

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Subjek dalam laporan akhir ini bernama ibu “MA” umur 23 tahun tinggal bersama suami, mertua dan tiga orang adik ipar. Alamat rumah Br Sayan Baleran, Desa Werdhi Bhuana, Kecamatan Mengwi, Badung, Bali. Penulis juga melakukan survei lingkungan rumah. Ibu dan keluarga tinggal di rumah yang terdiri dari empat kamar tidur, dapur, dan satu kamar mandi yang jambannya menggunakan jamban jongkok. Luas kamar ibu 4 x 5 m, ventilasi didapatkan dari pintu yang selalu dibuka. Pencahayaan kamar ibu ketika malam hari dari lampu yang ada di ruangan dan siang hari dari matahari. Lantai kamar ibu menggunakan keramik serta atapnya menggunakan genteng.

Penulis mulai memberikan asuhan pada ibu “MA” primigravida setelah Usulan Laporan Tugas Akhir (LTA) disetujui yaitu tanggal 24 Februari 2022 kemudian dilakukan pengurusan surat izin melakukan asuhan yang selanjutnya dapat diperoleh surat keterangan telah melakukan asuhan dari pihak UPTD Puskesmas Mengwi I. Asuhan diberikan pada usia kehamilan 32 minggu dalam keadaan fisiologis dengan skor pudji rohyati yaitu 2. Masalah yang belum teratasi yaitu ibu belum pernah mengikuti kelas ibu hamil. Penulis memberikan asuhan mulai dari umur kehamilan 32 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya dengan melakukan kunjungan kerumah dan mendampingi ibu dalam melakukan pemeriksaan.

Ibu ‘MA’ melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester III sebanyak 10 kali yaitu di Puskesmas Mengwi I dan Dokter spesialis kandungan. Ibu ‘MA’ sudah menyiapkan P4K dan sudah mendapatkan pengetahuan terkait materi kelas ibu hamil. Pemeriksaan terakhir ibu ‘MA’ dilakukan pada tanggal 26 Februari 2022 di Puskesmas Mengwi I untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dan pada tanggal 8 Maret 2022 di Klinik Sada Jiwa untuk melakukan pemeriksaan USG sehingga penulis mulai memberikan asuhan dengan mendampingi ibu ‘MA’ melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan jadwal kunjungan yang disepakati.

Tabel 5
Hasil Penerapan Asuhan Kehamilan pada Ibu ‘MA’ beserta Janinnya dari Usia Kehamilan 32 Minggu sampai Menjelang Persalinan di Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Mengwi I dan Rumah Ibu ‘MA’

| Hari/tanggal/ Jam/tempat | Catatan Perkembangan | Tanda tangan/nama |
|--|--|----------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Sabtu/26-02-2022 10.00 WITA Puskesmas Mengwi I | S : Ibu mengatakan ingin melakukan kontrol dan melakukan pemeriksaan laboratorium Pola nutrisi : Makan empat sampai lima kali sehari, dengan komposisi 1 piring nasi ,satu potong ikan, dua potong tahu, dan satu mangkok sayur. Ibu mengonsumsi buah dan roti untuk makanan selingan. Ibu minum air mineral kurang lebih delapan sampai sembilan gelas sehari dan minum susu ibu hamil satu kali. Pola eliminasi : BAK lima sampai enam kali sehari, warna kuning jernih dan BAB satu kali sehari dengan konsistensi lembek. Pola istirahat : malam tidur enam sampai tujuh jam dan istirahat siang 30 menit sampai satu jam. | Bidan ‘S’ |

Pola aktivitas : ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak dan membersihkan rumah seperti biasa.

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, berat badan : 65 kg, tekanan darah : 110/65 mmHg, nadi : 80x/menit pernapasan : 20x/menit , suhu : 36,6°C. Wajah : tidak pucat, tidak oedema. Mata : tidak pucat, konjungtiva merah muda *sclera* putih. Payudara : bersih, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum. Abdomen : Tinggi Fundus Uteri (TFU) 32 cm . Palpasi Leopold :

Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah *processus xypoides*, teraba bagian besar, bulat dan lunak pada fundus.

Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian keras memanjang.

Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras dan dapat digoyangkan.

Kandung kemih : tidak penuh

Kontraksi uterus : tidak ada

Auskultasi : DJJ 142 kali/menit kuat dan teratur

Ekstremitas : tidak ada oedema

Hasil pemeriksaan lab :

HIV : non reaktif

TPHA : non reaktif

HBSAG: non reaktif

Protein Uri : negative

Reduksi Uri : negative

HB : 11,5 g/dL

A : G1P0A0 UK 37 minggu 3 hari preskep U
puka T/H intrauterine.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.
2. Menyampaikan hasil pemeriksaan lab kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti hasil lab dan lega bahwa hasil dalam batas normal
3. Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang:
 - a. Tanda bahaya kehamilan
 - b. Pemantauan gerakan janin
 - c. Tanda-tanda persalinan

Ibu sudah mampu menyampaikan tanda bahaya kehamilan, cara pemantauan gerakan janin, tand-tanda persalinan dan ibu bersedia ke fasilitas kesehatan jika ada tanda bahaya dan tanda persalinan.

2. Memberitahu ibu untuk melanjutkan meminum vitamin yang masih ada, ibu minum vitamin sesuai dengan yang disarankan.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap mematuhi protokol kesehatan jika berpergian keluar rumah, ibu dan suami mengerti dan selalu mematuhi protokol kesehatan dengan memakai masker membawa *hand sanitizer* dan menjaga jarak

Kamis/8-3-2022
08.30 Wita/ di Klinik
Sada Jiwa

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan aktif.

O: Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*,

Berat badan : 67,5 kg

Tekanan darah : 107/81 mmHg

Nadi : 80x/menit

Hasil USG:

Janin tunggal, AK (+) cukup, Plasenta
Corpus Posterior.

GA : 38 W

S/D : +/- 20D

EDD : 16-03-2022

Fetal Weight : 3338,97 gr

FL : 6,86 cm

FHR: 144x/menit kuat dan teratur

A: G1P0A0 UK 38 minggu preskep U T/H
intrauterine.

