

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan kebidanan pada ibu TA umur 21 tahun pada masa kehamilan

Ibu “TA” beralamat di Br Samu Singapadu Kaler yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Sukawati II . Penulis diberikan izin mengasuh ibu dari umur kehamilan 33 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas. Asuhan yang diberikan penulis dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah, mendampingi ibu saat pemeriksaan ANC, pendampingan dan menolong persalinan ibu, serta asuhan nifas dan asuhan neonatus yang dilanjutkan dengan kunjungan rumah. Ibu tinggal bersama suami di Rumah Pribadi, dengan keadaan lingkungan yang cukup bersih, ventilasi udara baik, pencahayaan baik. Jarak rumah ibu dengan puskesmas ± 4 km. Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di puskesmas dan 4 kali di dokter Sp. OG. Ibu tidak mengalami keluhan yang patologis, hasil tertera pada tabel 4 sebagai berikut

Tabel 7

**Hasil Pemeriksaan Asuhan Kebidanan pada Ibu “TA” Umur 21 Tahun
Selama Masa Kehamilan**

Hari/ Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Paraf
1	2	3
Rabu, 26 Februari 2025 Di Puskesmas Sukawati II	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ingin melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu belum merasakan tanda gejala persalinan. Suplemen yang ibu konsumsi masih tersisa masing - masing 2 buah. O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, BB: 105 kg, TD: 120/81 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 20 x/menit, MCD: 34 cm, TBBJ: 3.565 gram Palpasi: Leopold I: TFU 3 jari dibawah px, teraba bagian besar, bulat, lunak. Leopold II: Bagian kiri perut ibu teraba bagian - bagian kecil janin, bagian kanan perut ibu teraba bagian panjang dan datar. Leopold III: Bagian bawah teraba bagian besar, bulat, tidak dapat digoyangkan Leopold IV: Divergen DJJ: 143 x/menit, kuat dan teratur A: Ny “TA” usia 26 tahun G1P0A0 UK 39 minggu 4 hari preskep $\cup$ puka T/H intrauterine. P: 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal,	Bidan Puskesmas dan Febi

-
- ibu paham.
2. Mengingat kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu paham.
 3. Memberikan terapi tablet tambah darah 1x60mg (X), dan vitamin C 1x50mg (X), ibu bersedia mengkonsumsi suplemen yang diberikan.
 4. Membimbing ibu untuk melakukan massage endorphine dan memilin puting susu ibu untuk induksi alami persalinan, ibu bersedia.
 5. Menyarankan ibu untuk segera ke RS jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan, ibu bersedia.
-

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu “TA” Umur 21 Tahun pada Masa Persalinan

Ibu “TA” umur kehamilan 40 minggu 1 hari datang ke RSUD Ganesha tanpa rujukan pada hari Sabtu, 1 Maret 2025 pukul 12.00 WITA bersama suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 01.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 05.00 WITA, gerakan janin aktif. Ibu dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif sebelum diberikan tindakan lebih lanjut. Persalinan ibu “TA” berlangsung secara sectio caesarea (SC) atas indikasi *prolong fase aktif* tidak ada kemajuan persalinan. Asuhan kebidanan pada proses persalinan ibu “TA” termuat pada tabel 5 berikut.

Tabel 8

**Hasil Pemeriksaan Asuhan Kebidanan pada Ibu “TA” Umur 21 Tahun
Selama Masa Persalinan di RSUD Ganesha**

Hari/ Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Paraf
1	2	3
Sabtu, 01 Maret 2025 12.00 Wita Di RSUD Ganesha	S: Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul sejak pukul 01.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 05.00 WITA. Makan terakhir pukul 10.00 WITA dengan porsi sedang, komposisi 1 potong ayam dan nasi. Minum terakhir pukul 11.30 WITA. BAB terakhir pukul 08.30 WITA konsistensi lembek, BAK terakhir pukul 11.00 WITA warna kuning jernih. O : Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36.8°C MCD: 34cm, TBBJ: 3.565 gram Palpasi: Leopold I: TFU 3 jari dibawah px, teraba bagian besar, bulat, lunak. Leopold II: Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, bagian kanan perut ibu teraba bagian panjang dan datar. Leopold III: Bagian bawah teraba bagian besar, bulat, tidak dapat digoyangkan Leopold IV: Divergen Perlimaan: 3/5 DJJ: 143 x/menit kuat dan teratur, His (+) 4x/10' ~ 40-45" Pemeriksaan Vaginal Toucher (VT): Vulva dan vagina normal, portio lunak, dilatasi 4 cm, eff 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun ubun kecil kanan depan, penurunan Hodge	Bidan dan Febi

II station -1, moulase (-), tidak teraba bagian kecil dantali pusat.

A: G1P0A0 UK 40 minggu 1 hari preskep U
puka T/H Intrauterine + PK 1 fase aktif

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan menerimanya.
 2. Memindahkan ibu ke ruang VK untuk diobservasi lebih lanjut, ibu telah dipindahkan.
 3. Membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan, dan eliminasi. Ibu bersedia makan, minum, dan buang air kecil ke toilet.
 4. Membimbing ibu menggunakan gymball agar proses persalinan lebih cepat, ibu bersedia.
 5. Menganjurkan ibu apabila ingin istirahat sebaiknya tidur miring ke kiri, ibu bersedia.
 6. Membimbing ibu melakukan relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi, ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan baik dan nyeri kontraksi berkurang.
 7. Melatih suami ibu untuk melakukan teknik counterpressure kepada ibu ketika ibu merasakan kontraksi, suami dapat melakukan dengan baik, nyeri kontraksi ibu berkurang.
 8. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu, dan kesejahteraan janin dengan menggunakan partograf sesuai standar WHO, ibu bersedia.
 9. Berkolaborasi dengan dokter untuk intervensi dan tindakan selanjutnya.
-

Sabtu, 01 Maret 2025 16.00 Wita Di RSU Ganesha	S : Ibu mengatakan cemas dengan keadaan bayinya, ibu merasa sakit perutnya mulai berkurang. O: Keadaan umum: ibu tampak cemas, Kesadaran: Composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 85 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36.8°C DJJ: 140 x/menit kuat dan teratur, His (+) 3x/10'~ 30- 35" Perlimaan: 3/5 Pemeriksaan Vaginal Toucher (VT): Vulva dan vagina normal, portio lunak, dilatasi 4 cm, eff 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan Hodge II station -1, moulase (-), tidak teraba bagian kecil dan tali pusat, bishop score 8 A: G1P0A0 UK 40 minggu 1 hari preskep ⊖ puka T/H intrauterine + PK 1 prolong fase aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Memberikan dukungan pada ibu agar tidak cemas, dan menginformasikan suami agar tetap memberikan dukungan pada ibu, ibu merasa lebih tenang. 3. Melakukan Kolaborasi dengan dokter SpOG Untuk Melakukan tindakan lebih lanjut 4. Menganjurkan ibu istirahat tidur miring ke kiri, ibu bersedia. 5. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu, dan kesejahteraan janin dengan menggunakan partograf sesuai standar WHO, ibu bersedia.	Bidan dan Febi
---	---	-----------------------

-
6. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk memasang dan memberikan infus Ringer Laktat 500 cc dengan drip oksitosin 5 IU, infus telah dipasang pukul 16.00 wita, reaksi alergi tidak ada.
 7. Melakukan pemantau 4 jam setelah diberikan drip oksitosin 5 IU, hasil didapatkan tidak terdapat kemajuan persalinan dan his tidak adekuat. Infus drip dilepas pukul 20.00 wita.

