
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU U DENGAN MOBILISASI PERSALINAN

Oleh

Rausina¹, Yushida², Nanda Norisa³, Evi Zahara⁴

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

E-mail: ¹rausina01@gmail.com

Article History:

Received: 07-05-2025

Revised: 12-05-2025

Accepted: 10-06-2025

Keywords:

Mobilisasi Dini,

Involusi Uterus, KDPK

Abstract: *Pendahuluan:* Mobilisasi merupakan salah satu cara untuk mengatasi partus lama, mengurangi rasa nyeri dan mempercepat proses persalinan karena dengan berjalan, berdiri ataupun jongkok membantu proses turunnya bagian terendah janin sehingga mempercepat proses persalinan. mobilisasi dini dan beraktivitas segera mungkin setelah istirahat beberapa jam dan beranjak dari tempat tidur ibu (untuk persalinan normal). Mobilisasi dini (early mobilization) merupakan prosedur supaya secepat mungkin untuk membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur dan melatih ibu secepat mungkin untuk berjalan. Tujuan: Penelitian ini memberikan asuhan kebidanan pada ibu U untuk mengajarkan cara mobilisasi dini pada ibu U secara mandiri dengan langkah-langkah yaitu berjalan-jalan, melalukan miring kanan dan kiri dan berjongkok. Metode penelitian: penelitian ini merupakan studi kasus dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Penelitian dilakukan dengan mengeksplorasi dan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ibu U G1P0A0 mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan nifas. Hasil penelitian: Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu U sudah dilakukan mulai dari kehamilan sampai dengan nifas. pada asuhan kehamilan trimester 3 berdasarkan hasil anamnesa di dapatkan ibu mengalami mobilisasi dini menunjukkan setelah di ajarkan melakukan mobilisasi dini, ibu post partum lama sudah bisa miring, duduk, dan berjalan-jalan. langkah-langkah mobilisasi dini sudah di lakukan sesuai dengan prosedur. Saran dan Kesimpulan : Mobilisasi dini (early mobilization) merupakan prosedur supaya secepat mungkin untuk membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur dan melatih ibu secepat mungkin untuk berjalan. Mobilisasi dini merupakan aktivitas yang harus segera dilakukan ibu setelah melahirkan dengan beranjak dari tempat tidur. Ibu setelah melahirkan disarankan untuk menjalankan latihan-latihan tertentu demi memulihkan kembali jaringan otot genitalia, melaksanakan aktifitas fisik lebih mempengaruhi kebutuhan otot kebutuhan oksigen agar melancarkan aliran darah

contohnya otot rahim, kontraksi uterus semakin baik, proses pengeluaran lochea lanjar sehingga berpengaruh kepada uterus yang menjadi kecil.

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO) angka kematian ibu cukup lah tinggi. Sekitar 295.000 wanita meninggal akibat penyakit / komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Artinya sekitar 810 setiap harinya wanita meninggal karena penyebab yang dapat di cegah terkait kehamilan dan persalinan. komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan. sisanya di sebabkan oleh infeksi seperti malaria atau terkait dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung atau diabetes.

Upaya percepatan penurunan AKI di lakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu 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 termasuk KB pasca persalinan.

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis yang menyebabkan perubahan fisik selama masa hamil yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu dan biasa beresiko jika kehamilan tidak terpantau dan sehingga perlu adanya asuhan kebidanan yang komprehensif untuk memantau ibu selama kehamilan agar meminimalisir ketidaknyamanan pada ibu selama kehamilan dan tidak menimbulkan resiko kehamilan.

Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial di dalam keluarga, pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang – kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan kehamilan yang normal secara tiba – tiba dapat menjadi beresiko bagi ibu mau diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Pelayanan asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal.

