

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “DP” UMUR 27 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 35 MINGGU 3 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

Luh Desi Merta Sari¹, Made Widhi Gunapria Darmapatni², Juliana Mauliku³

¹ Poltekkes Kemenkes Denpasar, Jurusan Kebidanan, desimertasari63@gmail.com

² Poltekkes Kemenkes Denpasar, Jurusan Kebidanan, widhidarmapatni@gmail.com

³ Poltekkes Kemenkes Denpasar, Jurusan Kebidanan, julianamauliku@gmail.com

Corresponding Author: desimertasari63@gmail.com

ABSTRAK

Sejarah artikel:

Diterima Bulan 6st, 2021

Revisi Bulan 6st, 2021

Diterima Bulan 6st, 2021

Kata kunci:

**Asuhan Kebidanan,
Kehamilan, Persalinan, Masa
Nifas, dan Bayi Baru Lahir**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator derajat kesehatan di suatu wilayah dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup. Rancangan studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui hasil asuhan yang diberikan kepada ibu “DP” dari usia kehamilan 35 minggu 3 hari, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir yang diberikan asuhan sesuai dengan standar. Metode yang digunakan yaitu melalui wawancara, pemeriksaan, observasi, dokumentasi yang diambil dari buku KIA ibu serta dari rekam medik pasien selama menjalani perawatan dirumah sakit, yang mulai dilakukan dari bulan february sampai dengan bulan April. Selama masa kehamilan kondisi ibu dan janin dalam keadaan patologis dengan indikasi oligohidramnion. Persalinan ibu “DP” berlangsung secara patologis secara SC dengan indikasi oligohidramnion dan gagal induksi misoprostol. Periode nifas berlangsung patologis, kondisi ibu sehat. Bayi diasuh dari berat badan 3.900 gram sampai dengan 4.100 gram. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kewenangan dan standar pelayanan kebidanan. Asuhan kebidanan ibu “DP” dari kehamilan sampai masa nifas berlangsung patologis dan bayi baru lahir berlangsung fisiologis. Penulis menyarankan bidan untuk tetap memberikan asuhan kebidanan sesuai standar pada ibu hamil, persalinan, nifas, dan bayi.

ABSTRACT

Keywords:

**Midwifery Care, Pregnancy,
Labor, Postpartum, New Born
Baby**

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are indicators of health status in an area and become one of the components of the development index and quality of life index. The design of this case study aims to determine the results of the care provided to "DP" mothers from 35 weeks 3 days of gestation, childbirth, the postpartum period, and newborns who were given care according to standards. The method used is through interviews, examinations, observations, documentation taken from the mother's MCH book and from the patient's medical record during hospitalization, which started from February to April. During pregnancy, the condition of the mother and fetus is pathological with indications of oligohydramnios. The delivery of the "DP" mother proceeded pathologically by CS

with indications of oligohydramnios and failed misoprostol induction. The postpartum period is pathological, the mother's condition is healthy. Babies are cared for from a weight of 3,900 grams to 4,100 grams. The care provided is in accordance with the authority and standards of midwifery services. Midwifery care for "DP" mothers from pregnancy to the puerperium was pathological and newborns were physiological. The author suggests midwives to continue to provide midwifery care according to standards for pregnant women, childbirth, postpartum, and infants.

PENDAHULUAN

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 36-40 minggu menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester I (0-12 minggu), Trimester II (13-27 minggu) dan trimester III (28-40 minggu). Menginjak usia kehamilan 38 minggu ke atas ibu hamil perlu mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinan (Lily Yulaikhah, 2019).¹

Persalinan merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan dengan proses membuka dan menipisnya serviks, janin turun ke jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Persalinan normal adalah berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu kala I (pembukaan 0-10 cm), kala II (kala pengeluaran bayi), kala III (setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban), dan kala IV (setelah lahir plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu) (Fitriahadi & Utami, 2019).² Kodratnya wanita dapat melahirkan secara normal yaitu persalinan melalui vagina atau jalan lahir biasa. Apabila wanita tidak dapat melahirkan secara normal maka tenaga medis akan melakukan persalinan alternatif untuk membantu pengeluaran janin. Salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah persalinan Sectio Caesarea. Persalinan SC adalah persalinan buatan, janin dilahirkan melalui insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus atau rahim (histerektomi), dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin lebih dari 500 gram (Lubis, 2018). Dua jam pasca persalinan ibu mulai memasuki masa nifas. Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan setelah melahirkan. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Sukma et al., 2017).³