P: .

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami mengerti
2. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan meminum vitamin yang masih ada, ibu minum vitamin sesuai dengan yang disarankan.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap mematuhi protocol kesehatan jika berpergian keluar rumah, ibu dan suami mengerti dan selalu mematuhi protokol kesehatan dengan memakai masker membawa *hand sanitizer* dan menjaga jarak.

(Sumber: Dokumentasi Buku KIA dan Buku Rekam Medis Ibu "MA" 2022).

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 15 Maret 2022 ibu "MA" sudah merasakan tanda-tanda persalinan sejak pukul 06.00 WITA yaitu sakit perut hilang timbul yang semakin lama semakin sering disertai dengan keluarnya lendir berserta bercak kecokelatan,

kemudian ibu segera ke Puskesmas Mengwi I pada pukul 06.30 WITA. Pada pukul 06.45 Wita penulis datang ke Puskesmas Mengwi I untuk memberikan asuhan kebidanan dengan mendampingi ibu dan ikut serta dalam memantau perkembangan dan kemajuan proses persalinan. Hasil pemeriksaan dengan hasil kondisi umum (KU) baik, Kesadaran Composmentis, hasil vital sign dengan tekanan darah 120/73 mmHg, nadi 85 x/menit, respirasi 24x/menit, suhu 36,8°C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan palpasi Tinggi Fundus Uteri 33 cm, bagian fundus teraba lunak yaitu bokong janin, pada bagian kanan perut ibu teraba keras dan panjang yaitu punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, pada bagian bawah teraba keras melenting yaitu kepala janin, kepala janin sudah masuk PAP, gerak janin aktif, DJJ 167x/menit. Pemeriksaan dalam dilakukan oleh penulis dengan hasil pemeriksaan vulva dan vagina normal, portio lunak, pembukaan 1 cm, ketuban utuh, teraba kepala penurunan Hodge I, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.

Pemantauan KALA I di Puskesmas Mengwi I berlangsung selama 45 menit dengan hasil pemantauan DJJ pada pukul 06.30 WITA 167x/menit, pukul 07.00 WITA 176x/menit, pada pukul 07.15 WITA 200x/menit kemudian Ibu “MA” dirujuk ke Rumah Sakit Mangusada dengan indikasi fetal distress yang ditandai dengan DJJ cepat (takikardi). Ibu “MA” diberikan terapi berupa O² nasal kanul 4 liter/ menit, terpasang infus RL 30 tpm. Adapun hasil asuhan kebidanan persalinan pada ibu “MA” dapat dilihat pada tabel.

Tabel 6
Hasil Penerapan Pada Ibu “MA” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima
Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan di RSUD Mangusada

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|--|--|-----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| 15 Maret 2022 06.30 WITA Puskesmas Mengwi I | <p>S : ibu mengatakan sakit perut dan keluar lendir bercampur darah</p> <p>O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran <i>composmentis</i>, Skala nyeri : 3</p> <p>Tekanan darah : 120/73 mmHg</p> <p>Nadi : 85x/menit S: 36,8 C, R: 24x/m, TFU: 3 jari dibawah processus xifoideus</p> <p>06.30 DJJ: 167x/ menit (Puskesmas Mengwi I)</p> <p>07.00 DJJ: 176x/ menit (Puskesmas Mengwi I)</p> <p>07.15 DJJ: 200x/menit (Puskesmas Mengwi I)</p> <p>Gerak janin : Aktif, His 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 30-35 detik. NST non reaktif.</p> <p>VT : Vulva dan vagina normal, portio lunak, ø (1cm), eff 25%, ketuban utuh, pengeluaran lendir bercampur darah.</p> <p>A : G1P0A0 UK 39 minggu 6 hari T/H preskep <u>U</u> puka intrauterine + PK 1 Fase Laten + Fetal Distress</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan dukungan psikologis untuk mengurangi kecemasan ibu. 2. Melakukan pemasangan O² nasal kanul 4liter/menit, ibu bersedia. 3. Melakukan pemasangan infus RL 30 tpm, ibu bersedia. 4. Menginformasikan ibu dan keluarga bahwa akan dilaksanakan rujukan ke Rumah Sakit | Bidan “R” dan Intan Lestari |

| 1 | 2 | 3 |
|--|---|--|
| | <p>Mangusada karena kondisi denyut jantung janin (DJJ) cepat, ibu dan keluarga bersedia.</p> <p>5. Melakukan kolaborasi dengan bidan untuk memberikan inform consent kepada ibu dan keluarga, ibu dan bapak mertua menyetujui inform consent.</p> <p>6. Berkolaborasi dengan bidan untuk mempersiapkan rujukan.</p> | |
| <p>15 Maret 2022 08.00 WITA RSD Mangusada</p> <p>08.05WITA</p> <p>08.10 WITA</p> | <p>S : Ibu merasa cemas dan sakit perut semakin terasa</p> <p>O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran <i>composmentis</i>, Tekanan darah : 120/85 mmHg Nadi : 90x/menit S: 36,9 C, R: 25x/menit DJJ: 98x/menit, Gerak janin : Aktif, His 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 30-35 detik. VT : vulva dan vagina normal, portio lunak, dilatasi (3cm), eff 25%, ketuban utuh, pengeluaran lendir bercampur darah. Presentasi kepala UUK dan tidak teraba bagian kecil dan tali pusat. A : G1P0A0 UK 39 minggu 6 hari T/H preskep <u>U</u> puka intrauterine + PK 1 Fase Laten + Fetal Distress+ Bradikardi. P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan ibu posisi miring ke kiri 2. Melakukan pemasangan oksigen nasal kanul 4L/menit 3. Memasangkan ibu alat <i>non stress test</i> (NST) dan <i>cardiotocography</i> (CTG) sudah terpasang diperut ibu dengan hasil NST non reaktif dan DJJ lemah (bradikardi). 4. Melakukan konsul dengan Dr.Sp.Og "M" dengan hasil : <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan tindakan <i>sectio caesarea</i>, siapkan ruangan operasi | <p>Bidan "M" dan Intan Lestari</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|------------|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> b. Siapkan pasien untuk tindakan sectio caesarea c. Lakukan pemberian antibiotik dan antiemetik d. Lakukan pemasangan kateter 5. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami bahwa akan dilakukan tindakan <i>sectio caesarea</i> (SC), ibu dan suami bersedia 6. Melakukan pemasangan dower kateter, produksi urine 100 cc 7. Memberikan cefazoline 2gr secara intravena 8. Memberikan ondancetron 4 mg 9. Memberikan KIE kepada ibu untuk tidak makan dan minum sebelum dilakukan tindakan, ibu mengerti 10. Membantu merapikan dan mengganti pakaian operasi ibu, ibu sudah memakai pakaian operasi 11. Melepas semua perhiasan yang dipakai ibu, ibu sudah tidak memakai perhiasan apapun dan tidak memakai cat kuku. 12. Memberikan dukungan kepada ibu dan meyakinkan ibu bahwa operasi SC tidak seseram yang dibayangkan ibu, ibu sudah lebih tenang. 13. Mengantar dan menunggu ibu selama di ruang operasi, ibu merasa lebih tenang. | |
| 08.15 WITA | <p>S : Ibu mengatakan siap menjalani operasi</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi 88 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, saturasi 98%, DJJ 98x/menit.</p> <p>A : G1P0A0 UK 39 minggu 6 hari T/H preskep U puka intrauterine + PK 1 Fase Laten + Fetal Distress + Bradikardi</p> | |

