

---

## ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN INDIKASI SAKIT PINGGANG PADA IBU HAMIL TRIMESTER 3

Oleh

Putri Salsabila<sup>1</sup>, Yushida<sup>2</sup>, Sulastri<sup>3</sup>, Asmanidar<sup>4</sup>, Nanda Norisa<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup> Prodi Kebidanan Meulaboh, Poltekkes kemenkes Aceh

E-mail: [1puttrisalsabilaa@gmail.com](mailto:1puttrisalsabilaa@gmail.com)

---

### Article History:

Received: 01-04-2025

Revised: 07-04-2025

Accepted: 02-05-2025

### Keywords:

Asuhan Kebidanan, Sakit Pinggang, Ibu Hamil

**Abstract:** Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan kesehatan ibu hamil sebagai salah satu fokus utama dalam upaya kesehatan global. Persentase kasus kesehatan ibu hamil yang menjadi fokus WHO mengalami fluktuasi dari waktu ke waktu dan bervariasi di setiap negara. Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi. Saat persalinan terdapat nyeri yang dirasakan ketika menghadapi persalinan ditimbulkan karena dipengaruhi dari kontraksi otot rahim. Kontraksi inilah yang menyebabkan terjadinya rasa sakit pada daerah pinggang/panggul, Daerah perut dan meluas ke daerah paha. Angka Kematian Bayi di Indonesia dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. 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. 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) di PMB Dewi Sandra Lubis Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

---

## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan,

persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Tujuan dilakukan studi kasus ini untuk memberikan asuhan komprehensif pada ibu mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendokumentasian Tujuh Langkah Varney dan SOAP.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan kesehatan ibu hamil sebagai salah satu fokus utama dalam upaya kesehatan global. Persentase kasus kesehatan ibu hamil yang menjadi fokus WHO mengalami fluktuasi dari waktu ke waktu dan bervariasi di setiap negara. Kehamilan dimulai dari fertilisasi, yaitu penyatuan antara spermatozoa dan ovum, yang kemudian diikuti oleh nidasi atau proses implantasi. Kehamilan normal, yang berlangsung sejak pembuahan hingga persalinan, biasanya memakan waktu sekitar 40 minggu atau 10 bulan kalender internasional.

Periode adaptasi ini, tubuh ibu hamil menghadapi berbagai perubahan signifikan untuk mendukung perkembangan janin dan persiapan persalinan. Meskipun perubahan ini alami, mereka sering kali menimbulkan ketidaknyamanan yang memerlukan perhatian khusus. Pada trimester ketiga, ibu hamil cenderung mengalami beberapa ketidaknyamanan fisiologis, yang jika tidak dikelola dengan baik, dapat memengaruhi kualitas hidup sehari-hari. Misalnya, sekitar 70% ibu hamil mengalami nyeri punggung akibat pergeseran pusat gravitasi dan tekanan pada tulang belakang, sedangkan 60% lainnya merasakan sesak napas sebagai respons tubuh terhadap peningkatan kebutuhan oksigen. Selain itu, beberapa ketidaknyamanan lain yang sering dialami meliputi meningkatnya frekuensi buang air kecil (50%), konstipasi (40%), kram kaki (10%), pembengkakan kaki (20%), serta munculnya striae gravidarum (50%) akibat peregangan kulit yang intens.

Untuk permasalahan pada kehamilan Trimester III, yaitu nyeri punggung, nyeri pinggang, nyeri perut, susah untuk menentukan posisi tidur, merasakan kram pada kaki jika dipakai untuk berdiri atau berjalan untuk waktu yang lama, sering kesemutan pada kaki. Upaya yang dapat diberikan berupa bagaimana cara penanganan atau cara menangani rasa nyeri punggung saat masa kehamilan, yaitu dengan cara melakukan beberapa gerakan yoga untuk ibu hamil. Kendala yang sering dihadapi oleh Ibu hamil umumnya adalah kurangnya edukasi terhadap pentingnya menjaga kesehatan ibu dan janinnya. Solusi yang diberikan ada beberapa hal, yaitu memberikan edukasi mengenai latihan untuk menghindari terjadinya nyeri pada punggung bagian belakang dan kesulitan bernafas. Latihan yang dapat dilakukan diantaranya breathing exercise sebagai ibu hamil, cat pose exercise, easy pose exercise, ankle pumping.