Masa pandemi COVID-19 menyebabkan pelayanan bagi ibu hamil, persalinan, nifas, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, neonatus, bayi baru lahir, balita, dan anak pra sekolah harus sesuai dengan prinsip pencegahan COVID-19 seperti selalu mencuci tangan memakai sabun selama 20 detik di air mengalir atau selalu menggunakan hand sanitizer, menggunakan alat pelindung diri seperti masker, menjaga jarak minimal 2 meter, menjauhi kerumunan, menjaga kondisi tubuh dengan rajin berolahraga, istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi, dan memperhatikan etika batuk serta melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila ada hal yang mendesak ataupun kegawatdaruratan. Pelaksanaan hal ini diharapkan agar dapat mencegah penularan COVID-19 terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta orang-orang yang rentan terinfeksi COVID-19. (Kemenkes RI, 2020).⁴

Hasil pencapaian Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 23,88 per 1000 kelahiran hidup sedangkan AKB sebesar 12,41 per 1000 kelahiran hidup Menurut WHO. (2019).⁵ Pada tahun 2019 jumlah angka kematian ibu (AKI) di Indonesia yaitu 4.221 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). Tahun 2024 AKI di Indonesia akan diperkirakan turun menjadi 183/100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2030 turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2019 yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup. Tahun 2024 AKB akan diperkirakan turun menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).⁶

Derajat kesehatan masyarakat di Provinsi Bali digambarkan melalui AKI dan AKB. Angka Kematian Ibu di Kota Denpasar tahun 2019 (12 per 100.000 penduduk) lebih rendah bila dibandingkan tahun 2018 (24 per 100.000 KH) dan sudah lebih rendah dari target Rentsra Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2019 (56 per 100.000 KH). Jika dibandingkan dengan target Nasional (125 per 100.000 KH) maupun target tingkat Propinsi Bali (100 per 100.000 KH), maka AKI per 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Denpasar berada jauh di bawah target yang telah ditetapkan. Selama tahun 2019 di Kota Denpasar terjadi 2 kematian ibu dari 16.538 kelahiran hidup yang terdiri dari 1 kematian ibu hamil dan 1 orang ibu nifas. Sedangkan target kematian bayi pada tahun 2019 sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di Kota Denpasar (0.7/1000 Kelahiran Hidup) capaian ini sudah dibawah target dan ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan bagi bayi di Kota Denpasar sudah cukup baik (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019).⁷

Upaya Provinsi Bali untuk mengatasi AKI dan AKB diantaranya dengan menerapkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada seluruh ibu hamil, meningkatkan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang berkualitas dan terpadu sesuai standar 10T, melaksanakan Audit Maternal Perinatal (AMP), meningkatkan pemanfaatan buku kesehatan ibu dan anak (KIA), kelas ibu hamil serta mengupayakan regionalism system rujukan. Pelayanan antenatal disebut lengkap apabila memenuhi standar yang ditetapkan yaitu frekuensi pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Sebagai salah satu upaya untuk mengatasi AKI dan AKB dilaksanakan kelas ibu hamil pada umur kehamilan 4 minggu sampai 36 minggu (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019).⁷

Ibu "DP" hamil kedua dengan tafsiran persalinan menurut Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 10 Juni 2020, sehingga didapatkan Tafsiran Persalinan ibu pada tanggal 17 Maret 2021, digunakan sebagai subjek dalam studi kasus ini karena sudah sesuai dengan kriteria yang ditentukan. Hasil skor poedji rochyati ibu yaitu dua. Dari hasil skor Puji Rohyati ini merupakan kehamilan yang fisiologis, sehingga dapat diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai dengan wewenang dan standar bidan.

