

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. H UMUR 27 TAHUN  
G2P1A0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU DENGAN PERSALINAN  
NORMAL DAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI PMB MEGA  
DWINIRY**

**SINOPSIS**

**Masa Kehamilan.** Ini adalah kehamilan pertama bagi Ny. H dan Tn. R. Ny. H pertama kali menikah pada usia 21 tahun. Riwayat menstruasi pertama terjadi pada usia 14 tahun dengan siklus normal dan teratur setiap bulannya. Hari pertama haid terakhir Ny. H pada kehamilan ini terjadi pada tanggal 20 Mei 2023 dan hari perkiraan lahir pada tanggal 27 Februari 2024. Pertama kali memeriksakan kehamilan ke Bidan di PMB. Total periksa selama kehamilan ini sebanyak 7 kali, masing-masing 2 kali pada trimester pertama, 3 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ke tiga.

Keluhan-keluhan selama masa kehamilan, Ny. H pernah mengalami mual-muntah pada pagi hari di awal kehamilan. Keluhan mual muntah berlangsung sampai akhir trimester 2 kehamilan. Ny. H sempat mengalami penurunan berat badan sampai 6 kilogram saat itu. Keluhan lain seperti sering kencing, badan mulai terasa berat, dan *mood swing* dialami Ny. H seiring bertambah usia kehamilan. Keluhan terkini Ny. H tidak ada keluhan. Saat dilakukan pemeriksaan pada tanggal 10 Februari 2024, ditemukan tafsiran berat janin yang menjadi perhatian khusus penulis. Hasil pengukuran TFU 27 cm. Tafsiran berat jani 2480 gram.

**Proses persalinan kala I** Ny. H terjadi pada tanggal 19 Februari 2024 di PMB Mega Dwiniry. Lama proses persalinan dari kala I sampai kala IV berlangsung 8 jam. Pada kala I masalah yang ditemukan yakni kecemasan ibu terhadap proses persalinan, Ny. H khawatir akan kondisi bayi yang akan dilahirkannya, mengingat tafsiran berat janin mengindikasikan bayi berat lahir rendah. Perubahan psikologi dalam masa persalinan adalah hal yang wajar terjadi, mengingat banyak faktor yang mempengaruhi salah satunya adalah rasa nyeri akibat kontraksi. Bidan harus mendampingi dan menyakinkan ibu dan keluarga dapat melewati proses ini. Pada kala I pemantauan TTV ibu wajib dilakukan selama 4 jam sekali, pemantauan his 30 menit sekali, dan DJJ dan gerakan janin tiap 30 menit sekali. Kala I Ny. H berlangsung selama 5 jam.

**Proses persalinan kala II** Ny. H berlangsung selama 10 menit dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Masalah yang sering di hadapi ibu dan bidan dalam proses ini biasanya adalah proses meneran dan bagaimana berkomunikasi dengan ibu dalam keadaan nyeri his. Dalam proses ini bidan wajib memimpin ibu untuk meneran saat ada his. Bidan harus berkomunikasi secara jelas saat memberi perintah pada ibu. Dalam proses ini bidan tidak hanya memberikan perintah kapan ibu harus meneran, bidan juga harus menerapkan asuhan sayang ibu, salah satunya memberikan apresiasi pada ibu dan memberikan ibu waktu istirahat disela-sela his. Ny. H tidak merasa kesulitan mengikuti arahan bidan untuk meneran. Ny. memiliki pengalaman dari proses persalinan yang pertamanya.

**Proses persalinan kala III** Ny. H berlangsung selama 5 menit dari bayi lahir hingga plasenta lahir. Proses ini pada umumnya berlangsung kurang dari 30 menit. Lebih dari waktu tersebut maka pertimbangkan untuk melakukan rujukan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Masalah potensial yang dapat terjadi adalah perdarahan akibat kontraksi uterus atau robekan jalan lahir. Setelah plasenta lahir bidan wajib melakukan masase fundus uteri selama 1 menit untuk merangsang kontraksi uterus kemudian mengajarkan keluarga untuk melakukan masase uterus. Melakukan penjahitan perinium menggunakan bius lokal.