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.

Adanya nyeri yang dirasakan ketika menghadapi persalinan ditimbulkan karena di pengaruhi dari kontraksi otot rahim. Kontraksi inilah yang menyebabkan terjadinya rasa sakit pada daerah pinggang/panggul, Daerah perut dan meluas ke daerah paha. Nyeri yang berhubungan dengan kontraksi uterus dibedakan setiap kala persalinan untuk mengetahui ada perbedaan penting dalam karakteristik klinis, jalur saraf dan respon fisiologis. Pada kala I fase akselerasi (masa dilatasi serviks pada pembukaan 4-6) nyeri sebagian besar bersifat visceral, sedangkan selama tahap transisi (dilatasi serviks pada pembukaan 7 sampai

pembukaan lengkap) nyeri somatik menjadi lebih terasa. Nyeri kontraksi uterus menimbulkan respons stres neuroendokrin umum yang menghasilkan efek fisiologis luas selama kala I persalinan.

Namun rasa nyeri jika tidak diatasi dengan baik akan menimbulkan masalah lain diantaranya yaitu pada psikologis ibu dapat meningkatkan kecemasan dan ketakutan yang akan menambah rasa nyeri yang dialami. meningkatnya trauma pada persalinan ataupun kecemasan pada saat persalinan menjadi salah satu faktor yang menyebabkan ibu merasa melahirkan adalah peristiwa yang menyakitkan dan menakutkan. Dampak dari tidak teratasi nyeri dalam persalinan adalah peningkatan tekanan.

Menurut WHO terdapat sekitar 2,3 juta bayi baru lahir meninggal pada tahun 2022. Bulan pertama kehidupan adalah periode paling rentan untuk kelangsungan hidup anak. Angka Kematian Bayi di Indonesia dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan).

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian neonatal dilakukan dengan meningkatnya persalinan di tenaga kesehatan dan utamanya di fasilitas kesehatan, meningkatnya kunjungan neonatal oleh tenaga kesehatan menjadi 3 kali (6-48 jam setelah persalinan, hari ke -3 sampai ke -7 serta hari ke -8 sampai ke -28). Dampak dari penanganan pada bayi baru lahir yang tidak tepat dapat menyebabkan komplikasi yang dapat terjadi dan akan mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Misalnya pada bayi baru lahir apabila tidak mengatur suhu tubuhnya secara memadai dan dapat terjadi kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah bayi akan mengalami hipotermi yang menyebabkan hipoglikemi dan akhirnya dapat terjadi kerusakan otak, oleh sebab itu pencegahan merupakan hal terbaik yang harus dilakukan supaya neonatus dapat melalui periode transisi dengan baik dari fase pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Masa setelah melahirkan ditandai dengan pemulihan pengalaman kehamilan dan kelahiran, serta penyesuaian dengan peran baru, serta penyesuaian keluarga dengan kehadiran anggota keluarga baru. Pada proses kelahiran pertama hal ini juga merupakan tonggak perkembangan bagi orangtua yang hidupnya tidak akan lagi bebas. Pendidikan yang memadai sesuai dengan kebutuhan wanita diperlukan untuk memungkinkan mereka menangani perubahan dalam periode pascapersalinan dan memenuhi tuntutan tugas baru. Periode nifas mengacu pada masa yang sangat sensitif bagi seorang ibu, dimana lebih dari 60% kasus nifas di Indonesia terjadi setelah kelahiran dan hampir 50% terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Hal ini antara lain disebabkan oleh adanya komplikasi saat nifas. Komplikasi pada masa nifas dapat terjadi pada setiap ibu. Hal ini dapat dideteksi dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Sebagai seorang bidan dituntut untuk memahami berbagai macam penyulit dan komplikasi yang dapat terjadi, mendeteksinya dan melakukan tindakan yang tepat sehubungan dengan komplikasi tersebut.