Tujuan dari studi kasus ini yaitu mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "DP" umur 27 tahun Multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari Umur Kehamilan 35 Minggu 3 Hari sampai dengan 42 Hari Masa Nifas. Manfaat dari asuhan ini adalah studi kasus ini bisa dijadikan pedoman bagi bidan, perawat, dan petugas kesehatan lainnya untuk meningkatkan informasi, pengetahuan mengenai perkembangan kehamilan dari umur kehamilan 35 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas yang diberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

METODE

Metode penetapan sampel menggunakan metode kualitatif *study* kasus dengan melakukan asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai dengan wewenang dan standar bidan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi yang mulai dilakukan dari bulan february sampai dengan bulan April. Studi kasus ini dilakukan karena sudah memenuhi skor poedji rochyati yaitu 2 dan hasil pemeriksaan Lab HB : 11, 6 g/dl, HbsAg : Non Reaktif, TPHA : Non Reaktif, HIV: Non Reaktif, Protein Urin Negatif, Reduksi Urin Negatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu "DP" Beserta Janinnya dari Kehamilan 35 Minggu 3 Hari Sampai Menjelang Persalinan

Ibu "DP" mulai diberikan asuhan pada kehamilan trimester III. Selama kehamilan ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan sebanyak 9 kali di dokter dan 5 kali di puskesmas. Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2020)⁸ pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu dua kali Trimester I, satu kali di Trimester II, dan tiga kali di Trimester III. Minimal dua kali dapat melakukan pemeriksaan di dokter yaitu saat kunjungan 1 di Trimester I dan saat kunjungan ke 5 di Trimester III. Berdasarkan hal tersebut, pemeriksaan antenatal yang dilakukan ibu "DP" sudah sesuai dengan program kunjungan antenatal yang bertujuan untuk medeteksi dini kemungkinan komplikasi yang terjadi. pemeriksaan yang dilakukan pada trimester III yaitu pemeriksaan keadaan umum, tekanan darah, suhu tubuh, berat badan, periksa gejala anemia, edema, tanda bahaya, pemeriksaan fisik obstetric seperti tinggi fundus, pemeriksaan obstetric dengan maneuver

leopold, denyut jantung janin, dan pemeriksaan penunjang kadar Hb sereta pemeriksaan tripel eliminasi. Ibu “DP” sudah melakukan pemeriksaan HB dan tripel eliminasi saat usia kehamilan 30 minggu 3 hari dengan hasil HB 11, 6 gr/dl, HbsAG Non-Reaktif, TPHA Non-Reaktif, HIV Non-Reaktif, protein urine negative dan reduksi urine negative sehingga penerapan asuhan kebidanan kepada Ibu “DP” sudah sesuai standar.

Tanggal 17 Maret 2021 ibu “DP” datang ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan. Ibu “DP” mengeluh sakit pinggang. Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2020)⁸ kehamilan juga memengaruhi keseimbangan tubuh karena cenderung berat di bagian depan. Untuk menyeimbangkan berat badan maka ibu akan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang, sehingga ibu akan merasakan nyeri di bagian pinggang. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan sakit pinggang, yaitu melakukan senam hamil, berjalan-jalan sekitar satu jam sehari, ketika berdiri posisi tubuh yaitu tegak lurus dengan bahu ditarik kebelakang, tidur sebaiknya miring kiri karena memungkinkan aliran darah ke arah plasenta berjalan normal.

Penyulit pada masa kehamilan yang dialami ibu “DP” adalah oligohidramnion. Oligohidramnion adalah air ketuban kurang dari 500 cc. Teknik diagnosis oligohidramnion dapat mempergunakan Ultrasonografi yang dapat menentukan: Amniotic Fluid Index (AFI) kurang dari 5 cm (Manuaba, 2013).⁹ Ibu “DP” usia kehamilan 40 minggu 1 hari ibu melakukan pemeriksaan USG didapatkan AFI 4.07 cm, berdasarkan hasil tersebut maka ibu didiagnosa oligohidramnion dengan nilai AFI dibawah 5 cm. Hal yang harus diperhatikan bidan untuk mendeteksi oligohidramnion, yaitu uterusnya akan tampak lebih kecil dari usia kehamilan, ibu merasa nyeri di daerah perut pada setiap pergerakan janin, DJJ sudah terdengar pada bulan ke-5, dan ketika His ibu akan merasakan sakit yang lebih. Hal yang harus diperhatikan ibu hamil dengan oligohidramnion yaitu gerakan janin berkurang, oleh sebab itu ibu diberikan pengetahuan tentang cara memantau gerakan janin, sehingga ketika gerakan janin mulai berkurang dapat segera diketahui dan ditangani.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “DP” selama proses persalinan