**Proses persalinan kala IV** Ny. H dimulai dari 2 jam setelah plasenta lahir. Pada proses ini Ny. H tidak memiliki keluhan yang berarti. Pada masa ini terjadi peralihan dan perubahan psikolog pada Ny. H fase ini disebut *Taking In*. Secara psikologi Ny. H masih begitu lega merasa dirinya dapat melewati proses persalinan. Hal ini membuat Ny. H berulang-ulang kali menceritakan pengalaman yang baru saja terjadi. Pada proses ini, bidan melakukan pemantauan perdarahan, menganjurkan keluarga untuk menjaga asupan nutrisi dan hidrasi Ny. H dan menganjurkan Ny. H untuk menyusui bayinya dan istirahat cukup.

**Asuhan pada bayi baru lahir.** Bayi Ny. H lahir dengan spontan menangis kuat pada pukul 14.10 WIB berjenis kelamin laki-laki. Setelah dilakukan perawatan pada bayi baru lahir didapatkan berat badan bayi 2270 gram, panjang badan bayi 45 cm, lingkar kepala 31 cm. Satu menit setelah pemotongan tali pusat bayi dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD) selama satu jam kontak kulit dengan kulit

di dada ibu. IMD dilakukan bertujuan untuk mensukseskan program ASI Eksklusif. Pada bayi berat lahir rendah IMD juga bertujuan untuk menjaga kehangatan bayi. Setelah IMD bayi diberikan suntikan Vit. K1 di paha kiri bayi untuk mencegah pendarahan akibat trauma akibat proses persalinan dan satu jam kemudian diberikan imunisasi Hb Nol. Pada perawatan bayi usia 3 hari dilakukan kunjungan rumah dan skrining hipotiroid kongenital (SHK). Dalam proses kunjungan keluarga diberikan KIE tentang perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi dan anjuran untuk melakukan imunisasi lanjutan. Pada masa ini juga penulis mengajarkan cara melakukan perawatan bayi berat lahir rendah menggunakan metode kangguru.

**Asuhan pada ibu nifas.** Selama masa pemantauan penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali. Kunjungan pertama pada 6 jam setelah plasenta lahir. Pada kunjungan pertama ini penulis fokus dalam memberikan asuhan sesuai perubahan psikologis ibu *Taking in* yang mana proses ini ibu harus beradaptasi dengan peran barunya menjadi seorang ibu. Ny. H perlu banyak istirahat, asupan gizi dan hidrasi yang seimbang, KIE tentang cara menyusui yang benar, KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas dan tanda bahaya pada bayi, melakukan metode kangguru. Pada fase ini Ny. H memiliki kecemasan dirinya akan tidak mampu memberikan ASI sepenuhnya kepada bayinya. Di sini penulis berusaha memberikan motivasi kepada Ny. H untuk terus memberikan ASI setiap 2 jam sekali.

Pada kunjungan kedua masa nifas. Ny. H berada pada fase *Taking Hold* fase dimana Ny. H sudah mulai berusaha untuk menjadi ibu yang baik, ibu yang mampu memberikan perawatan kepada bayinya atas kemampuannya sendiri. Pada fase ini ibu nifas Ny. H rentan mengalami depresi *postpartum* akibat perubahan peran dalam rumah tangga. EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) merupakan salah satu cara untuk mendeteksi adanya depresi pada ibu nifas. Setelah pengisian kuesioner nilai Ny. H tidak menunjukkan adanya gejala depresi *postpartum*. Tidak ada masalah yang berarti terjadi pada fase ini. Kunjungan ke tiga dan keempat dilakukan pada saat Ny. H berada di fase *Letting Go* fase dimana ibu sepenuhnya sadar bahwa perannya sekarang sudah berbeda. Pada fase ini kesensitifan perasaan akan semakin meningkat. Peran keluarga selama masa nifas sangat berpengaruh.

Oleh karena itu penulis selalu mengajak keluarga untuk membantu dan mengapresiasi Ny. H dalam melakukan perawatan pada bayinya.

**Ashun keluarga berencana.** Ny. H ingin memilih metode kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi asi. Tn. T tidak memiliki masalah dengan pemilihan alat kontrasepsi yang akan dipilih oleh istrinya. Hanya saja Tn. T menganjurkan istrinya menggunakan alat kontrasepsi yang sudah pernah di pakai sebelumnya. Penulis dalam hal ini melakukan konseling informasi dan edukasi tentang pemilihan metode kotrasepsi menggunakan lembar balik. Atas persetujuan dari Tn. T akhirnya Ny. H memilih menggunakan KB suntik 3 bulanan.