Pemerintah berupaya untuk melakukan penurunan angka kesakitan dan kematian ibu

nifas yaitu dengan cara menerapkan program kunjungan nifas sebanyak 4 kali, Dengan kata lain kunjungan pertama (KF1) terjadi 6 jam sampai 2 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua (KF2) terjadi 3 hari sampai 7 hari setelah melahirkan, kunjungan ketiga (KF3) terjadi 8 hari sampai 28 hari setelah melahirkan dan kunjungan keempat (KF4) terjadi 29 hari hingga 42 hari setelah melahirkan. Cakupan Pelayanan ibu nifas di provinsi Aceh mengalami perubahan dimana pada tahun 2022 dengan cakupan sebesar 80% jika dibandingkan dengan cakupan 3 tahun yang lalu juga masih dibawah target 100% belum tercapainya 100% sasaran yang lebih tinggi di kondisi riil lapangan, selain itu juga terdapat faktor rendahnya kesadaran ibu untuk memeriksakan dirinya ke fasilitas kesehatan jika tidak memiliki keluhan.

Bidan memegang peranan penting dalam upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan dan pengertian masyarakat melalui konsep promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam standar pelayanan kebidanan, bidan memberikan pelayanan bagi ibu pada masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, personal hygiene, nutrisi, perawatan bayi baru lahir, pemberian asi, imunisasi dan keluarga berencana.

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.

Berdasarkan data yang diperoleh dari UPT Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat, pada tahun 2023 jumlah ibu hamil sebanyak 622 orang, K1 berjumlah 518 orang, K4 berjumlah 442 orang, ibu bersalin sebanyak 594 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 594 orang dan tidak ada kasus kematian ibu pada tahun 2023, sedangkan rekapan jumlah kematian bayi pada tahun 2023 tercatat 7 jiwa dengan penyebab pneumonia 1 jiwa, asfiksia 3 jiwa, Kematian Janin Dalam Kandungan (KDJK) 1 jiwa, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 2 jiwa.

PMB Nis'an Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat merupakan klinik yang memberikan pelayanan kebidanan meliputi: Pemeriksaan kehamilan (ANC), pertolongan persalinan normal (INC), perawatan masa nifas (PNC), penanganan bayi lahir normal, menerapkan program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada setiap persalinan normal dengan kondisi bayi yang baik, imunisasi bayi dan pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dari pelayanan kebidanan komprehensif yang diberikan, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir dan pemilihan kontrasepsi KB (Keluarga Berencana) pada Ibu R umur 29 tahun G3P2A0 usia kehamilan 37 minggu sesuai kondisi klien di PMB Nis'an Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2025.

Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI, AKB dengan memberikan perhatian

serius dalam mengatasi masalah komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, nifas dan penanganan Bayi Baru Lahir. Sebagian komplikasi dapat mengancam jiwa, tapi sebagian dapat dicegah dan ditangani bila ibu segera mencari pertolongan tenaga kesehatan, tenaga kesehatan melakukan prosedur yang sesuai, tenaga kesehatan mampu melakukan identifikasi dini komplikasi dan tenaga kesehatan cepat tanggap apabila komplikasi terjadi.

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) di PMB Dewi Sandra Lubis Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

## **METODE PENELITIAN**

Rancangan penelitian ini merupakan studi kasus dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengeksplorasi informan sedalam-dalamnya serta pemberian asuhan kebidanan yang berkaitan tentang asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan nifas (termasuk konseling KB pada ibu nifas). Subjek penelitian adalah sasaran pengamatan atau informan pada suatu penelitian yang diadakan peneliti 45. Subjek dari penelitian ini adalah Ibu L G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> umur 26 tahun hamil normal dengan usia kehamilan 38 minggu yang berdomisili di PMB Dewi Sandra Lubis Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat. 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 L sejak tanggal 21 Februari 2025 sampai 12 Maret 2025 atau sejak masa kehamilan ibu R berusia 33 minggu 5 hari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai 7 hari *post partum*:

### **1. Asuhan kebidanan kehamilan**

Asuhan kehamilan yang diberikan kepada Ibu L telah dilakukan sebanyak dua kali. Pada tanggal 21 Februari 2025 dan pada tanggal 28 Februari 2025.