Proses persalinan Ibu “DP” berangsung secara sectio caesarea pada tanggal 19 Maret 2021 dengan usia kehamilan 40 minggu 2 hari di Rumah Sakit Umum Wangaya. Usia kehamilan ibu sudah melewati tafsiran persalinan dan muncul sakit perut hilang timbul. Ibu masuk ruang VK pukul 01.05 WITA diantar oleh suami dengan membawa surat rujukan dokter spesialis kandungan. Ibu dirujuk karena usia kehamilan sudah melewati tafsiran persalinan dan saat dilakukan USG pada tanggal 18 Maret 2021 di dapatkan nilai AFI dibawah 5 cm sehingga didiagnosis oligohidramnion.

Sebelum proses persalinan SC, ibu “DP” sempat mendapatkan induksi misoprostol. Induksi persalinan adalah suatu tindakan terhadap ibu hamil yang belum inpartu yang bertujuan untuk untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan. (Retnaningsih et al., 2017).¹⁰ Salah satu indikasi induksi persalinan adalah kehamilan postterm. Indikasi yang lain meliputi kondisi segera, seperti ruptur membran disertai korioamnionitis, atau preeklampsia berat. Indikasi yang lebih sering meliputi ruptur membran tanpa persalinan, hipertensi, dan kondisi medis ibu seperti diabetes melitus. Selain kondisi di atas, terdapat juga kondisi di mana induksi persalinan dapat dipertimbangkan, yaitu: Kehamilan kembar tanpa komplikasi dengan usia kehamilan ≥ 38 minggu dan Oligohidramnion (Retnaningsih et al., 2017).¹⁰ Misoprostol adalah obat induksi persalinan yang bertindak seperti hormon prostaglandin alami. Misoprostol bekerja untuk membuat leher rahim menipis atau terbuka, sekaligus merangsang kontraksi persalinan. Misoprostol diberikan dokter dengan cara memasukkan obat ke dalam vagina yang bertujuan untuk mematangkan serviks dan mempercepat kelahiran bayi. Untuk induksi persalinan, dosis yang digunakan adalah 25 mcg lewat vagina setiap 4 sampai 6 jam. (Retnaningsih et al., 2017).¹⁰

Induksi yang diberikan kepada ibu “DP” gagal. Induksi gagal karena sudah melewati batas waktu yang di tentukan yaitu 6 jam dan tidak adanya kontraksi yang mengakibatkan terjadi kelainan his (kontraksi) seperti lemahnya tenaga untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong keluarnya janin, sehingga keputusan dokter melakukan proses persalinan SC. Keputusan dokter melakukan proses SC karena sudah sesuai dengan indikasi, dimana indikasi SC yaitu Distosia (kemajuan persalinan yang abnormal) adalah indikasi paling umum kedua (30%), yang pada umumnya ditunjukkan sebagai suatu “kegagalan kemajuan” dalam persalinan. Hal ini mungkin berhubungan dengan ketidaksesuaian antara ukuran panggul dengan ukuran kepala janin (disproporsi sefalopelvik), kegagalan induksi, atau aksi kontraksi uterus yang abnormal dan menurut Oxon dkk, (2010)¹¹ indikasi persalinan sectio caesarea adalah oligohidramnion, sehingga persalinan pada ibu “DP” sudah sesuai dengan indikasi dimana ibu

“DP” mengalami oligohidramnion karena usia kehamilan melewati taksiran persalinan sehingga terjadi penurunan volume air ketuban dan mengalami gagal induksi. Asuhan kebidanan yang dilakukan adalah melakukan tindakan kolaborasi dengan dokter untuk persiapan sectio caesarea dan memberikan IVFD RL 500 cc 28 tpm, PRC 2 kolf dan Ceftriaxone 2 gr. Dampak dari persalinan SC yaitu pada ibu akan mengalami perdarahan, terjadinya bekuan darah. Pada bayi bisa terjadi gangguan pernafasan dan kulit bayi bisa saja tergores.

