioglobin, yakni mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim dan kolagen. Selain itu, zat besi juga berperan bagi ketahanan tubuh. Tablet zat besi (Fe) penting untuk ibu hamil karena memiliki beberapa fungsi berikut: menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, mencegah perdarahan saat masa persalinan, menurunkan resiko kematian pada ibu karena perdarahan pada saat persalinan. Tablet zat besi (Fe) di konsumsi sebanyak 1 tablet setiap hari berturut-turut selama 90 hari masa kehamilan. Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana ibu selalu mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 1 tablet setiap hari berturut-turut.

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 02 Maret 2025, Pukul 09.00 WIB ibu P mengeluh adanya kontraksi yang teratur, sakit pinggang dan adanya lendir bercampur darah sejak jam 05.00 WIB. Dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 5 cm dan dilakukan pemeriksaan ulang pembukaan 10 cm pada pukul 10.00 WIB (pembukaan lengkap).

Kala 1: Kala pembukaan Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase: Fase laten dan fase aktif: Fase aktif yaitu Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10). Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu: berdasarkan kurva friedman: Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm. Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/ lengkap.

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana kala I ibu berlangsung selama 7 jam dan hal ini normal untuk ibu multigravida sebab leher rahim akan terbuka lebih lebar saat melahirkan anak kedua. Panggul dan vagina ibu menjadi lebih lentur karna sudah terdapat jalan lahir, Sehingga bayi lebih cepat keluar saat persalinan.

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

Pada kala II persalinan asuhan yang diberikan pada ibu P sudah sesuai dengan standar APN, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, dari pembukaan lengkap 10 cm, sampai lahirnya bayi selama 20 menit, bayi lahir pukul 10.20 WIB, jenis kelamin perempuan, lahir spontan, menangis kuat gearakan aktif.

Kala II: Kala pengeluaran janin waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan menjadi menodornng janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas: His terkoordinir,

kuat cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan. Tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB, anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum merengang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu: Perimipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam 29. Menurut asumsi yang dilakukan pada ibu P tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dimana kala II berlangsung selama 20 menit dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, hal ini adalah normal.

Pada kala III persalinan asuhan yang diberikan pada ibu P sudah sesuai dengan standar APN, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Menurut 29. Kala III: kala uri yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5-39 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100 – 200 cc). Tanda kala III terdiri dari dua fase: Fase pelepasan uri Mekanisme pelepasan uri terdiri atas: Schultze, duncan, serempak dari tengah dan pinggir plasenta. Fase pengeluaran ari: Kustner, klien, strastman, rahim menonjol di atas symfisis, tali pusat tambah panjang, rahim bundar dan keras, keluar darah secara tiba-tiba. Menurut asumsi peneliti berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ibu P antara teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan dimana kala III berlangsung 10 menit, hal ini adalah normal.

Pada kala IV asuhan yang diberikan pada ibu P sudah sesuai dengan standar APN. Kala IV (tahap pengawasan) Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina  $\pm 110$  cc, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochea yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pengawasan yang dilakukan pada Kala IV berisi data tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

### 3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ibu P lahir spontan pada tanggal 02 Maret 2025 pukul 13.00 WIB. Analisa yang didapat bayi menangis kuat, warna kulit kemerah-merahan, jenis kelamin perempuan tidak ada cacat congenital, berat badan 3.000 gram, panjang badan 49 cm, linkar kepala: 33 cm, linkar dada: 35 cm. Nilai Apgar.

Ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut: Berat badan 2500-4000 gram. Panjang badan 48-52. Linkar dada 30-38. Linkar kepala 33-35. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit. Pernapasan  $\pm 40-60$  kali/ menit. Kulit kemerah-merahan dan lici karena jaringan subkutan cukup. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna. Kuku agak panjang dan lemas. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada. Reflek isap dan menelan

sudah terbentuk dengan baik. Reflek moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik. Reflek gras atau menggenggam sudah baik. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Menurut asumsi peneliti keadaan bayi Ibu P dalam batas normal, hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dimana berat badan bayi yaitu 3.000gram dan penilaian APGAR skor 9 semua dalam batas normal.