| 1 | 2 | 3 |
|------------|--|---|
| 08.15 WITA | P : 1. Menginformasikan tindakan yang akan dilakukan, ibu mengerti 2. Memberikan bupivacaine 0,5% (regional anastesi) yaitu blok spinal anastesi, tidak ada reaksi alergi. | |
| 09.15 WITA | 3. Tindakan <i>sectio caesarea</i> dimulai pada pukul 08.15 WITA dan bayi lahir pada pukul 09.15 Wita. Bayi segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan. | |
| 09.20 WITA | 4. Plasenta dilahirkan, plasenta lahir kesan lengkap pada pukul 09.20 WITA. 5. Dilakukan proses penjahitan luka operasi secara horizontal, jahitan tertaut dengan baik dan tidak ada pendarahan aktif. 6. Melakukan kolaborasi dengan dokter mengenai pemberian terapi : a. Oksitosin 20 IU dalam 500 mg ringer laktat 20 tpm dalam 24 jam b. Drip pentanyl 350 mg + katerolac 60 mg dalam Dex 5% 20 tpm Operasi sudah selesai dan berjalan lancar, ibu diantar ke <i>recovery room</i> (RR) untuk pemulihan selama 2 jam | |
| 11.20 WITA | Ibu : S: Ibu mengatakan nyeri luka operasi O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> 36,5°C, N: 80x/menit, R : 20x/menit, TD : 130/80, TFU sepusat, kontraksi uterus positif baik, tidak ada perdarahan aktif. A: P1A0 2 jam Post <i>sectio caesarea</i> P: | |
| 11.30 WITA | 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Menginformasikan ibu bahwa akan | |

dipindahkan ke ruang perawatan yaitu ruang margapati, ibu bersedia

Bayi:

S : -

O : Bayi lahir pukul 09.15 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan.

A : Neonatus cukup bulan usia 2 jam dengan masa adaptasi.

P :

3. Meringkakan dan membedong bayi di dalam inkubator, bayi tampak nyaman.
4. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada suami, suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.
5. Menginformasikan kepada suami jika bayi akan di berikan perawatan bayi baru lahir di ruang NICU serta meminta suami untuk ikut mendampingi, suami mengerti dan bersedia

Sumber : Data primer dan hasil dokumentasi RSD Mangusada

3. Asuhan Kebidanan Nifas / Menyusui dan Neonatus

Asuhan kebidanan pada masa nifas dan neonatus yang dilakukan oleh penulis kepada Ibu “MA” dari dua jam post partum hingga 42 hari post partum. Ibu berada di rumah sakit hingga 2 hari post partum. Pada kunjungan selanjutnya dilakukan dengan menemani ibu melakukan pemeriksaan ke puskesmas dan mengunjungi rumah ibu “MA”. Kunjungan nifas pertama dilakukan pada hari kedua post partum, kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-7 post partum , kunjungan ketiga pada 14 hari post partum serta kunjungan nifas pada 42 hari post partum. Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan kunjungan dan pemeriksaan pada saat kunjungan nifas, bayi ibu “MA” berada di rumah sakit hingga usia bayi 2 hari. Kunjungan pertama dilakukan pada hari kedua, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 dan

kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-14 dan kunjungan bayi usia 42 hari. Setiap kunjungan selama asuhan nifas dan bayi baru lahir beberapa hal yang dilakukan yaitu pemantauan trias nifas (involusi uteri, *lochea*, dan laktasi), memberikan asuhan sesuai keluhan ibu, dan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan ke puskesmas. Selama masa nifas dan neontaus ibu beserta bayi tidak mengalami masalah yang berujung pada komplikasi. Pemenuhan nutrisi pada ibu selama masa nifas dan pemenuhan nutrisi pada bayi hanya diberikan ASI. Penulis memberikan asuhan dengan melakukan kunjungan nifas KF 1, KF 2, KF 3, KF 4. Asuhan yang telah diberikan kepada Ibu “MA” selama 42 hari dijabarkan dalam tabel berikut :

Tabel 7
Hasil penerapan pada Ibu “MA” beserta Bayi yang menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Asuhan Neonatus di RSD Mangusada, Puskesmas Mengwi I dan di Rumah Ibu “MA”

| Hari/ Tanggal/ Waktu/Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda tangan>Nama |
|---|---|----------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| KF 1 Rabu/15 Maret 2022/11. 30 WITA RSD Mangusada (Ruang Margapati | Menerima pasien dari ruang pemulihan dengan diagnisa P1A0 2 jam post <i>sectio caesarea</i> . S: Ibu mengatakan nyeri pada luka jaritan operasi O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu: 36,6°C. Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, wajah: tidak pucat, payudara tidak ada kelainan dan pengeluaran kolostrum, kontraksi uterus baik, TFU: 2 jari bawah pusat, luka operasi tertutup dengan kasa steril tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran lokhea rubra, tidak ada perdarahan aktif, ibu diberikan drip pentanyl 350 mg + katerolac 60 | |