Prosedur pelayanan SC di RSUD Wangaya yaitu Pasien dari poliklinik yang sudah diputuskan untuk operasi di periksa LAB, Rontgen, EKG, sesuai dengan kasusnya. Dikonsulkan ke SMF lain yang terkait. Konsul anastesi, dan bila sudah di ACC oleh SMF anastesi pasien kembali ke poliklinik semula. Petugas poliklinik mengkonfirmasi ke IBS untuk penjadwalan operasinya. Setelah di tetapkan jadwal operasi, poliklinik menginformasikan ke admission untuk persiapan MRS. sehari sebelum acara operasi admission menghubungi pasien jika tersedia kamar untuk rawat inap. Setelah pasien MRS, petugas ruang rawat inap mengisi blangko pengajuan operasi untuk di ACC di IBS. Selanjutnya pasien akan di operasi sesuai jadwal yang telah di tentukan (Profil RSUD Wangaya, 2021).¹²

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi “DP” dari bayi baru lahir sampai 42 hari

Bayi ibu “DP” lahir dengan tindakan sectio caesarea tanggal 19 Maret 2021 pukul 14.15 WITA segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dengan berat badan lahir 3.900 gram PB 52 cm, LK/LD 36/35 cm, jenis kelamin laki-laki, BAB (+), BAK (-), Apgar Skor 8-9. Menurut (Armini, et al., 2017).¹³ Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Berdasarkan teori tersebut bayi ibu “DP” tergolong dalam keadaan normal. Asuhan yang diberikan pada bayi ibu “DP” yaitu mengeringkan dan membedong bayi, melakukan perawatan mata dengan memberikan salep mata Tetracyclen 1% pada konjungtiva mata bayi, injeksi vitamin K dengan dosis 1 mg secara intramuscular pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, dan melakukan perawatan tali pusat. Bayi juga dipakaikan topi dan dibedong sehingga bayi tetap hangat dan merasa nyaman. Setelah 2 jam di lakukan injeksi vaksin hepatitis B dengan dosis 0,5 ml secara intramuscular pada anterolateral paha kanan bayi. Bayi ibu “DP” mendapatkan imunisasi Bacillus Calmette Guerin (BCG) dan Polio I pada umur 20 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi ibu “DP” yaitu melakukan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali untuk mencegah, mendeteksi dini dan melakukan penatalaksanaan terhadap masalah yang mungkin terjadi. Kunjungan neonatus yang dilakukan sudah sesuai dengan standar. Menurut Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020)⁸ asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan pada 6-48 jam setelah kelahiran. Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Pada KN I dilakukan pada saat bayi berumur 2 hari, bayi ibu “DP” masih dalam kondisi normal dan diberikan asuhan KIE tentang tanda bahaya neonatus, menyusui bayi secara on demand dan memberika ASI Eksklusif, menjaga kehangatan bayi, agar melakukan perawatan tali pusat, Membimbing ibu dan suami cara menyendawakan bayi. Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan hari ke-6. Penulis memberikan asuhan yaitu melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, minum ASI (+), muntah tidak ada, HR 138x/menit, suhu 36.8 0C dan RR 46x/menit. Konjungtiva merah muda dan sclera putih, pernafasan cuping hidung tidak ada, mulut bayi lembab dan lidah tidak kotor, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada distensi abdomen, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi pada tali pusat, ekstremitas gerak aktif, BAB/BAK +/+ serta tidak ada kelainan.pada bayi, mengingatkan kembali tentang tanda bahaya neonatus, perawatan bayi sehari-hari dan perawatan tali pusat, ASI on demand dan menjaga kehangatan bayi. Kunjungan neonatus kedua (KN 3) dilakukan hari ke-20, penulis beserta dengan Bidan D memberikan asuhan yaitu pemeriksaan fisik dengan hasil Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, minum ASI (+), muntah tidak ada, BB 4.100 gram, PB 52 cm, HR 140x/menit, suhu 36.5 0C dan RR 40x/menit. Konjungtiva merah muda dan sclera putih, pernafasan cuping hidung tidak ada, mulut bayi lembab dan lidah tidak kotor, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada distensi abdomen, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi pada tali pusat, ekstremitas gerak aktif, BAB/BAK +/+ serta tidak ada kelainan, Memberikan vaksin BCG dengan dosis 0,5 ml secara intracutan pada lengan atas bayi, dan Memberikan imunisasi polio 1 dua tetes.