Pada kunjungan pertama Ibu mengeluh sakit pinggang dan sering BAK ini merupakan kehamilan pertamanya dan ibu tidak pernah mengalami keguguran. Hari pertama haid terakhir ibu pada tanggal 25 Mei 2024.

Berdasarkan hasil pemeriksaan di dapatkan usia kehamilan 38 minggu 6 hari, TFU 29 cm, 3 jari dibawah *Processus Xiphoides (PX)*, LII punggung sebelah kanan, LIII presentasi kepala, LIV *divergen* DJJ 144 kali/menit, janin hidup tunggal, dilakukan pemeriksaan penunjang pada tanggal 01 Januari 2025 dengan hasil: Hb 11.3 gr/dl protein *urine* negatif, glukosa *urine* negatif.

Sakit pinggang yang ibu rasakan didukung oleh teori <sup>8</sup>, *Lordosis dorsolumbar* dapat menyebabkan nyeri akibat saraf atau kompresi akar saraf. Struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Perubahan ini dan

perubahan lainnya sering kali menimbulkan rasa tidak nyaman pada muskuloskeletal. Terjadi relaksasi ringan dan peningkatan mobilitas sendi panggul normal selama kehamilan, pemisahan simfisis pubis, dan ketidak stabilan sendi sakroiliaka yang besar dapat menimbulkan nyeri dan kesulitan berjalan.

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 tidak ada kesenjangan antara teori dan praktiK.

Pada kunjungan kedua ibu mengeluh sakit perut bagian bawah. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan usia kehamilan 39 minggu 6 hari, TFU 29 cm, Leopold I 3 jari dibawah *Processus Xiphoides (PX)*, Leopold II punggung sebelah kanan, Leopold III presentasi kepala, Leopold IV sudah masuk PAP (*divergen*). DJJ 135 kali/menit, janin hidup tunggal. kontraksi tidak ada, lendir bercampur darah (*show*) belum keluar.

Menurut Pohan (2022) sakit perut bagian bawah di saat hamil dimasa 8 bulan keatas ini adalah hal yang wajar karena diakibatkan masa kehamilan ibu sudah masuk trimester III yang menjadikan posisi kepala janin sudah masuk pintu atas panggul atau mulai turun kebawah sehingga memberikan dampak berupa sakit di area simpisis.

Menurut Kemenkes (2022) Standar asuhan kehamilan pada ibu hamil ada 10 T yang dilakukan hanya 9 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, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) <sup>3</sup>. Dan yang tidak dilakukan ada 1 yaitu imunisasi TT hal ini karena peneliti belum mempunyai wewenang untuk melakukan imunisasi TT pada ibu.

### **Asuhan kebidanan pada ibu bersalin**

Pada tanggal 05 Maret 2025, pukul 13.00 WIB Ibu L dan suami datang ke PMB Dewi Sandra Lubis, Ibu L mengeluh perut nya mules, sakit perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 08.00 WIB.

Menurut Mutmainnah dan Johan (2017) persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusui dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). dan pada proses persalinan primigravida berlangsung dalam 12 jam dan pada multigravida 8 jam.

Kala I Ibu L berlangsung selama 8 jam. Berlangsung lebih cepat dari teori dan masih dalam keadaan normal karena belum melebihi batas waktu. Menuru. 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. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

Asuhan yang diberikan pada Ibu L kala 1 fase aktif yaitu menganjurkan ibu makan dan minum untuk persiapan mencedakan, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas panjang saat tidak ada kontraksi, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih untuk mempercepat penurunan kepala bayi, menganjurkan ibu berjalan, berjongkok atau posisi sesuai keinginan ibu. Hal ini sudah sesuai dengan teori. Asuhan kala I antara lain menghadirkan orang-orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, menginformasikan hasil pemeriksaan mengatur posisi dan membimbing relaksasi sewaktu ada his, memberikan cukup minum dan makanan dan mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

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.