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|
| | <p>mg dalam NS dan 50 cc per jam dengan menggunakan syringe pump, urine bag terisi 500 cc warna kuning.</p> <p>A: P1A0 2 jam post <i>sectio caesarea</i></p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dan paham 2. Mengingatkan ibu untuk puasa 6 jam post partum <i>sectio caesarea</i>, ibu mengerti dan bersedia melakukannya 3. Berkolaborasi dengan bidan melanjutkan dan memberikan terapi: <ol style="list-style-type: none"> a. Oksitosin 20 IU dalam 500 ml ringer laktat 28 tpm dalam 24 jam b. Drip pentanyl 350 mg + katerolac 60 mg 6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, ibu dapat melakukannya. 7. Memberi KIE kepada ibu tentang <ol style="list-style-type: none"> a. Menilai kontraksi dan massase fundus uteri b. Memperhatikan luka bekas operasi serta tanda bahaya c. Posisi dan mobilisasi paska operasi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya d. Memberikan KIE menjaga personal hygiene terutama pada genetalia, ibu paham e. Memberikan pujian kepada ibu bahwa sudah melewati proses persalinan dengan baik, ibu bersyukur kehadiran buah hati, dalam merawat bayi ibu dibantu oleh suami dan ibu mertua | |

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|
| <p>KF 1 Rabu/15 Maret 2022/17.30 WITA RSD Mangusada (Ruang Margapati)</p> | <p>S: Ibu mengatakan nyeri pada jaritan operasi</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu: 36,8°C. Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, wajah: tidak pucat, payudara tidak ada kelainan dan pengeluaran kolostrum, kontraksi uterus baik, TFU: 2 jari bawah pusat, luka operasi tertutup dengan kasa steril tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran lokhea rubra, tidak ada perdarahan aktif, ibu dan bayi sudah rawat gabung.</p> <p>A: P1A0 6 jam post <i>sectio caesarea</i></p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dan paham 2. Melepas kateter dan memberikan KIE vulva hygiene, ibu mengerti dan paham. 3. Berkolaborasi dengan bidan memberikan terapi: <ol style="list-style-type: none"> a. Cefadroxil 2 x 500 mg b. Paracetamol 3 x 500 mg c. Metilergometrin 3 x 0,125 mg d. SF 1 x 60 mg e. Vitamin A 2 x 200.000 IU 4. Memberi KIE kepada ibu tentang teknik mengurangi rasa nyeri paska operasi dengan menggunakan aromaterapi, ibu bersedia dan merasa lebih nyaman 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Pemenuhan nutrisi selama nifas b. Selalu menjaga personal hygiene c. Perawatan bayi sehari-hari d. Tanda dan bahaya pada bayi baru lahir | |

| | |
|--|--|
| | e. Tetap menyusui bayi secara on demand dan tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. |
|--|--|

| | |
|--|---|
| <p>KF 2 Selasa/22 Maret 2022/10.00 wita Rumah Ibu “MA”</p> | <p>S: ibu merasa senang karena sudah kembali ke rumah dan ibu mengatakan masih nyeri luka jaritan operasi. Ibu sudah mengkonsumsi obat dari dokter dilihat dari sisa obat ibu yang kurang dari awal pemberian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola nutrisi : ibu sudah makan teratur 3-4 kali sehari dengan porsi nasi satu piring, sayur, ayam satu potong, tahu, minum 10-12 gelas. 2. Pola istirahat : ibu mengatakan dapat istirahat saat bayi tertidur dan bangun ketika menyusui, ibu merasa waktu istirahat cukup. 3. Pola eliminasi : ibu BAB satu kali sehari dan ibu BAK 3-4 kali sehari, tidak ada keluhan saat BAB/K <p>Psikologis: ibu dan keluarga sangat senang dengan kehadiran buah hati, dalam merawat bayi ibu dibantu oleh suami dan ibu mertua</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu: 36,8°C. Wajah: tidak pucat dan tidak ada oedema, payudara tidak bengkak, bersih dan pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, bayi terlihat tidak sabar saat menyusui ASI, kandung kemih tidak penuh, kontraksi uterus baik, luka operasi tertutup dengan kasa steril tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran lochea sanguinolenta.</p> <p>A: P1A0 post <i>sectio caesarea</i> hari ke-7</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan |
|--|---|

-
2. Membimbing ibu cara menyusui yang benar, dan mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand
Memberikan informasi kepada ibu terkait perawatan bayi sehari-hari yang meliputi pijat bayi, memandikan bayi, serta menjaga kehangatan tubuh bayi, ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan
 3. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda bahaya
 4. Melakukan pijat oksitosin agar produksi ASI semakin lancar serta melibatkan peran pendamping untuk melakukan pijat oksitosin selama bersedia, ibu suami paham dan bersedia
 5. Membantu ibu untuk menyendawakan bayi setiap selesai menyusui agar tidak terjadi gumoh, ibu paham dan mampu melakukannya dengan baik
Mengingatkan ibu untuk melanjutkan terapi yang diberikan dokter, ibu bersedia
-

| 1 | 2 | 3 |
|--|--|---|
| <p>KF 3 Selasa/12 April 2022/10.00 WITA Rumah Ibu "MA"</p> | <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>a. Pola nutrisi : ibu sudah makan teratur 3-4 kali sehari dengan porsi nasi satu piring, sayur, ayam satu potong, tahu, minum 10-11 gelas.</p> <p>b. Pola istirahat : ibu mengatakan dapat istirahat saat bayi tertidur dan bangun ketika menyusui, ibu merasa waktu istirahat cukup.</p> <p>Pola eliminasi : ibu BAB satu kali sehari dan ibu BAK 5-6 kali sehari, tidak ada keluhan saat BAB/K</p> <p>c. Psikologis: ibu dan keluarga sangat senang dengan kehadiran buah hati, dalam merawat bayi ibu dibantu oleh suami dan ibu mertua</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi 82x/menit,</p> | |

pernapasan 20x/menit, suhu: 36,8°C. Wajah: tidak pucat dan tidak ada oedema, payudara tidak bengkak, bersih dan pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, kandung kemih tidak penuh, TFU tidak teraba, luka operasi sudah kering dan tidak ada perdarahan dan tanda infeksi, tidak ada pengeluaran.