#### 4. Asuhan Kebidanan Nifas (Termasuk konseling KB pada Ibu Nifas)

Dari hasil pengkajian ibu nifas kunjungan pertama pada tanggal 02 Maret 2025 yaitu Ibu P P3A0 post partum normal 6 Jam. Asuhan yang diberikan yaitu: Memberitahukan ibu semua hasil pemeriksaan, Memberikan KIE tentang menjaga luka perineum selalu bersih dan kering, istirahat dan tidur cukup, makan makanan yang bergizi dan memberitahukan ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas.

Gizi pada ibu nifas yaitu makanan yang harus dikonsumsi pada ibu nifas harus seimbang, bergizi dan cukup energi. Makanan yang dikonsumsi seharusnya mengandung sumber tenaga (energi), sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin, dan air). Kebutuhan gizi ibu nifas terutama pada menyusui bila akan meningkat 25%. Karena guna untuk proses penyembuhan karena habis melahirkan dan untuk produksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi. Menurut asumsi peneliti selama pemeriksaan Ibu P tidak terdapat komplikasi. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ibu P tidak ada kesenjangan antara teori.

Sedangkan pada tanggal 07 Februari 2025 dilakukan kunjungan ke dua dilakukan analisa pada Ibu P P3A0 post partum normal 6 hari asuhan nifas yaitu keadaan umum baik, lochea sanguinolenta, TFU tidak teraba. Serta mendapatkan gizi yang cukup dan pengeluaran ASI lancar.

Lochea rubra berwarna merah kekuningan dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 sampai 3 hari pasca persalinan, lochea sanguinolenta 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: pertengahan pusat simpisis. Menurut asumsi peneliti selama melakukan asuhan nifas pada Ibu S peneliti tidak mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktik.

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

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

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

## KESIMPULAN

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

1. Asuhan kehamilan yang dilakukan sebanyak dua kali asuhan, dari hasil pengkajian diperoleh ibu dan janin dalam keadaan normal.
2. Asuhan persalinan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ibu P yaitu kala II ibu berlangsung selama 20 menit hal ini tidak sesuai dengan teori 29 dimana kala II berlangsung 2 jam pada primigravida, dan 1 jam pada multigravida
3. Asuhan pada bayi baru lahir dan neonatus, dari pengkajian bayi dalam keadaan normal tidak ditemukan kelainan pada bayi yaitu bayi berjenis kelamin perempuan, berat badan bayi 3,000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm dan lingkar lengan 11 cm. Tanda-tanda vital bayi normal, refleks pada bayi normal, dan bayi juga telah BAK dan BAB.
4. Asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ibu P mulai dari 6 jam post partum dan 6 hari post partum, dari hasil pengkajian post partum berjalan normal dan tidak ditemukan masalah selama asuhan, tidak didapatkan komplikasi dan TFU normal. Dan asuhan yang diberikan sesuai dengan keluhan dan kebutuhan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Sarah, Y., Andriani, L., Nugrahmi M. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny A di Praktek Mandiri Bidan Hj Nidaulhasna Kabupaten Tanah Datar. 2024;8(9):286-293.
- [2] World Health Organization. Maternal Mortality. Published online 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- [3] Wijayanti, I.T., Adhianata, H., Jamal, R.S. D. Pengantar Kesehatan Ibu Dan Anak. Cetakan I. (Fadhila F, ed.). PT Sada Kurnia Pustaka; 2023.
- [4] Dinas Kesehatan Aceh. Profil Kesehatan Aceh 2022. Published online 2023.
- [5] Dinas Kesehatan Aceh Barat. Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Barat Tahun 2021. Published online 2022.
- [6] Indonesia KKR. Pofil Kesehatan Indonesia 2023. Published online 2024. <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2022>
- [7] Gea, F., Lestari, T.F., Vitania, W. D. Asuhan Kebidanan Komprehensif. Jambura Heal Sport J. 2023;2(2):68-77. doi:10.37311/jhsj.v2i2.7102
- [8] Sembiring, D.S., Ula, Z. Nelli, E. D. Konsep Dan Pelayanan Kebidanan (Peran Dan Fungsi Kebidanan). Cetakan I. (Nasrullah, ed.). Selat Media; 2024.
- [9] Hatijar, Tasnim Mahmud LCY. Konsep Kebidanan. Cetakan I. (Rerung RR, ed.). CV. Media Sains Indonesia; 2022.
- [10] Vera Iriani Abdullah, Wiwit Vitania FIP. Buku Ajar Konsep Kebidanan. Cetakan I. (Nasrudin M, ed.). PT. Nasya Expanding Management; 2021.