Sabtu, 01 Maret 2025 20.00 Wita Di RSUD Ganesha **S** : Ibu mengatakan cemas dengan Bidan dan Febi
keadaannya dan bayinya, sakit perut masih terasa teratur.

O : Keadaan umum: ibu tampak cemas,
Kesadaran: Composmentis, TD:125/85 mmHg, N: 90 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36.7°C

DJJ: 150 x/menit kuat dan teratur, His (+)
3x/10' ~ 30-35'' Perlimaan: 3/5

Pemeriksaan Vaginal Toucher (VT): Vulva dan vagina normal, portio lunak, dilatasi 4 cm, eff 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan Hodge II station -1, moulase (-), tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.

A : G1P0A0 UK 40 minggu 1 hari preskep
⊖ puka T/H intrauterine + PK 1 prolong fase aktif

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa tidak ada kemajuan pada proses persalinan ibu, ibu dan suami mengerti.
2. Melakukan kolaborasi dengan dokter DPJP dengan intervensi partus tidak maju sehingga dianjurkan untuk

persalinan SC

3. Menginformasikan bahwa akan dilakukan tindakan SC atas persetujuan dokter DPJP dengan indikasi persalinan telah melewati garis waspada, his tidak adekuat, dan pembukaan tidak maju untuk mencegah komplikasi persalinan seperti gawat janin. Ibu dan suami mengerti
 4. Melakukan pemberian informed consent kepada ibu dan suami untuk dilakukan persalinan secara sectio caesarea (SC), ibu dan suami menyetujuinya.
 5. Melakukan Kolaborasi dengan Dokter dan Perawat OK untuk melakukan penyiapan tindakan sectio caesarea (SC)
 6. Memberikan dukungan kepada ibu agar tidak cemas, dan menginformasikan suami agar tetap memberikan dukungan pada ibu, ibu merasa lebih tenang.
 7. Melakukan test antibiotik, test antibiotik sudah dilakukan dan reaksi alergi tidak ada.
 8. Menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian menggunakan pakaian operasi dan melepaskan perhiasan. Ibu telah menggunakan baju operasi dan melepaskan perhiasan.
 9. Membantu ibu untuk melakukan pembersihan pada area yang akan dilakukan pembedahan, area pembedahan sudah bersih.
 10. Mengantar ibu ke ruang OK RSUD Ganesha, ibu sudah berada di ruang OK RSUD Ganesha.
-

Sabtu, 01 Maret 2025 22.30 Wita Ruang OK RSU Ganesha	S: Dari dokumentasi ibu telah memasuki ruang operasi. Ibu bersedia dan siap untuk dilakukan operasi sectio caesarea. Ibu telah diberikan anastesi blok spinal Bupivacaine 0,5% dan memulai tindakan sectio caesarea. Tindakan sectio caesarea dimulai, bayi lahir segera menangis pukul 23.10 WITA	Bidan dan Dokter
Minggu, 02 Maret 2025 00.10 Wita Ruang Observasi OK RSU Ganesha	Bayi S: Bayi lahir pukul 23.10 WITA dan bayi segera dibawa ke ruang bayi O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, HR: 145 x/menit, RR: 42 x/menit, S: 36.8°C, Bayi segera menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin: laki-laki, BB: 3480 gram, PB: 53 cm, LK: 36 cm, LD: 34 cm (A-S 8/9). Pemeriksaan fisik: kepala bersih, wajah simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris, tidak ada retraksi dada, perut normal. Tidak ada distensi, tali pusat masih basah dan bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, ikterus (-), BAB(-), BAK (-) A : Neonatus cukup bulan usia 1 jam + vigorous baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Melakukan informed consent kepada suami untuk melakukan perawatan 1 jam bayi baru lahir, suami setuju. 3. Melakukan perawatan mata bayi	Bidan dan Dokter

	dengan memberikan salep mata Gentamicin Sulfate 0,1% pada kedua mata bayi, salep mata telah diberikan, reaksi alergi tidak ada. 4. Melakukan injeksi vitamin K1 1mg secara intramuskular (IM) pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, injeksi telah dilakukan, reaksi alergi tidak ada. 5. Memakaikan pakaian pada bayi dan meletakkan bayi di infant warmer, bayi tampak nyaman.	
Minggu, 02 Maret 2025 01.30 Wita Ruang Pemulihan OK RSU Ganesha	S : Ibu mengeluh nyeri pada luka operasi, kaki sudah dapat sedikit bergerak namun masih terasa kesemutan. Ibu mengatakan senang karena bayinya sudah lahir. O : Ibu: Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 90 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36.2°C Wajah tidak pucat, tidak ada oedema, Mata: tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, Payudara: bersih, puting menonjol, kolostrum +/-, Abdomen: ada bekas luka operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, tidak ada perdarahan aktif, Pengeluaran: lochea rubra, terpasang dower cateter dan urine tertampung 300 cc. Ibu terpasang infus RL tetesan lancar 28 tpm. Bayi: Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, HR: 145 x/menit, RR: 42 x/menit, S: 36.8°C, Bayi segera menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, A: P1A0 2 jam post sectio caesarea + neonatus cukup bulan + vigorous baby masa adaptasi.	Bidan, Dokter dan Febi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam batas normal, ibu dan suami mengerti.
2. Melakukan informed consent kepada ibu dan suami bahwa bayi akan diberikan imunisasi HB- 0, ibu dan suami bersedia.
3. Melakukan injeksi imunisasi HB-0 secara intramuskular (IM) pada 1/3 anterolateral paha kanan bayi, injeksi telah diberikan, reaksi alergi tidak ada.
4. Mengingatkan ibu untuk puasa sampai 6 jam setelah melahirkan, ibu paham dan bersedia.
5. Melakukan kolaborasi dengan dokter kandungan untuk intervensi dan tindakan lebih lanjut:
 - a. Oksitosin 20 IU dalam 500 Ringer Laktat 28 tpm dalam 24 jam.
6. Menginformasikan ibu bahwa akan pindah ke ruang rawat inap yaitu ruang nifas, ibu paham.
7. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi telah di ruang nifas.