A: P1A0 post *sectio caesarea* hari ke-28

P:

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan
2. Memberikan dukungan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan
3. Memberikan KIE untuk menggunakan alat kontrasepsi, ibu mengatakan sementara akan menggunakan kondom

| 1 | 2 | 3 |
|--|---|---|
| <p>KF 4 Selasa/26 April 2022/11.00 WITA Rumah Ibu "MA"</p> | <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu: 36,8°C. Wajah: tidak pucat dan tidak ada oedema, payudara tidak bengkak, bersih dan pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, kandung kemih tidak penuh, TFU tidak teraba, luka operasi sudah kering dan tidak ada perdarahan dan tanda infeksi, tidak ada pengeluaran. A: P1A0 42 hari post SC P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan | |

-
2. Mengingatkan ibu kembali mengenai jenis alat kontrasepsi paska melahirkan, ibu mengatakan sementara akan menggunakan alat kontrasepsi metode jangka panjang yaitu IUD.
 3. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat sehingga mampu merawat bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
 4. Memberikan dukungan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif dan tanpa diberikan makanan tambahan sampai usia bayi 6 bulan, ibu paham. Bayi menyusu setiap 2-3 jam sekali dengan frekuensi 18 kali dalam sehari
-

5. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Sampai 42 Hari

Asuhan kebidanan yang penulis berikan pada bayi ibu “MA” dimulai dari sejak bayi lahir sampai 42 hari. Bayi ibu “MA” lahir pada tanggal 15 Maret 2022 pukul 08.45 Wita pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari. Berikut asuhan yang diberikan pada bayi ibu “MA” dari baru lahir sampai usia 42 hari.

Tabel 8
Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir Ibu “MA” di RSD Mangusada dan Kunjungan Rumah Sampai Usia 42 Hari

| Hari/Tanggal /Waktu/Tempat | Catatan Perkembangan | Paraf/Nama |
|--|--|------------|
| 1 | 2 | 3 |
| KN 1 | S : - | |
| Selasa/15 Maret 2022/09.45 Wita/RSD Mangusada (Ruang NICU) | O : Keadaan umum bayi baik, AS: 8-9, HR 146 kali/menit, RR 43 kali/menit, suhu 36,8°C, bayi sudah BAB dan BAK. A : Neonatus cukup bulan umur 2 jam + vigorous baby + resiko infeksi | |

| 1 | 2 | 3 |
|---|--|---|
| | <p>2. Meminta persetujuan kepada suami dilakukan tindakan injeksi vaksin hepatitis B dan memberi KIE efek samping dan cara mengatasinya, suami mengerti dan setuju.</p> <p>3. Melakukan injeksi vaksin hepatitis dengan dosis 0,5 ml secara intramuscular pada anterolateral paha kanan bayi, bayi tidak ada reaksi alergi</p> <p>4. Menjaga kehangatan bayi dengan membedong dengan kain, bayi tampak nyaman</p> | |
| <p>KN 1 Selasa/15 Maret 2022/16.45 Wita/RSD Mangusada (Ruang Margapati)</p> | <p>S : bayi ibu “MA” sudah mampu menyusu ASI eksklusif, reflex kuat</p> <p>O : Keadaan umum baik, AS: 8-9, HR 140 kali/menit, RR 44 kali/menit, suhu 37,1°C, bayi sudah BAB dan BAK. Bayi minum ASI on demand dan menyusu dengan kuat. Kepala bayi tidak ada kelainan. Mata konjungtiva merah muda, sclera putih. Telinga simetris, hidung bersih tidak ada kelainan, reflek <i>glabella</i> ada. Mulut tidak ada kelainan, reflek <i>rooting</i>, <i>sucking</i>, dan <i>swallowing</i> ada. Leher tidak ada kelainan, <i>tonic neck</i> reflek ada. Payudara simetris dan tidak ada kelainan, perut tidak ada distensi, bising usus ada, tidak ada perdarahan pada tali pusat. Punggung tidak ada cekungan, galant reflek ada. Genetalia: terdapat labiya, dan lubang anus ada. Jari tangan lengkap dan tidak ada kelainan, graps reflek ada. Jari kaki lengkap, tidak ada kelainan, Babinski reflex ada, morrow reflek ada.</p> | |

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|
| | <p>A : Neonatus cukup bulan umur 6 jam + vigorous baby dengan masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan paham 2. Memberi KIE tentang tanda bahaya neonatus, ibu dan suami mengerti dan segera menghubungi petugas jika ada tanda bahaya. 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara <i>on demand</i> yaitu minimal 2-3 jam sekali dengan frekuensi 18 kali sehari jika bayi tertidur harap dibangunkan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya 4. Menganjurkan ibu dan suami agar tetap menjaga kehangatan bayi, ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukannya. sehabis menyusui bayi disendawakan sehingga tidak terdapat muntah atau gumoh. | |
| <p>KN 2 Selasa/22 Maret 2022/10.00 rumah ibu “MA”</p> | <p>S : bayi ibu “MA” menyusui setiap 2-3 jam sekali dengan perlekatan yang baik. Setiap</p> <p>O:</p> <p>Keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>composmentis</i>, HR 143 x/menit, suhu 36,8°C dan sklera putih, pernafasan cuping hidung tidak ada, mulut bayi lembab dan lidah bersih, tidak ada retraksi dinding dada tidak ada distensi abdomen, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi pada tali pusat. Ekstremitas gerak aktif tidak ada masalah.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan umur 7 hari dengan kondisi sehat.</p> | |