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “DP” Selama Masa Nifas

Pemantauan yang dilakukan di ruang pemulihan RSUD Wangaya yaitu keadaan umum, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan pendarahan. Ibu melepas alas kaki

jam 11 siang saat persiapan proses SC. Setelah anastesi ibu "DP" merasakan kesemutan, sesak nafas dan tidak sadarkan diri dan saat sadar dari dari proses persalinan ibu merasakan kesemutan dan nyeri pada bagian perut, ibu BAK jam 5 sore dan merasakan perih. setelah proses persalinan ibu mulai makan dan minum pada jam 10.00 WITA (19/3/2021). diberikan Vitamin A dengan dosis 200.000 IU dan obat Pereda nyeri (Paracetamol) yang diminum setelah makan serta pada pukul 05.00 WITA (20/3/2021) ibu minum Vitamin A dengan dosis 200.000 IU dan (Paracetamol). Ibu "DP" mengatakan bidan melakukan up dower kateter dan up infus pukul 14.00 WITA (20/3/2021) dan ibu pulang pukul 14.30 WITA (21/3/2021). Ibu post sectio caesarea dapat miring kanan dan kiri pada 6 jam pasca operasi, kemudian dapat duduk pada 8-12 jam pasca operasi (bila tidak ada kontradiksi anastesi) serta berjalan apabila mampu dalam waktu 24 jam pasca operasi Mobilisasi menyebabkan perbaikan sirkulasi membuat nafas dalam dan menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal normal. Asuhan yang diberikan penulis yaitu mengingatkan masase fundus uteri, posisi dan mobilitas pasca operasi, tanda bahaya masa nifas serta membimbing ibu menyusui. Menurut Kemenkes RI. (2020)⁶ pelayanan ibu nifas mulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan, yang dilakukan minimal 4 kali kunjungan nifas yaitu; Kunjungan nifas pertama (KF1) yaitu 6-48 jam, Kunjungan nifas kedua (KF 2) yaitu 3-7 hari setelah persalinan, Kunjungan nifas ketiga (KF 3) yaitu 8 hari 28 setelah melahirkan. Dan Kunjungan nifas keempat (KF 4) yaitu 29 hari sampai 42 hari setelah persalinan. Pelayanan nifas yang ibu dapatkan sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, dimana penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali.

Asuhan yang diberikan pada ibu "DP" yaitu kunjungan nifas pertama (KF1) dilakukan pada hari ke dua dengan asuhan dengan hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, nadi 82 x/mnt, pernafasan 20 x/mnt, suhu 36,5 0C kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, luka operasi tertutup dengan kasa steril, tidak tampak perdarahan pada luka operasi, pengeluaran lokhea rubra. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, menginformasikan kepada ibu bahwa keluhan yang di alami karena efek anastesi, mengingatkan ibu tentang masase fundus uteri, posisi dan mobilisasi pasca operasi, tanda bahaya masa nifas, dan membimbing ibu menyusui bayinya dengan posisi tidur dan menyusui on demand, ibu sedikit kesulitan menyusui bayinya. Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada hari ke 6 di rumah ibu "DP" dengan hasil ibu makan teratur 3-4x sehari dengan komposisi beragam yaitu nasi, sayur, lauk pauk, dan minum 10-11 gelas air, ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 3-4 kali sehari, ibu mengatakan istirahat ketika bayinya tidur dan bangun ketika bayinya menyusu. Ibu merasa sudah istirahat yang cukup, Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, nadi 82 x/mnt, suhu 36.5 0C, RR 20 x/mnt, wajah tidak pucat dan tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, payudara bersih, tidak bengkak dan pengeluaran ASI kedua payudara lancar. TFU pertengahan sympisis-pusat, kontraksi uterus baik, luka operasi tertutup dengan baik, dan tidak ada perdarahan, kandung kemih tidak penuh, dan pengeluaran lokea sanguinolenta. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas, perawatan dirumah bayi baru lahir, perawatan luka operasi, nutrisi yang baik selama masa nifas, personal hygiene selama masa nifas, pola istirahat selama masa nifas, menyusui secara on demand, ASI Eksklusif dan KB pasca persalinan.