Kala II pada Ibu L berlangsung selama 25 menit dimulai dari pembukaan lengkap sampai kepala bayi tampak di vulva, karena kontraksi yang beraturan sehingga kepala bayi cepat mengalami penurunan sampai divulva, kemudian pukul 16.25 WIB, bayi lahir spontan, segera menangis, kulit kemerahan, gerakan otot aktif.

Menurut Ma'rifah dkk (2022) kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir, proses ini biasa berlangsung 2 jam pada primigravida, dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam waktu memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak divulva dengan diameter 5-6 cm. Menurut asumsi peneliti terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dimana kala II ibu berlangsung selama 25 menit.

Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III dengan pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri, kemudian dilanjutkan dengan pengecekan plasenta dan perenium, diperoleh hasil plasenta lahir lengkap.

Kala III Ibu L berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan Mutmainnah dan Johan (2017) pelepasan plasenta biasanya berlangsung selama 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV persalinan Ibu L dalam keadaan baik, terlihat dari hasil pemeriksaan berikat K/U baik, TD 110/80 mmHg, *pols* 82 x/m, RR 22x/m, Temp 36,5 °C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, lochea *Rubra*, perdarahan ± 100 cc.

Menurut Mutmainnah dan Johan (2017) persalinan kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama

terhadap bahaya atau perdarahan. Menurut asumsi peneliti kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ibu L lahir spontan pada tanggal 05 Maret 2025 pukul 18.00 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerah-merahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat *congenital*, berat badan 2.900 gram, panjang badan 46 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 35 cm, pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir dan meliputi : Pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, melaksanakan ASI eksklusif, memastikan bayi telah diberi injeksi vitamin K I, memastikan bayi telah diberikan salep mata antibiotik, pemberian Imunisasi Hepatitis B-0.

Hal ini sesuai dengan teori Aritonang dan Simanjuntak (2021) mengatakan ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah ciri-ciri bayi baru lahir adalah bayi lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-33 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernafasan  $\pm$  40-60x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR>7, gerakan aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks *rooting* (mencari puting susu dengan ransangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk normal, eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan. Menurut asumsi peneliti tidak ada kesenjangan kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu peneliti melakukan penilaian dengan cepat dan hasilnya normal yaitu: Membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat dan mempertahankan suhu tubuh. Hal ini sesuai dengan teori Aritonang dan Simanjuntak (2021), asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir antara lain: Membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat, dan mempertahankan suhu tubuh. Menurut asumsi peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### Asuhan Kebidanan Nifas

Dari hasil pengkajian ibu nifas kunjungan pertama pada tanggal 05 Maret 2025 yaitu 6 jam post partum, keadaan umum baik, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, bayi mau menyusui tidak ditemukan masalah.

Menurut Ernawati dkk (2023). 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. Pengeluaran lochea pada masa nifas antara lain : *Rubra* 1-3 hari warnanya merah kehitaman, *sanguilenta* 4-7 hari warnanya kecoklatan dan bercampur lender, *serosa* 7-14 hari warnanya kuning kecoklatan, *alba* > dari 14 hari warnanya putih. Menurut asumsi

peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Tujuan asuhan nifas 6 jam antara lain : Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah *hipotermi*.

Sedangkan pada tanggal 12 Maret 2025 dilakukan kunjungan ke dua 6 hari post partum dilakukan asuhan nifas yaitu keadaan umum baik, *lochea sanguilenta*. TFU pertengahan pusat dan simpisis. Serta ibu mendapatkan gizi yang cukup pengeluaran ASI lancar.

Asuhan yang di berikan pada Ibu L 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.