Salah satu upaya mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi adalah pendekatan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas, yaitu melakukan kunjungan pemeriksaan kesehatan atau Antenatal care (ANC). Tujuan dari ANC sendiri menurunkan Depkes RI (2008) adalah untuk menjaga agar ibu hamil akan mendapatkan ancaman secara langsung pada saat melahirkan seperti perdarahan dan komplikasi lainnya. Pelayanan antenatal care ibu hamil dapat di pantau melalui pelayanan kunjungan ibu hamil pada K1 dan K4.

Patologi kehamilan merupakan kehamilan yang bermasalah dan disertai dengan penyulit-penyulit, diantaranya hamil dengan anemia, hipertensi gravidarum, preeklamsia, hamil kembar dan lain- lain. Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat, secara umum sudah diterima bahwa setiap kehamilan membawa resiko bagi ibu. Menurut World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 15 % dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya, serta dapat mengancam jiwanya.

Ibu hamil pada trimester III dapat mengalami perubahan fisiologi juga dan mengalami

perubahan psikologis pada trimester ketiga sering juga di sebut fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Pada periode ini, ibu hamil mulai menyadari bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Ketidaknyamanan yang timbul biasanya mengalami konstipasi 40 %, perut kembung 30%, keputihan 15%, gravidarum 50%, hemoroid 60%, sesak nafas 60%, dan nyeri punggung 70%, tanda bahaya kehamilan harus dikendali dan terdeteksi sejak dini sehingga dapat ditangani dengan benar karena setiap tanda bahaya kehamilan biasa mengakibatkan gangguan kehamilan, dan jika tidak ditangani menyebabkan kematian pada ibu dan janin.

Keterlambatan deteksi dan penanganan komplikasi persalinan, dapat mengancam jiwa ibu serta janinnya. Komplikasi persalinan terdiri dari perdarahan (25%), infeksi (14%), kelainan hipertensi dalam kehamilan (13%) serta akibat persalinan yang lama /distosia (7%). Perdarahan merupakan penyebab kematian utama, yang sebagian besar disebabkan karena retensio dari plasenta.

Persalinan adalah proses melahirkan bayi, proses ini meliputi proses persalinan dan melahirkan. Biasanya semuanya berlanar, tetapi masalah dapat terjadi. Masalah tersebut dapat menimbulkan resiko bagi ibu, bayi, atau keduanya.

Tanda Bahaya Pada Persalinan adalah perdarahan lewat jalan lahir yang terjadi saat hamil disebabkan oleh beberapa hal, antara lain keguguran (abortus), kehamilan di luar kandungan (Kehamilan Ektopik Terganggu), ataupun "hamil anggur, tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir Pada persalinan normal, posisi bayi adalah terbalik dengan kepala berada di bawah, ibu mengalami kejang Jika ibu mulai memiliki kejang dan Anda tahu dia tidak memiliki epilepsi, kejang bisa merupakan akibat dari pre-eklampsia, ibu tidak kuat mengejan dan ini akan membuat bayi terlalu lama berada di jalan lahir (dasar panggul) serta membahayakan keadaan calon bayi yang mengakibatkan kondisi bayi setelah lahir lemah, mengalami gangguan pernafasan, tidak bisa menangis, dan bayi tampak pucat, air ketuban keruh dan berbau hal ini bisa berarti bahwa janin telah terinfeksi 21 dengan virus atau bakteri dan itu sangat berbahaya, ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat akan mempengaruhi berlangsungnya persalinan normal dan yang lain, termasuk tenaga medis hanya membantu ibu dalam melakukan persalinan (Kunang dan Sulistiyangsih, 2023).

WHO menjelaskan kelahiran diseluruh dunia diperkirakan 15% hingga 20% dari semua kelahiran dengan BBLR yang mewakili lebih dari 20 juta per tahun. pada tahun 2019, kelahiran dengan BBLR sebanyak 14,9% dari kelahiran bayi secara global. Pada tahun 2020 dan 2021 terjadi penurunan menjadi 13% dan 12,7% diperkirakan tercatat di dunia kementerian kesehatan RI mengatakan angka kematian neonatal diindonesia sebanyak 72,0% pada usia 0,28 hari atau sebanyak 24 kasus kematian neonatal per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020.