| 1 | 2 | 3 |
|---|--|---|
| | <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu tentang <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya neonatus b. Perawatan bayi sehari-hari c. Menjaga kehangatan bayi ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 3. Menyarankan kepada ibu untuk rutin menjemur bayi pada pagi hari, ibu menjemur bayi setiap pagi. 4. Mengajarkan ibu teknik pijat bayi untuk dilakukan setiap hari, ibu mampu melakukan dengan baik. | |
| <p>KN 3 Selasa/12 Maret 2022/10.00 rumah ibu "MA"</p> | <p>S: bayi ibu "MA" menyusu setiap 2-3 jam sekali, perlekatan baik setiap sehabis menyusu bayi disendawakan sehingga tidak terdapat muntah atau gumoh. Pola eliminasi: BAK 18-20 kali sehari, warna kuning jernih. BAB 6-10 kali sehari, warna kuning kecoklatan dengan konsistensi lembek ibu mengganti popok 6-10 kali sehari. Pola istirahat: bayi tidur kurang lebih 8 jam saat siang hari dan 8,5 jam saat malam hari. Bayi terbangun jika merasa lapar atau tidak nyaman.</p> <p>O:</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, HR 138 x/menit, suhu 36,9°C dan RR 46 x/menit. Konjungtiva merah muda dan sklera putih, pernafasan cuping hidung tidak ada, mulut bayi lembab dan lidah</p> | |

| 1 | 2 | 3 |
|--|---|---|
| | <p>berwarna putih, tidak ada retraksi dinding dada tidak ada distensi abdomen,tidak ada perdarahan dan tanda infeksi Ekstemitas gerak aktif tidak ada masalah.</p> <p>A: Bayi sehat umur 28 hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami,ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Memastikan status imunisasi bayi ibu MA”, bayi ibu “MA” sudah di berikan imunisasi BCG dan polio tetes pada 7 April 2022 di Puskesmas Mengwi I. | |
| <p>Selasa/26 Maret 2022/10.00 rumah ibu “MA”</p> | <p>S: Bayi ibu “MA” menyususu setiap 2-3 jam sekali dengan perlekatan yang baik setiap sehabis menyususu bayi disendawakan sehingga tidak terdapat muntah atau gumoh.Pola eliminasi: BAK 18-20 kali sehari, warna kuning jernih. BAB 6-10 kali sehari, warna kuning kecoklatan dengan konsistensi lembek ibu mengganti popok 6-10 kali sehari.</p> <p>Pola istirahat: bayi tidur kurang lebih 8 jam saat siang hari dan 8,5 jam saat malam hari. Bayi terbangun jika merasa lapar atau tidak nyaman.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, HR 138 x/menit,suhu 36,9°C dan RR 46 x/menit. Konjungtiva merah muda dan sclera putih, pernafasan cuping hidung tidak ada, mulut bayi lembab dan lidah bersih, tidak ada retraksi dinding dada tidak ada distensi abdomen. Ekstremitas gerak aktif</p> | |

tidak ada masalah.

A: Bayi sehat umur 42 hari

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti dan menerima hasil pemeriksaan
 2. Melakukan pijat bayi dan memandikan bayinya, bayi tampak tenang dan tidak rewel
 3. Mengingatkan ibu tentang:
 - a. Tanda bahaya pada bayi
 - b. Peningkatan berat badan bayi
 - c. Jadwal imunisasi selanjutnyaIbu mengerti dan bersedia melakukannya
 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi selanjutnya yaitu pentabio 1 dan polio tetes 2, ibu akan melakukan imunisasi seminggu lagi di Puskesmas mengwi I
-

B. Pembahasan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ibu “MA” mulai diberikan asuhan pada trimester III dalam kondisi fisiologis. Selama kehamilannya, ibu rutin memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan terdekat di UPTD Puskesmas Mengwi I dan dokter SpOG “B” dengan rincian satu kali pada Trimester I, empat kali pada trimester II dan lima kali pada trimester III. Kondisi ini tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam PMK no. 14 tahun 2019 terkait standar kuantitas adalah Kunjungan enam kali selama periode kehamilan dengan ketentuan minimal dua kali pada kehamilan trimester I, satu kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III. Dalam pelayanan antenatal (*Antenatal care/ ANC*) pada kehamilan di masa pandemic Covid-19 menurut

kemenkes RI tahun 2020 yaitu pelayanan antenatal normal minimal enam kali dengan rincian dua kali di trimester I, satu kali di trimester II dan tiga kali di trimester tiga. Berdasarkan hal tersebut, pemeriksaan antenatal yang dilakukan oleh ibu “SJ” sudah melebihi program kunjungan antenatal yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi.

Standar kualitas pelayanan antenatal menurut PMK no. 14 tahun 2019 yang memenuhi 10 T yaitu meliputi ; pengukuran berat badan menurut JNPK_KR tahun 2017 pada ibu hamil normal penambahan berat badan (BB) dari trimester I hingga trimester III yaitu 9- 13,9 kg. Penambahan berat badan yang dialami oleh ibu “MA” dari sebelum hamil sampai dengan trimester III mencapai 11,5 kg, dimana masih termasuk dalam kategori normal. Kedua pengukuran tekanan darah, menurut Kemenkes RI tahun 2016 tekanan darah selama hamil perlu diperhatikan, karena adanya peningkatan systole maupun diastole mengindikasikan adanya preeklampsia. Setiap kunjungan antenatal ibu “MA” selalu diukur tekanan darah, dengan systole berkisar diangka 110-120 dan diastole 70-80 yang termasuk dalam batas normal.