Sumber: Data primer dan data sekunder RSUD Ganesha

3. Asuhan Kebidanan pada Ibu “TA” Umur 21 Tahun pada Masa Nifas dan Menyusui

Asuhan kebidanan masa nifas ibu “TA” dilakukan sejak dua jam post sectio caesarea (SC) hingga 42 hari pasca persalinan. KF-1 dilakukan pada saat 6 jam sampai post SC, KF-2 pada saat hari ke-3 sampai hari ke-7 post SC, KF-3 dilakukan pada hari ke-28 post SC, dan KF-4 dilakukan pada hari ke- 42 post SC. Selama masa nifas ibu tidak mengalami komplikasi apapun. Hasil asuhan yang telah diberikan dijabarkan pada tabel 6 berikut ini.

Tabel 9
Hasil Asuhan Kebidanan pada Ibu “TA” dan Bayi Baru Lahir pada Masa Nifas di RSUD Ganesha dan di Rumah Ibu “TA”

Hari/ Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Paraf
1	2	3
KF 1 02 Maret 2025, 05.30 WITA, Ruang Nifas RSU Ganesha	S : Ibu sudah mampu mobilisasi miring kanan dan kiri, ibu masih mengeluh nyeri pada daerah operasi skala 5. Ibu sudah minum air putih serta makan roti setelah puasa 6 jam. Ibu senang dengan kehadiran bayinya dan sudah menyusui bayinya setiap 1-2 jam sekali. O : Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, kondisi psikologis ibu: taking in, TD: 120/80 mmHg, N: 90 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36.5°C Pemeriksaan Trias Nifas: Puting susu menonjol, kolostrum +/+, pada abdomen tampak luka operasi tidak ada perdarahan aktif, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, Pengeluaran: lochea rubra, terpasang dower cateter dengan jumlah urine tertampung di urine bag 1000 cc. Ibu terpasang infus RL dengan drip oksitosin 20 IU dengan kecepatan 28 tpm A: P1A06 jam postsectio caesarea P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami mengerti. 2. Membimbing ibu untuk menyusui dengan cara miring kiri, ibu dapat menyusui dengan cara miring kiri. 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dan memberikan ASI secara eksklusif, ibu bersedia.	Bidan dan Febi

	4. Memberikan KIE tentang: - Mobilisasi dini dengan tetap melanjutkan miring kiri dan miring kanan serta mulai dianjurkan untuk bangun dari tempat tidur dan bergerak untuk mempercepat proses penyembuhan luka post SC, Ibu mengerti dan akan melakukannya - Pemenuhan nutrisi selama masa nifas - Selalu menjaga personal hygiene Ibu paham dan bersedia melakukan perawatan diri. 5. Melakukan kolaborasi dengan dokter kandungan terkait pemberian terapi: - Tramadol 50mg@6jam - Asam Tranexamat 500mg@12jam - Paracetamol 500g@6jam - Cefixime 200g@12 jam - Vitamin A 1x 200.000 IU(2 kapsul) Ibu bersedia minum obat, obat telah diminum, reaksi alergi tidak ada.	
KF2 04 Maret 2025, 07.30 WITA, RSU Ganesha	S : Ibu senang sudah bisa pulang dari rumah sakit. Ibu sudah bisa mobilisasi duduk dan berjalan. Ibu sudah menyusui bayinya setiap 1-2 jam sekali. O : Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, kondisi psikologis ibu: taking hold, TD: 120/80 mmHg, N: 90 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36.5°C Pemeriksaan Trias Nifas: Puting susu menonjol, ASI +/-, tidak ada lecet maupun bengkak, pada abdomen tampak luka operasi tidak ada perdarahan aktif, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, Pengeluaran: lochea rubra, kandung kemih tidak penuh. A : P1A0 post sectio caesarea hari-3 P : - Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami paham. - Melakukan perawatan luka operasi, perawatan telah dilakukan luka tampak bersih tidak ada tanda infeksi. - Melakukan pelepasan kateter dan infus RL	Bidan dan Febi

	4. Melakukan pijat oksitosin kepada ibu, ibu bersedia. 5. Memberikan KIE tentang: - Pemenuhan nutrisi dan istirahat selama masa nifas - Perawatan luka bekas operasi - Tanda bahaya masa nifas - Selalu menjaga personal hygiene, Ibu paham dan bersedia melakukannya. - Mengantar ibu pulang ke rumah, ibu telah di rumah.	
KF2 07 Maret 2025, 16.00 WITA, Rumah Ibu "TA"	S : Ibu mengatakan masih merasakan nyeri luka bekas operasi. Ibu melakukan kontrol di RSUD Ganesa pada 07 Maret 2025 pukul 10.00 WITA untuk perawatan luka bekas operasi SC, hasilnya postfix sudah dilepas, jahitan bekas luka bersih dan kering dan tidak ada infeksi. Ibu menyusui bayinya setiap 1-2 jam sekali. Pola Nutrisi: Ibu makan teratur 3 kali sehari dengan porsi sedang, komposisi nasi, lauk, ayam, sayur, telur rebus, minum 12-14 gelas perhari. Pola istirahat: Ibu istirahat di malam hari 6-7 jam dan sering bangun untuk menyusui bayinya, siang hari ibu istirahat saat bayinya tidur kurang lebih 1-2 jam. Pola Eliminasi: Ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari, tidak ada keluhan saat BAB/K. Psikologis: ibu dan keluarga sangat senang atas lahirnya bayi, merawat bayi dibantu oleh suami dan mertua. O : Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, kondisi psikologis ibu: taking hold, TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36.6°C Pemeriksaan Trias Nifas: Puting susu menonjol, ASI +/+, tidak ada lecet maupun bengkak, pada abdomen tampak jahitan luka operasi sudah bersih dan kering, tidak ada perdarahan aktif, TFU ½ pusat-symphisis, kontraksi baik, Pengeluaran: lochea sanguinolenta, kandung kemih tidak penuh. A : P1A0 post sectio caesarea hari-7	Febi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami paham
2. Membimbing ibu cara menyusui yang benar, dan tetap menganjurkan menyusui secara on demand, ibu paham.
3. Membimbing ibu cara menyendawakan bayi setelah menyusui, ibu paham dan dapat melakukannya.
4. Membimbing ibu untuk melakukan senam nifas, serta mengajarkan suami melakukan pijat oksitosin, ibu bersedia, dan suami dapat melakukan pijat oksitosin kepada ibu.
5. Mengingatkan kembali ibu terkait pemenuhan nutrisi dan istirahat di masa nifas, ibu paham.