Asuhan yang diberikan pada ibu L sesuai dengan teori Elyasari dkk (2023) dan tujuan asuhan nifas 6 hari antara lain: Memastikan *invulsi 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 <sup>15</sup>. Menurut asumsi peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Berdasarkan konseling tentang alat kontrasepsi yang diberikan pada ibu L yaitu menjelaskan kepada ibu yaitu macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan, kerugian dan efek samping dari masing-masing jenis kontrasepsi. Ada beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat di pilih oleh ibu L yang sesuai dengan ibu yang menyusui, diantaranya yaitu pil KB, KB suntik, implant, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan juga kondom. Berdasarkan konseling yang telah diberikan ibu L memilih AKDR. Alasan Ibu L memilih AKDR karena sesuai kesepakatan yang sudah direncanakan dengan suami.

Menurut asumsi peneliti, keputusan ibu L dan bapak A untuk mengikuti program Keluarga Berencana sangat tepat. Pelayanan KB pada pasangan Ibu L dan Bapak A tidak memiliki kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan. Pelayanan asuhan KB telah diberika kepada pasangan Ibu L 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 L, peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada hambatan atau masalah dalam pemakaian alat kontrasepsi pada ibu, ibu bersedia menggunakan alat kontrasepsi setelah berakhirnya masa nifas atau 44 hari kedepan. Namun peneliti juga telah menjelaskan kepada ibu dan menyarankan ibu untuk melakukan metode amenorea laktasi sebelum ibu melakukan program KB dan ibu bersedia mengikuti saran dari peneliti. Dengan syarat menyusui bayi secara eksklusif setelah

melahirkan (hanya ASI, secara penuh, teratur dan sesering mungkin), belum haid, dan efektif hanya sampai 6 bulan.

#### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu L selama kehamilan 2 kali asuhan, persalinan, bayi baru lahir, nifas 2 kali asuhan (termasuk konseling KB pada Ibu Nifas).

1. Asuhan kehamilan yang dilakukan sebanyak dua kali asuhan, dari hasil pengkajian diperoleh ibu dan janin dalam keadaan normal, menurut teori asuhan kehamilan pada ibu hamil ada 10 T yang dilakukan hanya 9 T dan yang tidak dilakukan ada 1 yaitu imunisasi TT hal ini karena peneliti belum mempunyai wewenang untuk melakukan imunisasi TT pada ibu L.
2. Asuhan persalinan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ibu L yaitu kala II ibu berlangsung selama 25 menit hal ini tidak sesuai dengan teori 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 2.900 gram, panjang badan 46 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 L 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] Yanti., Anggraini, Y., Rusdi PH. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. C. 2024;8(9):47.
- [2] Febrida, E.F., Putri, A.R.S., Oktafia, D. D. Penerapan Prenatal Yoga Untuk Mengurangi Masalah Nyeri Punggung Bagian Bawah Pada Kehamilan Trimester III. 2024;4:67-75.
- [3] Prastiwi, M.G., Wijianto., Rahim A. Edukasi Yoga Untuk Mengatasi Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil di Komunitas Ibu Hamil Puskesmas Gajahan Surakarta. Published online 2024.
- [4] <https://www.bajangjournal.com/index.php/JIRK/article/view/7493/5833>
- [5] Azizah, A.N., Solmah N. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di RSUD Muhammadiyah Delanggu. 2024;2(September):1277-1288.
- [6] Faridhotushalihah, E., Sriyanti, C., Fitriani, I. D. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas di Desa Cot Lamme Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar. 2024;1(3):93-98.
- [7] Dinas Kesehatan Aceh Barat. Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Barat Tahun 2021. Published online 2022.
- [8] UPTD Puskesmas Meureubo. Rekapitulasi AKI dan AKB Tahun. Published online 2022.
- [9] Batubara, K dan Harahap D. Konsep Kebidanan. Cetakan I. (Siregar R., ed.). PT Inovasi Pratama Internasional; 2022.
- [10] Nugrahaeni A. Pengantar Ilmu Kebidanan Dan Standar Profesi Kebidanan. Cetakan I. (Shia, ed.). Anak Hebat Indonesia; 2020.