- [11] Prastiwi, R.S., Diana, S.A., Fahmi, Y.B. D. Asuhan Kehamilan: Dari Konsepsi Hingga Kelahiran. Cetakan 1. (Stellata A., ed.). Kaizen Media Publising; 2024.
- [12] Sari, W.I.P.E., Kurniyati., Yusniarita. D. Perubahan Psikofisiologi Ibu Hamil Trimester III. Cetakan I. NEM; 2024.
- [13] Uniyah, A., Aninora, N.R., Arma, N. D. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Cetakan I. (Sari M, ed.). Get Press; 2022.
- [14] Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia.; 2022.
- [15] Nugrawati N dan A. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Cetakan I. (Abdul, ed.). CV Adanu Abimata; 2021.
- [16] Fatiyani., Erlina., Hafisah. D. Bunga Rampai Asuhan Kebidanan Persalinan. Cetakan I. (Rahmawati, ed.). Media Pustaka Indo; 2024.
- [17] Lilis, D, N., Nisa, R., Manik, R. D. Bunga Rampai Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Cetakan I. (Burhanuddin Y.E. R, ed.). PT Media Pustaka Indo; 2023.
- [18] Andria., Sunarti, A., Setyarini A. Asuhan Kebidanan Persalinan Da Bayi Baru Lahir. Cetakan I. (Oktavianis dan Sahara R., ed.). PT Global Eksekutif Teknologi; 2022.
- [19] Rochmayanti, S.N., Ummah K. Pijat Perineum Selama Masa Kehamilan Terhadap Kejadian Rupture Perineum Spontan. Cetakan I. (Maulida, ed.). CV Jakad Publishing; 2019.
- [20] Abdullah, V.I., Sumarni., Rusyanti, S. D. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana. Cetakan I. PT Nasya Expanding Management; 2024.
- [21] Winarningsih, R.A., Insani, W.N., Danefi, T. D. Panduan Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas (Post Partum). Cetakan I. (Basyir, V., Pratiwi T, ed.). CV Tohar Media; 2024.
- [22] Fitriyani, D. Nurakilah, H. Ratna, P.A. D. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Cetakan I. Mahakarya Citra Utama; 2024.
- [23] Kartikasari, M.N.D., Suriati, I., Aryani, R. D. Dokumentasi Kebidanan. Cetakan I. (Sari M, ed.). PT Global Eksekutif Teknologi; 2022.
- [24] Kusuma, D.C.R., Atika, Z., Hutomo, C.S. D. Pengantar Dokumentasi Kebidanan. Cetakan I. (Oktavianis dan Sahara R., ed.). PT Global Eksekutif Teknologi; 2023.
- [25] Swarjana K. Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan I. (Mayasari L, ed.). Andi; 2023.
- [26] Poltekkes Kemenkes Meulaboh. Pedoman Penulisan Laporan Tugas Akhir.; 2023.
- [27] Primadewi K. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Kehamilan Dengan Jarak Kurang Dari 2 Tahun. Cetakan I. (Widyawaty E., ed.). Rena Cipta Mandiri; 2023.
- [28] Dawood, R., Dowswell, T., Qenby S. Intravenous Fluids for Reducing the Duration of Labour in LowRisk Nulliparous Women. Published online 2013.
- [29] Andria., Sunarti, A., Setyarini, A.I. D. Asuhan Kebidanan Persalinan Bayi Baru Lahir. Cetakan I. (Oktavianis dan Sahara R., ed.). PT Global Eksekutif Teknologi; 2022.
- [30] Ernawati., Wahyunu, S., aritonang, T.R. D. Buku Chapter: Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Jilid I. Cetakan I. (Karo, M.B., Lestari, Y.D., Novembriani R., ed.). Rena Cipta Mandiri; 2023.
- [31] Fitriani, L dan Wahyuni S. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Cetakan I. Deepublish Publisher; 2021.
- [32] Murniati. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Bayi Baru Lahir Berbasis Kearifan Lokal. Cetakan I. (Sari Y., ed.). CV Adanu Abimata; 2023.

- 
- [33] Erni, 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.