KF3
28 Maret 2025,
15.00 WITA,
Rumah Ibu “
TA”

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan menyusui bayinya Febi setiap 1-2 jam sekali.

- a. Pola Nutrisi: Ibu makan teratur 3 kali sehari dengan porsi sedang, komposisi nasi, lauk, ayam, sayur, telur rebus, minum 10-14 gelas perhari.
- b. Pola istirahat: Ibu dapat beristirahat saat bayi tertidur dan bangun ketika menyusui, ibu merasa waktu istirahat cukup.
- c. Pola Eliminasi: Ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari, tidak ada keluhan saat BAB/K.
- d. Psikologis: ibu sangat senang atas lahirnya bayi, ibu sudah lebih percaya diri dalam merawat bayi.

O : Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, kondisi psikologis ibu: letting go, TD: 110/70 mmHg, N: 85 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36.5°C Pemeriksaan Trias Nifas: Puting susu menonjol, ASI

+ / +, tidak ada lecet maupun bengkak, pada abdomen tampak luka operasi sudah kering, tidak ada perdarahan, TFU tidak teraba, tidak ada tanda infeksi, tidak ada pengeluaran, lochea alba, kandung kemih tidak penuh.

A : P1A0 post sectio caesarea hari-28

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami paham.
-

2. Membimbing ibu melakukan perawatan bayi sehari-hari, ibu dapat melakukan perawatan bayi sehari-hari. Mengingatkan ibu kembali mengenai jenis alat kontrasepsi yang ibu pilih yaitu KB IUD, ibu akan memasang pada tanggal 11 April 2025 di dokter Sp.OG.
3. Memberikan dukungan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan, ibu bersedia.

11 April 2025,
15.30 WITA,
Rumah Ibu “
TA”

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

- a. Pola Nutrisi: Ibu makan teratur 3 kali sehari dengan porsi sedang, komposisi nasi, lauk, ayam, sayur, telur rebus, minum 10-14 gelas perhari.
- b. Pola istirahat: Ibu mengatakan dapat istirahat saat bayi tertidur dan bangun ketika menyusui, ibu merasa waktu istirahat cukup.
- c. Pola Eliminasi: Ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari, tidak ada keluhan saat BAB/K.
- d. Psikologis: ibu sangat senang atas lahirnya bayi,

O : Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, Kondisi psikologis ibu: letting go, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36.7°C Pemeriksaan Trias Nifas: Payudara bersih, puting susu menonjol, ASI +/+, tidak ada lecet maupun bengkak, pada abdomen tampak luka operasi sudah kering, tidak ada perdarahan, TFU tidak teraba, tidak ada tanda infeksi, tidak ada pengeluaran, kandung kemih tidak penuh.

A : P1A0 *post sectio caesarea* hari-42

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami paham.
2. Memberikan terapi metode SPEOS kepada ibu, ibu merasa nyaman.
3. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemasangan KB IUD 42 hari masa nifas, ibu mengatakan melakukan pemasangan KB IUD 42 hari masa nifas di dokter Sp.OG pada 11 April 2025 pukul 18.00 WITA.

4. Membimbing ibu melakukan pijat bayi, ibu dapat memahami cara pijat bayi.
5. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan, ibu bersedia.

Sumber: Data primer dan sekunder dari ibu dan suami serta Buku KIA

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir sampai 42 Hari

Asuhan pada bayi ibu “TA” dimulai dari sejak bayi lahir sampai 42 hari. Bayi ibu “TA” lahir pada tanggal 1 Maret 2025 pukul 23.10 WITA di usia kehamilan 40 minggu 1 hari. Adapun hasil asuhan yang diberikan akan dijabarkan pada tabel 7 berikut.

Tabel 10

Hasil Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “TA” pada Masa Neonatus di RSUD Ganesha dan di Rumah Ibu “TA”

Hari/ Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Paraf
1	2	3
KN1 02 Maret 2025, 05.30 WITA, Ruang Nifas RSU Ganesha	S : Ibu dan bayi dirawat gabung. Bayi menangis dengan kuat. Bayi sudah menyusu dengan kuat setiap 1-2 jam sekali. O : Keadaan umum: baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, minum ASI (+), muntah tidak ada, HR: 144 x/menit, RR: 40 x/menit, S: 36.9°C, BBL: 3480 gram, Kepala bayi tidak ada kelainan, Mata konjungtiva merah muda, sklera putih, telinga simetris, hidung bersih tidak ada kelainan, reflek glabella ada, mulut tidak ada kelainan, reflek rooting, sucking, dan	Dokter, Bidan, Febi

swallowing ada, leher tidak ada kelainan, payudara simetris tidak ada kelainan, tidak ada distensi, punggung tidak ada cekungan, reflek galant ada. Genetalia normal, BAB/BAK (+/+), lubang anus ada, jari tangan lengkap tidak ada kelainan, reflek grasp ada, jari kaki lengkap tidak ada kelainan, reflek babinski, dan reflek moro ada.

A : Neonatus cukup bulan umur 6 jam + vigorous baby masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti.
 2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa bayi hanya akan dilakukan skrining hipotiroid kongetinal (SHK) dan pemeriksaan Penyakit Jantung Bawaan (PJB) tidak dilakukan. SHK diambil dengan cara mengambil darah 2-3 tetes dari tumit dan akan di teteskan ke dalam kertas saring untuk mengetahui kadar tiroid stimulating hormone (TSH) dalam darahnya, ibu paham dan menyetujuinya, skrining hipotiroid kongetinal (SHK) sudah dilakukan.
 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara on demand, ibu paham dan bersedia.
 4. Membimbing ibu cara menyendawakan bayi setelah menyusui, ibu paham.
 5. Menganjurkan ibu dan suami untuk mengajak berkomunikasi bayi untuk membangun ikatan bersama bayi dan kenyamanan bayi kepada orang tuanya, ibu dan suami paham.
 6. Menyarankan ibu dan suami agar membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi, ibu dan suami paham.
-