Menurut data profil kesehatan Indonesia angka lahir hidup pada tahun 2019 di indonesia yaitu 4.778.621 dan menurut profil kesehatan dan anak pada tahun 2020, presentase ibu yang melahirkan anak lahir hidup (ALH) yang terakhir di lahirkan difasilitasi kesehatan menurut provinsi, 2019-2020 di jawa barat.

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah melahirkan, sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan. Setelah lahir bayi baru lahir harus dipindahkan dari keadaan sangat bergantung menjadi fisiologis. Saat ini bayi harus mendapatkan

pernapasannya kadar gula yang cukup.

Masa nifas adalah periode waktu atau masa dimana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil, masa ini merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan, sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa nifas.

Faktor penyebab terjadinya infeksi nifas bisa berasal dari perlikaan pada jalan lahir yang merupakan media yang baik untuk berkembangnya kuman. penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian ibu post partum, meningkat kondisi ibu post partum masih lemah.

Masa nifas merupakan masa rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi 24 jam pertama setelah persalinan diantara dan disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas. laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian yaitu produksidan sekresi kolostrum selama kehamilan. Hormone prolactin dari plasenta meningkat. tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih di hambat oleh hormoneestrogen yang tinggi.

Salah satu upaya adalah keluarga berencana yaitu untuk pengendalian fertilitas adalah melalui program keluarga berencana (KB). KB adalah upaya mengantu kelahiran anak jarak dan usia ideal melahirkan mengaturkan kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantu sesuai dengan hal terproduksi utuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (peraturan pemerintah nomor 87 tahun 2014).

Berdasarkan pustu leubok pasi ara melakukan program untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi dan sistem kesehatan yang lebih baik kementerian kesehatan melakukan layanan primer dan layak bayi ibu hamil, menjamin ibu melahirkan di fasilitas kesehatan dengan tenaga kesehatan professional, pelayanan bayi baru lahir secara komprehensif.

Mengingat dan menimbang akan pentingnya asuhan kebidanan komprehensif (Contynuity of care) pada ibu dan bayi maka pemberian asuhan harus sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana (KB). maka penulis mengambil judul untuk tugas akhir yaitu "Asuhan Kebidanan Pada ibu U di gampong Leubok Pasi Ara kecamatan Woyla Barat Kabupaten Aceh Barat Tahun 2025".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kasus dengan pendekatan deskriptif kualitatif. penelitian ini dilakukan dengan cara mengeksplorasi informasi sedalam-dalamnya serta pemberian asuhan kebidanan yang berkaitan tentang asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan neonatus, asuhan nifas dan konseling keluarga berencana. kerangka kerja Dalam penelitian yaitu langkah – langkah dalam pelaksanaan penelitian mulai dari penetapan sampel dan seterusnya. Dalam subjek penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel dan menerapkan kriteria di antara populasi yg sesuai. Teknik pengumpulan data berisi bagaimana data diperoleh menggunakan alat ukur yang telah direncanakan pengumpulan data ini menggunakan data primer dan data sekunder yg meliputi obeservasi, wawancara, angket/format pengkajian, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang untuk data sekunder data yang diperoleh dari

pihak lain, badan atau instansi yang secara rutin mengumpulkan data. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari bidan desa, Dinas Kesehatan Aceh Barat dan Puskesmas Woylanduk Kabupaten Aceh Barat. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah, menggunakan pendekatan manajemen kebidanan mulai dari pengumpulan data melakukan analisa data, merumuskan masalah, melakukan penatalaksanaan serta asuhan yang diberikan dengan menggunakan SOAP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan peneliti kepada Ibu U sejak tanggal 19 Mei 2025 sampai 27 Mei 2025 atau sejak masa kehamilan Ibu U berusia 40 Minggu 1 hari, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai 14 hari postpartum didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan yang diberikan kepada Ibu U telah dilakukan sebanyak dua kali pada tanggal 19 Mei 2025 dan pada tanggal 27 Mei 2025. 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 14.