Ketiga pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran ini dilakukan untuk mengetahui status gizi pada ibu hamil. Lingkaran lengan atas ibu ialah 27 cm dan termasuk dalam batas normal. Keempat pengukuran tinggi puncak Rahim (fundus uteri), menurut Kemenkes RI tahun 2016 hasil pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dibandingkan dengan usia kehamilan untuk mengetahui ada / tidaknya kesesuaian. Pada saat pemeriksaan TFU ibu “MA” dalam batasan normal. Kelima penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), penentuan presentasi janin dilakukan pada trimester III dimana ibu “MA” saat diperiksa presentasi

kepala. Denyut Jantung janin normal yaitu 120 kali/ menit – 160 kali/ menit, hasil pemeriksaan saat antenatal DJJ berkisar antara 140-150 x/ menit. Saat usia kehamilan 39 minggu 6 hari DJJ berkisar antara 90-100 x/ menit yang sering disebut dengan bradikardi. Keenam pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi, status iminisasi ibu “MA” sudah TT5 sehingga ibu tidak mendapatkan imunisasi TT kembali. Ketujuh pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, ibu “MA” sudah mendapatkan suplementasi tablet penambah darah dan juga vitamin sesuai dengan standar. Kedelapan tes laboratorium, dalam standar Tes golongan darah dilakukan untuk mengetahui golongan darah ibu untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Golongan darah ibu “MA” adalah A. Tes hemoglobin (Hb) dilakukan pada kehamilan trimester I dan trimester III yang berfungsi untuk mengetahui ibu hamil tersebut mengalami kekurangan darah atau tidak, hasil pemeriksaa HB ibu “MA” 13 gr/dL yang artinya masih dalam batas normal. Pemeriksaan urin serta pemeriksaan darah untuk mengetahui HIV, Sifilis dan HBsAG yang dilakukan oleh ibu “MA” pada trimester II dengan hasil non reaktif. Kesembilan tatalaksana atau penanganan kasus dan terakhir temu wicara (konseling) yang sudah diterima dengan baik oleh ibu “MA”.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ibu “MA”

Proses persalinan ibu “MA” berlangsung secara patologis, dimana ibu mengalami fetal distress atau gawat janin saat usia kehamilan 39 minggu 6 hari yang ditandai dengan DJJ lambat atau bradikardi. Menurut Kemenkes RI (2015) Gawat Janin (Fetal Distress) merupakan kondisi janin yang tidak kondusif untuk memenuhi tuntutan persalinan. Kondisi gawat janin ditandai dengan hipoksia janin, yaitu suatu keadaan dimana janin tidak mendapat pasokan oksigen

yang cukup. Gawat janin bisa terjadi sebelum persalinan (antepartum period) atau selama proses persalinan (intrapartum period). Kondisi yang dialami oleh ibu “MA” diduga disebabkan karena kondisi ibu yang mengalami kelelahan akibat aktivitas berat seperti mencuci baju, memasak dan membersihkan rumah. Menurut hasil pengkajian dahulu ibu “MA” memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu penyakit asma, kondisi ini sesuai dengan pendapat Saifudin (2014) menyatakan bahwa pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas responden sehari-hari, namun pada masa kehamilan pekerjaan yang berat dan dapat membahayakan kehamilan hendaknya dihindari untuk menjaga keselamatan ibu maupun janin.

Ibu “MA” mengatakan riwayat penyakit asma tersebut sudah lama tidak pernah kambuh dan pada akhir trimester III ini ibu mengalami kondisi tersebut bersamaan dengan tanda-tanda inpartu diantaranya HIS yang kuat dan teratur, terjadinya pembukaan dan keluarnya lendir kecokelatan. Dilakukan pemantauan DJJ setiap 30 menit setelah his, kemudian dilakukan rujukan ke RSD Mangusada.

Asuhan yang dilakukan di RSD Mangusada yaitu persalinan *sectio caesarea cyto*. Indikasi persalinan *sectio caesarea* yang direkomendasikan oleh dokter pada ibu “MA” dikarenakan ibu mengalami fetal distress, hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang dinyatakan (Prawirohardjo, 2014) yaitu indikasi *sectio caesarea cyto* harus dilakukan karena akan sangat membahayakan janin.

Sebelum dilakukan tindakan *sectio caesarea* ibu “MA” dipasang infus pada tangan kiri dan dilakukan pemberian antibiotik cafezolin 2 gram dalam 100 ml NaCl 0,9%, diberikan drip oxy 5 IU dan dipasang *Non-Stress Test* (NST) untuk memantau DJJ. Kondisi ini sesuai dengan pendapat Saifuddin (2014) menyatakan bahwa perawatan pre operatif yang harus dilakukan pada semua pasien

yang akan melakukan tindakan operasi meliputi : melakukan pemasangan infus untuk mengganti cairan ibu yang tidak didapatkan melalui asupan nutrisi, pemberian antibiotik, dan melakukan pencukuran pada daerah yang akan dilakukan sayatan.

Pemantauan dan perawatan selama dua jam post *sectio caesarea* telah dilakukan segera setelah ibu selesai operasi di Ruang Margapati. Pemantauan dan perawatan selama dua jam post *sectio caerarea* meliputi : keadaan umum, tanda – tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan jumlah pendarahan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, serta setiap 30 menit pada 1 jam kedua kondisi ini sesuai dengan pendapat Saifuddin (2014).

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada Ibu “MA”

Proses pemulihan organ reproduksi ibu “MA” berlangsung secara patologis selama masa nifas dikarenakan post SC. Pemantauan keadaan fisik ibu untuk mengetahui ibu dalam kondisi normal dan pemantauan trias nifas diantaranya involusi, *lochea*, dan laktasi. Proses involusi uterus selama enam jam post SC TFU teraba 2 jari di bawah pusat, pada hari ketiga post *sectio caesarea* TFU 3 Jari di bawah pusat, pada hari ke- 7 post *sectio caesarea* TFU $\frac{1}{2}$ pusat sympisis, pada hari ke-28 dan hari ke-42 post *sectio caesarea* TFU tidak teraba. Kondisi ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2010) menyatakan bahwa TFU sudah mulai tidak teraba pada hari ke- 14 hari post partum (2 minggu setelah melahirkan).