KN2 04 Maret 2025, 07.40 WITA, RSU Ganesha	S : Ibu dan bayi dirawat gabung. Bayi menangis dengan kuat. Bayi sudah menyusu setiap 1-2 jam sekali dan sudah disendawakan setiap selesai menyusu. O : Keadaan umum: baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, minum ASI (+), muntah tidak ada, HR: 140x/menit, RR: 44 x/menit, S: 36.8°C, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada retraksi dada, tidak ada distensi abdomen, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi pada tali pusat. BAB/BAK (+/+), ekstremitas gerak aktif. A : Neonatus cukup bulan umur 3 hari + vigorous baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE ibu tanda bahaya neonatus, ibu paham. 3. Mengingatkan ibu dan suami untuk mengajak berkomunikasi bayi, memeluk, menggendong, dan mengajak tersenyum untuk membangun ikatan bersama bayi dan kenyamanan bayi kepada orang tuanya, ibu dan suami paham. 4. Membimbing ibu dan suami cara merawat tali pusat, ibu dan suami dapat melakukan perawatan tali pusat dengan baik 5. Mengingatkan kepada ibu dan suami untuk menjaga kehangatan bayi, ibu dan suami paham. 6. Menyarankan ibu dan suami untuk rutin menjemur bayi di pagi hari, ibu bersedia	Dokter, Bidan dan Febi
---	--	---------------------------

KN2 07 Maret 2025, 16.10 WITA, Rumah Ibu “ TA”	S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi ibu “TA” menyusui setiap 1-2 jam sekali dengan perlekatan yang baik, selalu disendawakan setiap selesai menyusui dan tidak ada gumoh. Pola eliminasi: BAB setiap 10-11 kali/hari warna kuning kecoklatan konsistensi lembek. BAK 14-15 kali/hari warna kuning jernih. O : Keadaan umum: baik, minum ASI (+), muntah tidak ada, BB: 3.850 gram HR: 142 x/menit, RR: 44 x/menit, S: 36.8°C, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada retraksi dada, tidak ada distensi abdomen, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi pada tali pusat, ekstremitas gerak aktif. BAB/BAK (+/+). A: Neonatus sehat umur 7 hari P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui secara on demand, ibu paham dan bersedia. 3. Mengingatkan ibu untuk rutin menjemur bayi setiap pagi hari, ibu menjemur bayi setiap pagi. 4. Membantu ibu melakukan perawatan bayi sehari-hari dan memandikan bayinya, bayi tampak nyaman dan sudah dimandikan. 5. Membimbing ibu untuk melatih stimulasi bayi mengangkat kepala dengan cara meletakkan pada posisi telungkup selama $\pm$ 1 menit, ibu paham.	Febi
---	--	------

KN3	S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi	Febi
28 Maret	ibu “TA” menyusui setiap 1-2 jam sekali dengan	
2025,	perlekatan yang baik dan disendawakan sehingga	
15.30 WITA,	tidak terdapat muntah atau gumoh. Pola eliminasi:	
	BAB setiap 6-9 kali/hari warna kuning kecoklatan	
	konsistensi lembek. BAK 10-15 kali/hari warna	
	kuning jernih. Pola istirahat: Bayi mulai terbiasa	
	bangun pada saat haus ataupun merasa tidak	
	nyaman.	
	O : Keadaan umum: baik, tangis kuat, gerak aktif,	
	minum ASI (+), muntah tidak ada, BB: 4.300 gram HR:	
	142 x/menit, RR: 44 x/menit, S: 36.8°C, konjungtiva	
	merah muda, sklera putih, tidak ada retraksi dada, tidak	
	ada distensi abdomen, perut tidak kembung, tali pusat	
	sudah pupus dengan kondisi kering, ekstremitas gerak	
	aktif, ikterus (-), BAB/BAK (+/+).	
	A: Neonatus sehat umur 28 hari	
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu	
	dan suami, ibu dan suami paham.	
	2. Mengingatkan ibu untuk menyusui secara on demand, ibu	
	paham dan bersedia.	
	3. Mengingatkan ibu melakukan perawatan bayi sehari-hari,	
	ibu dapat melakukannya dengan baik.	
	4. Mengingatkan ibu untuk melatih stimulasi bayi	
	mengangkat kepala dengan cara meletakkan pada posisi	
	telungkupselama $\pm$ 1 menit, ibu sudah melakukannya.	
	5. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi bayinya	
	di Puskesmas, ibu akan mengajak bayinya imunisasi di	
	Puskesmas pada tanggal 3 April 2025 sesuai jadwal yang	
	Diberikan	

11 April 2025, 15.40 WITA, Rumah Ibu "TA"	S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, ibu "TA" menyusui setiap 1-2 jam sekali dengan perlekatan yang baik dan disendawakan sehingga tidak terdapat muntah atau gumoh. Bayi sudah diimunisasi BCG dan polio oral pada tanggal 3 April 2025 di Puskesmas. Pola eliminasi: BAB setiap 6-9 kali/hari warna kuning kecoklatan konsistensi lembek. BAK 10-15 kali/hari warna kuning jernih. Pola istirahat: Bayi mulai terbiasa bangun pada saat haus ataupun merasa tidak nyaman. O : Keadaan umum: baik, tangis kuat, gerak aktif, minum ASI (+), muntah tidak ada, BB: 4.600 gram, HR: 140 x/menit, RR: 44 x/menit, S: 36.7°C, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada retraksi dada, perut tidak kembung, tali pusat sudah pupus dengan kondisi kering, ekstremitas gerak aktif, ikterus (-), BAB/BAK (+/+). A : Bayi sehat umur 42 hari P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui secara on demand, ibu paham dan bersedia. 3. Membimbing ibu melakukan pijat bayi, ibu paham. 4. Mengingatkan ibu cara perawatan bayi sehari hari, ibu dapat melakukannya dengan baik. 5. Mengingatkan ibu untuk melatih stimulasi bayi mengangkat kepala dengan cara meletakkan pada posisi telungkup selama $\pm$ 1 menit, ibu sudah melakukannya. 6. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi bayinya di Puskesmas 1 bulan lagi, ibu akan melakukan imunisasi bayinya pada 5 Mei 2025 sesuai jadwal yang diberikan.	Febi
--	--	------

Sumber: Data primer dan sekunder ibu, suami, serta dokumentasi Buku KIA

B. Pembahasan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ibu “TA”

Ibu “TA” mulai diberikan asuhan pada kehamilan trimester III dalam kondisi fisiologis. Selama kehamilan Ibu “TA” melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin di fasilitas kesehatan terdekat di Puskesmas Sukawati II dan Dokter Sp.OG sebanyak 7 kali kunjungan dengan rincian 1 kali di puskesmas dan 1 kali di dokter Sp.OG pada trimester I, 2 kali pada trimester II, 1 kali di puskesmas dan 2 kali di dokter Sp.OG pada trimester III. Menurut standar yang ditetapkan dalam PMK No. 21 Tahun 2021 tentang standar kuantitas adalah kunjungan sebanyak 6 kali selama periode kehamilan dengan ketentuan minimal satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Hal ini menyatakan pemeriksaan antenatal pada Ibu “TA” sudah melebihi program kunjungan antenatal yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi.