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 14.

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. 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) 18. Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana Ibu U 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.

Asuhan Kala II persalinan

Hasil analisa yang didapatkan yaitu: Ibu U G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu 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 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 occiput 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 16.

Pada kala II persalinan asuhan yang diberikan pada Ibu Asudah sesuai dengan standar APN, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, dari pembukaan lengkap 10 cm,

sampai lahirnya bayi selama 30 menit, bayi lahir pukul 10:25 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.

Asuhan Kala III persalinan

Analisa yang didapatkan pada ibu yaitu Ibu U G1 POA0 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 11:00 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 U 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.

Asuhan Kala IV Persalinan

Hasil asuhan yang didapatkan yaitu Ibu U G1OA0, 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 Pada kala IV asuhan yang diberikan pada Ibu U 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.

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Hasil analisa yang didapatkan yaitu Bayi Ibu U lahir Normal cukup bulan umur 5 jam, hal ini didukung oleh data subjektif Bayi Ibu U 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 11:00 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: 2,900 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 ½ kiri bagian luar. Vit K sudah diberikan pada jam 11:00 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 40 minggu, dengan berat badan lahir 2,900gram, 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 U segera setelah dikeringkan, membungkus kepala dengan topi bayi dan badan bayi menyentuh tubuh Ibu U, 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 kemudia 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 U 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.

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu bersalin

Asuhan Kala I persalinan

Hasil analisa yang didapat yaitu Ibu U G1POA0 usia kehamilan 40 minggu inpartu kala I 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 10:15 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 mengedan. Ibu mengerti dan sudah menghabiskan 1/2 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 akbat 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

4. Asuhan Nifas

Dari hasil pengkajian ibu nifas kunjungan pertama pada tanggal 27 Mei 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 minggu 02 Juli 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 U 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 U peneliti tidak mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang diberikan pada Ibu U 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 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.

Asuhan Keluarga Berencana dilakukan 1 kali pada tanggal 10 Juli 2025, Sesuai dengan kebijakan pemerintah dalam menegakkan program keluarga berencana, peneliti memberikan pelayanan KB kepada Ibu U dan Bapak M. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ibu U yaitu. mulai dari anamnesa dan hasil pemeriksaan semuanya dalam keadaan normal.

Berdasarkan konseling tentang alat kontrasepsi yang diberikan pada Ibu U 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 U yang sesuai dengan ibu yang menyusui, diantaranya Metode laktasi, kondom, pil KB, KB suntik, implant dan IUD.

Berdasarkan konseling yang telah diberikan Pada Ibu U memilih alat kontrasepsi KB 3 bulan. Alasan Ibu U memilih KB 3 bulan karena sesuai kesepakatan yang sudah direncanakan dengan suami.

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

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu U selama kehamilan 1 kali asuhan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas 1 kali.

1. Ibu U dengan kehamilan normal trimester III dan tidak mengalami masalah dalam kehamilan.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ibu U sudah sesuai dengan Standar Asuhan kebidanan persalinan normal.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ibu U lahir spontan jenis kelamin Perempuan sudah mendapatkan asuhan sesuai dengan asuhan kebidanan bayi baru lahir.
4. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ibu U G1 PO AO nifas normal, sudah mendapatkan asuhan sesuai dengan standar asuhan pada masa nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Alwahyuni. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi E Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Puskesmas Jumpandang Baru. 2017.
- [2] Ambarwati. (2021). Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendikia. Imelda Fitri. 2017. Lebih Dekat Dengan Sistem Reproduksi Wanita. Yogyakarta: Gosyen Publishing