- [11] Nila Trisna Yulianti KLNS. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Cetakan I. (Putra H, ed.). Cendekia Publisher; 2018.
- [12] Hatijar, Tasnim Mahmud LCY. Konsep Kebidanan. Cetakan I. (Rerung RR, ed.). CV. Media Sains Indonesia; 2022.
- [13] Vera Iriani Abdullah, Wiwit Vitania FIP. Buku Ajar Konsep Kebidanan. Cetakan I. (Nasrudin M, ed.). PT. Nasya Expanding Management; 2021.
- [14] Primadewi K. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Kehamilan Dengan Jarak Kurang Dari 2 Tahun. Cetakan I. (Widyawaty E., ed.). Rena Cipta Mandiri; 2023.
- [15] Prastiwi, R.S., Diana, S.A., Fahmi, Y.B. D. Asuhan Kehamilan : Dari Konsepsi Hingga Kelahiran. Cetakan I. (Stellata A., ed.). Kaizen Media Publising; 2024.
- [16] Septiasari, R.M., Mayasari D. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Cetakan I. (Widyawaty E., ed.). Rena Cipta Mandiri; 2023.
- [17] Ayu, I.P., Masrurroh., Kunotoadi, G.B., Keperawatan Maternitas. Cetakan I. (Mila Sari RMS, ed.). PT. Global Eksekutif Teknologi; 2022.
- [18] Wahyuni, I., Aditia D. Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal Untuk Mahasiswa Kebidanan : Disertai Dengan Evidence Based Pelayanan Kebidanan. Cetakan I. (Suslia A, ed.). Salemba Medika; 2022.
- [19] Indonesia KKR. Profil Kesehatan Indonesia 2023. Published online 2024. <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2022>
- [20] Mintaningtyas, S.I., Isnaini, Y.S., Lestari D. Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Cetakan I. (Nasrudin, ed.). PT Nasya Expanding Management; 2023.
- [21] Nasution, W.M., Purwanti M. Asuhan Persalinan Normal. Cetakan I. (Rahmi, ed.). Umsu Press; 2024.
- [22] Permenkes No 21 tahun 2021. Permenkes No 21 tahun 2021. Pap Knowl Towar a Media Hist Doc. 2021;5(2):40-51. file:///C:/Users/IDEAPAD 3/Downloads/2021-Permenkes-nomor-21 Tahun 2021\_(peraturanpedia.id).pdf
- [23] Ani, M., Utama, R.P., Sukmawati. D. Persalinan Berbasis Kompetensi. Cetakan I. (Oktavianis dan Biomed M, ed.). Get Press Indonesia; 2023.
- [24] Nurhayati, F., Pondaang, M.F., Yahya, F.D. D. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Sesuai Kala Persalinan. Cetakan I. (Melisa I dan O, ed.). Get Press Indonesia; 2023.
- [25] Annisa UI Mutmainnah HJ dan SSLi. Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir. Cetakan Pe. (Utami RI, ed.). CV. ANDI OFFSET; 2017.
- [26] Judha, Mohamad, Sudarti AF. Teori Pengukuran Nyeri Dan Nyeri Persalinan Disertai Contoh Askep. Nuha Medika; 2012.
- [27] Mulyani, Nani Sri IP, Upoyo AS. Perbedaan Pengaruh Terapi Murottal selama 15 Menit dan 25 Menit terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Kanker Pasca Bedah. 2019;45(45):95-98.
- [28] Rochmawati L, Novitasari R. Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.; 2021.
- [29] Aisyah SA, Sri Rintani Sikumbang, Fina Kusuma Wardani. Pengaruh Massage Counterpressure Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Ibu Bersalin. J Ilmu Kebidanan dan Kesehat (Journal Midwifery Sci Heal. 2023;14(2):29-36. doi:10.52299/jks.v14i2.171
- [30] Puspitasari E. Hubungan Dukungan Suami Dan Keluarga Dengan Intensitas Nyeri

---

Persalinan Kala I. J Kesehat. 2020;12(2):118-124. doi:10.23917/jk.v12i2.9768

- [31] Rochmayanti, S.N., Ummah K. Pijat Perineum Selama Masa Kehamilan Terhadap Kejadian Rupture Perineum Spontan. Cetakan I. (Maulida, ed.). CV Jakad Publishing; 2019.