Dalam pelayanan antenatal, terdapat 12 standar pelayanan yang dikenal dengan 12 T meliputi pemeriksaan tinggi badan didapatkan 167 cm. Pengukuran tinggi badan pada pelayanan antenatal sangat penting sebagai deteksi tanda awal adanya panggul sempit atau ketidaksesuaian antara besar bayi dan luas panggul. Selain itu, tinggi ibu “TA” didapatkan dalam batas normal karena tidak kurang dari 145 cm. Menurut Kristiani et al. (2024), tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145 cm dianggap memiliki risiko tinggi, dikarenakan berisiko memiliki masalah panggul yang sempit. Oleh karena itu, tidak ada perbedaan antara praktik dan teori. Pemeriksaan selanjutnya yaitu timbang berat badan ibu hamil, normal

pertambahan berat badan ibu hamil dari trimester I hingga III yaitu 11,5-16 kg (Rizky, 2020). Penambahan berat badan yang dialami oleh ibu “TA” dari sebelum hamil sampai dengan trimester III mencapai 14 kg, dimana masih termasuk dalam kategori normal.

Pemeriksaan kedua yaitu pengukuran tekanan darah yang dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan atau preeklampsia. Setiap kunjungan antenatal ibu “TA” selalu diukur tekanan darah dengan systole berkisar 110-128 dan diastole 70-85 yang termasuk dalam batas normal. Pemeriksaan ketiga yaitu nilai status gizi yang dilihat melalui pengukuran lingkar lengan atas (LILA) yang dilakukan pada pemeriksaan kehamilan I yaitu 30 cm termasuk dalam batas normal, dan IMT ibu 31 dalam batas normal. Pemeriksaan keempat yaitu pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) untuk memantau pertumbuhan janin dan membandingkan kesesuaian atau tidak sesuai dengan usia kehamilan (Sari et al., 2020). Pada saat pemeriksaan TFU ibu “TA” dalam batas normal. Penentuan presentasi janin yang dilakukan pada kehamilan trimester III ibu “TA” saat diperiksa presentasi kepala. Pemeriksaan kelima pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) normal yaitu berkisar 120x/menit 160x/menit, hasil pemeriksaan selama kunjungan antenatal berkisar 140- 150x/menit kuat dan teratur, maka kesejahteraan janin selama kehamilan termasuk dalam batas normal.

Pemeriksaan keenam yaitu skrining imunisasi tetanus toksoid (TT) pada ibu “TA” sesuai dengan status imunisasi, status imunisasi ibu “TA” sudah TT5 sehingga ibu tidak mendapatkan imunisasi TT kembali. Ketujuh yaitu pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, ibu “TA” sudah mendapatkan tablet

tambah darah dan minum secara rutin sejak usia kehamilan 17 minggu sampai masa akhir kehamilan.

Pemeriksaan kedelapan yaitu pemeriksaan laboratorium yang dilakukan ibu “TA” pada trimester I (09 Juli 2024) dengan hasil pemeriksaan HB: 13,2 gr/dL, Golongan darah: AB, Gula darah sewaktu: 115 mg/dL, Test PPIA: HIV: NR, Sifilis: NR, Hepatitis: NR, Reduksi urine dan glukosa urine: Negatif. Pemeriksaan pada trimester III (12 Desember 2024) dengan hasil HB: 13 gr/dL, Gula darah sewaktu: 112 mg/dL, Reduksi urin dan glukosa urin: Negatif di RSUD Ganesha. Hasil pemeriksaan laboratorium ibu “TA” dalam batas normal.

Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak 2 kali, Khoeroh & Susilowati (2024), menyatakan bahwa pemeriksaan laboratorium untuk menilai kadar HB, protein urin, dan glukosa urin dapat dilakukan minimal dua kali selama trimester I dan trimester III. Hal ini membuktikan pemeriksaan laboratorium ibu “TA” sudah sesuai teori dan standar yang ada. Penatalaksanaan kesembilan yaitu menentukan penatalaksanaan, dan melakukan temu wicara atau konseling yang sudah diterima dengan baik ibu “TA”.

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan hal yang penting untuk ibu dalam mempersiapkan persalinannya. Penulis membantu ibu “TA” untuk melengkapi P4K diantaranya penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (Rumah Sakit Ganesha), biaya persalinan (BPJS Kelas III), transportasi (pribadi), calon donor darah (Ibu Kandung), pendamping persalinan (suami), rencana kontrasepsi (KB IUD), dan pakaian (ibu dan bayi). Keluhan yang ditemukan pada ibu “TA” merupakan nyeri punggung. Nyeri punggung diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan

postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Aktivitas yang dilakukan ibu selama kehamilan ialah mengurus rumah. Cara mengatasinya adalah dengan menghindari aktivitas yang berat, bersandar atau duduk di sela aktivitas, dan mencari posisi yang nyaman. Setelah diberikan anjuran, keluhan ibu mulai berkurang.

Asuhan komplementer yang diberikan penulis pada ibu “TA” selama kehamilan trimester III yaitu relaksasi dan pemberian prenatal yoga yang disesuaikan dengan keluhan ibu yaitu nyeri punggung. Terapi relaksasi merupakan terapi menarik dan menghela nafas untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik, menurunkan stress pada individu (Dewi et al., 2018). Prenatal yoga memiliki manfaat mengurangi kecemasan pada ibu, melancarkan sirkulasi darah, asupan oksigen ke janin, dan melatih otot-otot tubuh melalui gerakan tubuh yang disertai dengan teknik pengaturan nafas dan pemusatan konsentrasi sehingga ibu hamil dapat mencapai ketenangan (Lindawati & Mutiara Maheka, 2021). Hasil yang didapat yaitu nyeri punggung ibu berkurang hingga tidak merasakan keluhan lagi setelah diberikan asuhan terapi relaksasi dan pemberian prenatal yoga.

Ibu “TA” juga diberikan asuhan komplementer lainnya pada usia kehamilan menjelang persalinan untuk induksi alami dan merangsang terjadinya kontraksi yaitu pijat endorphen. Pijat endorphen merupakan pijatan atau sentuhan ringan yang dapat melepaskan senyawa endorphen, dan memicu keluarnya hormon oksitosin yang mana hormon ini dapat merangsang terjadinya kontraksi dan sebagai induksi alami. Setelah dilakukan pijatan, ibu merasa lebih rileks, dan berangsur-angsur mulai merasakan kontraksi namun belum teratur.