Kunjungan ketiga (KF3) dilakukan hari ke 27 dengan hasil Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 100/80 mmHg, nadi 80 x/mnt, suhu 36.5 0C, RR 20 x/mnt, wajah tidak pucat dan tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, payudara bersih, tidak bengkak dan pengeluaran ASI kedua payudara lancar. TFU tidak teraba, luka operasi sudah kering dan tidak ada perdarahan dan tanda infeksi, kandung kemih tidak penuh, dan. Tidak ada pengeluaran. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui ahsil pemeriksaan, mengingatkan kembali tentang menyusui secara on demand, ASI Eksklusif, KB pasca persalinan dan memberikan dukungan kepada ibu mengenai alat kontrasepsi yang ia pilih dan mengingatkan ibu dan keluarga agar selalu mematuhi protocol kesehatan yaitu 5M. Kunjungan keempat (KF4) dilakukan ke 42 hari dengan hasil Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/mnt, suhu 36.5 0C, RR 20 x/mnt, wajah tidak pucat dan tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, payudara bersih, tidak bengkak dan pengeluaran ASI kedua payudara lancar. TFU tidak teraba, luka operasi sudah kering dan tidak ada perdarahan dan tanda infeksi, kandung kemih tidak penuh, dan tidak ada pengeluaran, Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat sehingga mampu merawat bayi, mengingatkan ibu kembali untuk menggunakan alat kontrasepsi, ibu sudah menggunakan KB Suntik 3 bulan dan mengingatkan ibu kembali agar selalu mematuhi protocol kesehatan

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP., MPH., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
2. Dr. Ni Nyoman Budian, S.Si.T., M.Biomed, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar dan selaku Ketua Penguji studi kasus.
3. Ni Luh Putu Sri Erawati, S.Si.T., MPH, selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar.
4. Made Widhi Gunapria Darmapatni, S.ST., M.Keb, selaku Pembimbing Utama yang telah banyak meluangkan waktu untuk proses bimbingan dan selaku Sektretari Penguji studi kasus.
5. Juliana Mauliku, M.Pd, selaku pembimbing pendamping yang telah banyak meluangkan waktu untuk proses bimbingan.
6. Dra. I Gusti Ayu Surati, M.Kes, selaku Anggota Pengujistudi kasus.
7. Kepala Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur yang telah memberikan kesempatan pada peneliti untuk mengambil data dan memberikan peneliti untuk melakukan pemeriksaan.
8. Ibu “DP” beserta keluarga, selaku responden yang telah bersedia berpartisipasi.
9. Orang tua, teman-teman, dan rekan-rekan lain yang selalu memberikan dukungan serta semangat dalam studi kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lily Yulaikhah, S. si. . (2019). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan* (Vol. 53, Issue 9). Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
2. Fitriahadi, E., & Utami, I. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Universitas Syariah Aisyiyah.
3. Sukma, F., Hidayati, E., & Nurhasiyah Jamil, S. (2017). *Buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
4. Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir masa pandemi COVID-19*.
5. WHO. (2019). *The Global Health Observatory*.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
8. Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI.
9. Manuaba. (2013). *Oligohidramnion*. *Journal*, 53(9), 1689–1699.
10. Retnaningsih, H.dkk (2017). *Pengaruh Jenis Induksi Persalinan terhadap Keberhasilan Persalinan Pervaginam pada Ibu Hamil Postterm* di RSUD Wonosari Tahun 2017. In *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*
11. Oxon dkk. (2010). *Indikasi Persalinan SC*. Jakarta