- [3] Andini DY. AP (Acuan Praktik) KB Suntik 3 Bulan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta; 2020.
- [4] Andini DY. AP (Acuan Praktik) KB Suntik 3 Bulan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta; 2023.
- [5] Asia N. Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny "M" Akseptor Lama Depo Progestin Dengan Amenorhea Di Puskesmas Ujumdandang Baru Makassar Tahun 2021. Vol. 4, Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin MakassarR. 2021.
- [6] BKKBN, Kemenkes, BPS. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: BKKBN; 2020.
- [7] BPS. Statistik Indonesia 2021. Jakarta: BPS; 2021.
- [8] BPS. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. Badan Pusat Statistik; 2021.
- [9] Daen A, Kurnaesih E, S S. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny. E Akseptor IUD dengan Menometroragia. Wind midwifery J. 2020;01(02):66-75.
- [10] Dinas Kesehatan KP. Profile Kementerian Kesehatan Tahun 2020. 2021;
- [11] Dinkes Propinsi Sulawesi Tengah. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. 2020;(2):1-66.
- [12] El SL, Feni A, Yulizawati, Ayunda IA. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Bayi dan Balita
- [13] Fransisca MR. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K G4 P2 A1 di Puskesmas Tegal Barat. 2021
- [14] Herman H. Hubungan Peran dan Sikap Keluarga dalam Penitipan Anak dengan Kasus Caput Succadeneum di RSUD Labuang Baji. J Inov Penelit. 2020;1.
- [15] Ilham R, Kurnaesih E, Suryanti. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. I dengan Bayi Berat Lahir Rendah. Wind Midwifery J [Internet]. 2021; 2:1-10. Tersedia pada: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/326>
- [16] Insani AA, Nurdiyan A, Yulizawati Y, Bustami LE, Iryani D, Fitrayeni F. "Berpikir Kritis" Dasar Bidan Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan. J Midwifery. 2021;1(2):21.
- [17] Jessie Nesialla Artamevia, Nurul Soimah, Asuhan kebidanan kehamilan trimester I dengan keluhan mual dan muntah, Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta: Vol 1: 22 Juli 2023
- [18] Kaliky N, Abeng AT. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. I dengan Bayi Berat Lahir Rendah. Wind Midwifery J [Internet]. 2021;02(01):35-42. Tersedia pada: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/326>
- [19] Kunang, A. dan Sulistianingsih, A. (2023) Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Bayi. Baru Lahir dengan Evidance Based Midwifery. Purbalingga: Eureka Media. Aksara.
- [20] Lubis E. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny Ra di Puskesmas Amplas [Internet]. Jurnal Kebidanan. 2020. Tersedia pada: http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1001/1/LTA_ERNA_WATI_NIM_P07524117110_PDF.pdf
- [21] Matahari R, Utami FP, Sri Sugiharti. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group; 2021.
- [22] Murdiana E. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny S Dengan Hipotermia Sedang [Internet]. Karya Tulis Ilmiah. 2019. Tersedia pada: http://repositori.uin-alauddin.ac.id/7709/1/EKA_MURDIANA.pdf

-
- [23] Nadifa Nurlita Jannah, Nurul Soimah, Asuhan kebidanan pada balita sakit demam bukan malaria, Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada 4.
- [24] Nursyafina. Hubungan Karakteristik Akseptor Dengan Pemilihan Jenis KB Di Desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros. UIN Alauddin Makassar; 2021.
- [25] Prawirohardjo, S. (2010). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- [26] Rahayu M. Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y Dengan KB Suntik Di Puskesmas Kuala Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat Tahun 2021 Laporan. Poltekes Kemenkes RI Medan; 2021
- [27] Riza Y, Hayati R, Setiawan W. Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Bayi. J Ilm Ilmu Kesehat Wawasan Kesehat. 2019;6(1):20.
- [28] Sari M. Pelayanan KB [Internet]. BKKBN. 2021. Available from: <https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/1381/intervensi/45128/pelayanan-kb>
- [29] Sidi, L.P.S. Suradi, R.S., Masoara, S., Boedihardjo, S.D., & Martono, W. 2020. Manajemen Laktasi (4th ed). Perinasia. Jakarta
- [30] Sulistyawati. (2022). Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
- [31] Sutanto, A.V. (2021). Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Yogyakarta: PT