Selama masa kehamilan penulis memberikan asuhan komplementer stimulasi prenatal untuk meningkatkan kemampuan janin tumbuh dan berkembang secara optimal dengan cara melakukan stimulasi melalui indera pendengaran yaitu berkomunikasi dengan janin, mendengarkan musik klasik yang menenangkan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ibu “TA”

Proses persalinan ibu “TA” berlangsung di usia kehamilan 40 minggu 1 hari yang merupakan kehamilan aterm atau cukup bulan. Pada tanggal 1 Maret 2025 ibu “TA” mengalami tanda-tanda persalinan dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 01.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah pukul 05.00 WITA, gerakan janin aktif. Pukul 12.00 WITA ibu dan suami datang ke RSU Ganesha tanpa rujukan untuk melakukan pemeriksaan. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan kala I fase aktif dengan dilatasi 4 cm. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan fisiologis terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37 42 minggu), dan persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi yang menyebabkan perubahan pada serviks yang jadi menipis dan membuka. Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan proses yang ibu “TA” alami.

Penulis memberikan asuhan kepada ibu dalam pemenuhan nutrisi dan cairan, memberikan asuhan kebidanan komplementer penggunaan gymball, teknik pijat counterpressure dan teknik relaksasi kepada ibu untuk mengurangi nyeri selama proses persalinan, setelah diberikan asuhan pijat counterpressure dan teknik relaksasi, nyeri ketika kontraksi ibu berkurang. Gymball merupakan bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I ke posisi yang membantu kemajuan persalinan (Fatwiany, 2023). Teknik counterpressure merupakan teknik

menempatkan tekanan menggunakan bola tenis atau tumit tangan pada area sakrum ibu selama persalinan. Teknik ini dapat menurunkan nyeri persalinan dan memberikan rasa nyaman (Diniyati, 2022). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan berdasarkan teori dan praktik.

Proses pemantauan kesejahteraan ibu, janin, dan kemajuan persalinan diobservasi menggunakan partograf sesuai dengan standar WHO. Setelah dilakukan observasi dalam hasil pemeriksaan didapatkan tidak adanya kemajuan persalinan oleh karena adanya penyulit persalinan yaitu prolong fase aktif. Didapatkan hasil bishop score sebesar 8 yang dilihat dari hasil vaginal toucher yaitu: dilatasi 4 cm mendapat skor 2, effacement 50% mendapat skor 1, station -1 mendapat skor 2, konsistensi serviks lunak mendapat skor 2, dan posisi serviks pertengahan mendapat skor 1, sehingga dilakukan pemberian ringer laktat 500 cc berisi drip oksitosin 5 unit untuk induksi persalinan dimana ibu dilakukan partus percobaan. Partus percobaan merupakan percobaan untuk menilai kemajuan persalinan dan memperoleh bukti ada atau tidaknya disproporsi panggul. Setelah diobservasi selama 4 jam tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, hal ini menunjukkan ibu “TA” mengalami kegagalan induksi oleh karena faktor lain yaitu adanya penurunan his dan tidak ada penurunan kepala sehingga ibu “TA” atas persetujuan dokter DPJP dilakukan tindakan SC dengan indikasi partus lama.

Partus Lama merupakan fase aktif lebih dari 8 jam, persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi dan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada partograf. Akibat dari perpanjangan kala I fase aktif terhadap ibu adalah terjadi komplikasi dan akan menyebabkan partus kasep serta jika tidak bisa ditangani akan menyebabkan kematian ibu. Sedangkan pada janin akan mengakibatkan asfiksia dan kematian pada bayi. Perpanjangan kala I fase aktif

dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor ibu meliputi (Kelainan his, faktor jalan lahir, kekuatan ibu, faktor reproduksi, faktor penyakit dan ketuban pecah dini). Faktor janin meliputi (Mal presentasi, mal posisi, janin besar, lilitan tali pusat). Perpanjangan kala I fase aktif dapat dicegah dengan cara mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin, mencegah terjadinya kontraksi yang tidak adekuat, pendampingan suami atau keluarga, memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu, posisi miring kiri serta asuhan yang baik. Penatalaksanaan untuk kasus ibu “TA” dengan kolaborasi bersama dokter Sp. OG. Persalinan ibu “TA” berlangsung secara sectio caesarea (SC) atas indikasi yaitu prolong fase aktif

Ibu “TA” diberikan asuhan dukungan psikologis sebelum operasi oleh penulis sehingga kecemasan ibu mulai berkurang. Asuhan kebidanan yang dapat dilakukan adalah melakukan tindakan kolaborasi dengan dokter untuk pre-sectio caesarea meliputi pemasangan infus, pemberian antibiotik, pemasangan dower cateter, serta melakukan disinfeksi pada daerah yang akan dilakukan pembedahan. Tindakan yang telah dilakukan sudah sesuai dengan teori menurut Saifuddin (2015), menyatakan bahwa asuhan yang dilakukan sebelum SC harus dilakukan kepada seluruh pasien yang akan melakukan tindakan operasi.

Pemantauan dan perawatan 2 jam post sectio caesarea telah dilakukan segera setelah ibu selesai dilakukan tindakan operasi meliputi pemantauan keadaan umum, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan jumlah perdarahan yang dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama serta 30 menit pada 1 jam kedua. Selanjutnya ibu “TA” dilakukan perawatan 6 jam post sectio caesarea. Setelah tindakan operasi ibu dan bayi tidak mengalami komplikasi dan masalah sehingga dapat dilakukan rawat gabung.

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada Ibu “TA”

Masa nifas ibu “TA” berlangsung secara patologis dikarenakan proses persalinan ibu secara *sectio caesarea* (SC). Ibu “TA” dilakukan pemantauan keadaan umum dan trias nifas diantaranya involusi, laktasi, serta lochea selama masa nifasnya. Proses involusi ibu pada saat enam jam dan hari ke-3 post SC didapatkan TFU teraba 2 jari di bawah pusat, pada hari ke-7 $\frac{1}{2}$ pusat-symphisis, pada hari ke-28 dan ke-42 TFU tidak teraba. Menurut Irmawati, (2023) TFU sudah mulai tidak teraba pada hari ke-14 post partum. Kondisi ini menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Proses laktasi ibu “TA” berjalan baik dimana pada 1 jam pertama post SC sudah ada pengeluaran kolostrum. Produksi ASI meningkat pada hari ke-3 masa nifas seiring ibu memberikan ASI kepada bayinya secara on demand. Ibu berencana akan memberikan ASI eksklusif hingga 2 tahun disertai dengan makanan pendamping ASI (MPASI) di usia 6 bulan.

Pemantauan pengeluaran lochea pada ibu “TA” hingga hari-3 post SC tergolong *lochea rubra*, hari ke-7 lochea sanguinolenta, hari ke-28 lochea alba, dan pada hari ke 42 sudah tidak ada pengeluaran lochea. Menurut Sitorus (2023), beberapa jenis lochea pada masa nifas ialah lochea rubra keluar di hari pertama sampai hari ke-3 masa postpartum berwarna merah, lochea sanguinolenta keluar berwarna merah kecoklatan disertai lendir di hari ke-3 sampai hari ke-7 masa postpartum, lochea serosa yang keluar berwarna kuning kecoklatan keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 masa postpartum, dan lochea alba berwarna putih keluar di hari ke-14 sampai 6 minggu masa postpartum. Sehingga berdasarkan teori dan yang dialami oleh ibu “TA” termasuk dalam kondisi yang fisiologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dan penerapan.

Pada hari pertama dan kedua ibu “TA” masih dalam *fase taking in*, dimana ibu masih pasif dan ketergantungan dengan orang lain karena masih dalam tahapan pemulihan. Pada hari ketiga ibu mulai berada dalam *fase taking hold*, ibu mulai menerima tanggung jawab atas peran barunya sebagai ibu yang mulai menguasai keterampilan merawat bayi dan menerima segala saran dari penulis, hal ini diamati oleh penulis selama melakukan kunjungan. Pada hari ke-28 dan ke-42 ibu berada di *fase letting go*, yaitu ibu sudah percaya diri merawat bayinya dan sudah menyesuaikan dengan ketergantungan bayinya.

Ibu “TA” telah mendapatkan pelayanan masa nifas sesuai dengan standar yaitu KF 1 dilakukan pada 6 jam post SC di RSUD Ganesha, dan pada 3 hari post SC dilakukan pada saat kunjungan rumah. KF 2 dilakukan pada hari ke-7 post SC saat kunjungan rumah, KF 3 dilakukan pada hari ke 28 post SC dan KF 4 dilakukan pada hari ke 42 post SC ketika kunjungan rumah.

Metode yang dapat digunakan ibu setelah persalinan dan tidak menghambat proses menyusui yaitu Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau KB IUD. (Lisnawati, 2023). Penulis telah memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan ibu memilih menggunakan AKDR atau KB IUD setelah 42 hari masa nifas dan saat ini ibu sudah melakukan pemasangan kontrasepsi AKDR atau KB IUD 42 hari masa nifas pada tanggal 11 April 2025 di dokter Sp. OG. Asuhan komplementer yang diberikan penulis kepada ibu “TA” yaitu metode SPEOS yaitu kombinasi stimulasi pijat endorpin, oksitosin, dan sugestif yang bertujuan untuk merangsang pengeluaran endorpin dan oksitosin serta afirmasi positif yang diberikan oleh metode SPEOS akan membuat ibu tenang dan percaya diri (Pramesti et al., 2022).

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “TA” dari Bayi Baru Lahir Sampai 21 Hari

Bayi ibu “TA” lahir di usia kehamilan 40 minggu 1 hari pada tanggal 01 Maret 2025 pukul 23.10 WITA segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, dan jenis kelamin laki-laki. Bayi ibu “TA” lahir dengan tindakan sectio caesarea dengan berat badan lahir 3480 gram, panjang badan 53 cm, lingkaran kepala: 36 cm, dan lingkaran dada: 34 cm. Menurut Armini (2017), bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir di umur kehamilan yang lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan rentang berat lahir antara 2500 sampai 4000 gram. Berdasarkan teori tersebut bayi ibu “TA” tergolong dalam keadaan normal.

Perawatan yang diberikan kepada bayi ibu “TA” diantaranya menyelimuti bayi untuk menjaga kehangatan bayi guna pencegahan hipotermi, melakukan perawatan tali pusat, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, perawatan mata dengan memberikan salep mata Gentamicin Sulfate 0,1% pada konjungtiva bayi, pemberian vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi untuk mencegah perdarahan, pemberian gelang identitas, pemberian imunisasi HB-0 di 1 jam setelah pemberian vitamin K1, dan pemantauan tanda bahaya.

Kondisi penanganan belum sesuai apabila didasarkan pada teori menurut PERMENKES RI No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, menyatakan bahwa pelayanan neonatal esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam meliputi pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan pemberian

imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0).

Kunjungan KN 1 dilakukan di ruang nifas RSUD Ganesha pada usia bayi 6 jam, ibu mengatakan bayinya tidak mengalami masalah apapun, menyusu sering dan kuat. Kunjungan KN 2 dilakukan pada saat kunjungan rumah di usia bayi 3 hari dan 7 hari, ibu mengatakan bahwa bayinya tidak mengalami masalah apapun dan kuat menyusu, berat bayi 3.850 gram. Kunjungan KN 3 dilakukan di usia bayi 28 hari ketika kunjungan rumah, ibu mengatakan tali pusat sudah pupus di hari ke-10, bayi tampak sehat dan aktif, berat badan bayi yaitu 4.300 gram. Kunjungan KN 4 dilakukan di kunjungan rumah ketika usia bayi 42 hari, ibu mengatakan bayinya sangat aktif dan kuat menyusu, berat bayi 4.600 gram. Bayi diberikan ASI eksklusif secara on demand Peningkatan berat badan bayi ibu “TA” selama dilakukan pemantauan sejak lahir sampai umur 28 hari adalah 820 gram dan masih dalam batas normal.

Bayi ibu “TA” diberikan imunisasi BCG dan polio I pada umur 1 bulan tanggal 3 April 2025 di Puskesmas Sukawati II, hal ini sesuai dengan standar karena pemberian imunisasi BCG diberikan pada saat bayi berusia 0- 2 bulan (Rivanica & Hartina, 2020). Asuhan yang diberikan pada bayi ibu “TA” dalam batas normal dan tidak ditemukan adanya bahaya atau infeksi. Bayi telah mendapatkan kebutuhan dasar baik dari asah, asih, dan asuh dari orang tuanya.

Asuhan komplementer yang diberikan kepada bayi ibu “TA” adalah pijat bayi atau massage bayi. Dengan dilakukannya pijat bayi, bayi merasakan kasih sayang dan kelembutan pada saat dipijat. Manfaat lainnya dari pijat bayi yaitu dapat menguatkan otot bayi, membuat bayi lebih sehat, dapat membantu pertumbuhan

bayi, dapat memperlancar sistem peredaran darah, membantu proses pencernaan, dan memberikan rasa rileksasi pada bayi. Penulis juga mengajarkan ibu “TA” untuk melakukan pijat bayi sehingga ibu dapat melakukan pijat bayi dengan baik.