Pengeluaran *lochea* pada ibu “MA” hingga 2 hari post partum tergolong *lochea rubra*, hari ketujuh pengeluaran *lochea sanguinolenta*, pada hari ke-28 pengeluaran *lochea* yaitu *lochea alba* dan pada 42 hari post partum ibu “MA sudah tidak mengularan *lochea*. Beberapa jenis *lochea* pada ibu nifas menurut Cunningham (2012) yaitu, *lochea rubra* terjadi pada hari ke 1-4 post partum dengan

ciri-ciri pengeluaran darah seperti layaknya menstruasi, *lochea sanguinolenta* cairan yang keluar melalui vagina berwarna kecoklatan dari hari ke 4-7 post partum, *lochea serosa* pengeluaran ini terjadi pada hari ke 7-14 hari dimana karakteristik *lochea* ini berwarna kuning kecoklatan, berikutnya adalah *lochea alba* cairan ini berwarna putih yang terjadi pada hari ke-14 sampai 42 hari post partum. Sehingga berdasarkan teori dan yang dialami oleh ibu "MA" termasuk fisiologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dan penerapan.

Payudara mengalami perubahan dimana kadar progesterone menurun dan meningkatkan hormone prolaktin setelah persalinan. Payudara ibu memproduksi kolostrum dari awal persalinan hingga hari ke 2. Produksi ASI ibu meningkat pada hari ke-3. Menurut Saifuddin (2014) Reflek prolaktin berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran ASI. Selama hari pertama masa nifas ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya secara on demand, ASI lancar dan reflex hisap kuat. Ibu berencana akan memberikan ASI eksklusif hingga dua tahun disertai dengan makanan pendamping ASI diusia 6 bulan.

Pemberian vitamin A pada ibu "MA" dilakukan 2 kali dimana ibu mendapatkan vitamin A pada 2 jam post partum yaitu pukul 10.45 WITA dan dosis kedua diberikan pada tanggal 16 Maret 2022 pukul 10.45 Wita. Menurut JNPK-KR (2017) pemberian vitamin A 200.000 IU diberikan 2 kali yaitu setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan. Tujuan pemberian vitamin A untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI sehingga dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Berdasarkan hal tersebut pemberian vitamin A pada ibu "MA" sudah tepat dengan teori.

Luka jahitan operasi *sectio caesarea* pada ibu “MA” tidak ditutup lagi pada hari ke- 14 karena luka sudah kering. Kondisi ini sesuai dengan pendapat Saifudin (2014) yang mengatakan bahwa penutup atau pembalut luka berfungsi sebagai penghalang pelindung terhadap infeksi selama proses penyembuhan. Secara normal jahitan kulit diangkat pada hari ke empat post partum dan pasien sudah dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi.

Pada hari pertama dan kedua ibu masuk pasif dan ketergantungan dengan bantuan keluarga karena masih tahapan pemulihan. Sedangkan, pada hari ketiga ibu mulai menerima tanggungjawab akan peran barunya menjadi seorang ibu dan menguasai ketrampilan untuk merawat bayi. Kondisi ini sesuai dengan yang dipaparkan oleh Saifuddin (2014) menyatakan bahwa terdapat tiga fase adaptasi psikologis ibu nifas meliputi: *fase taking in* yang berlangsung pada hari pertama sampai kedua persalinan, *fase taking in hold* ini berlangsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan, dan *fase letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya.

Selama masa nifas, penulis telah melakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu: KF 1 pada hari pertama post *sectio caesarea*, KF 2 pada hari ke-tujuh post *sectio caesarea*, KF 3 pada hari ke- 28 post *sectio caesarea*, serta KF 4 pada hari ke- 42 post *sectio caesarea*. Kondisi ini sesuai dengan standar minimal pelayanan masa nifas di masa pandemi Covid-19 yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (2020) menyebutkan bahwa pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak empat kali, yaitu kunjungan KF 1: 6 jam -2 hari setelah persalinan, kunjungan KF 2: 3-7 hari, KF 3: 8-28 hari, KF 4: 29-42 hari setelah persalinan. Ibu “MA” sudah menentukan alat kontrasepsi metode jangka panjang yaitu IUD.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “MA” Dari Bayi Baru Lahir Sampai 42 Hari

Bayi ibu “MA” lahir pada umur kehamilan 39 minggu 6 hari melalui proses operasi *sectio caesarea*, bayi segera menangis, gerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Berat badan lahir 3300 gram, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 33 cm, dan panjang badan 50 cm. Menurut Saifuddin (2014), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir di usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Berdasarkan teori tersebut bayi ibu “MA” tergolong dalam keadaan normal.

Perawatan yang diberikan pada bayi ibu “MA” meliputi: pencegahan hipotermi dengan menyelimuti bayi, pencegahan pendarahan dengan pemberian vitamin K 1mg secara intramuskular di paha kiri, pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata oxytetracycline 1% pada kedua mata bayi, dilanjutkan dengan pemberian imunisasi Hepatitis B (HB-0) dosis 0,5ml secara IM di 1/3 anterolateral paha kanan diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K1 dan setelah bayi lahir tidak dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) karena bayi lahir melalui operasi *sectio caesarea* menurut *standard operating procedure* (SOP) rumah sakit tidak dilakukakan IMD, dimana keadaan ibu belum memungkinkan untuk melakukannya karena masih dalam pengaruh anestesi spinal. Namun bayi dirawat gabung bersama ibunya setelah 6 jam post SC karena tidak ada masalah pada bayi sehingga ibu bisa melakukan kontak fisik dan memulai menyusui bayinya. Kondisi ini belum sesuai dengan JNPK-KR, 2017 yang menyatakan bahwa pelayanan neonatal esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam meliputi: menjaga bayi tetap hangat, insiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1,

pemberian salep mata antibiotik, pemberian imunisasi hepatitis Hb 0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, penanganan asfiksia bayi baru lahir, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, serta tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang lebih mampu.

Kunjungan KN 1 dilakukan di ruang margapati RSD Mangusada pada usia bayi 6 jam, dimana ibu mengatakan bayinya tidak mengalami masalah apapun, serta menyusui dengan kuat dan sering, ibu juga mengatakan akan memberi ASI eksklusif selama 6 bulan. Kunjungan KN 2 dilakukan pada usia bayi 7 hari, ibu mengatakan bayinya tidak mengalami keluhan apapun dan kuat menyusui, serta tidak ada tanda bahaya pada bayi seperti ikterus. Kunjungan KN 3 dilakukan pada saat usia bayi 28 hari, bayi tampak sehat dan aktif. Kondisi ini sesuai dengan Kementerian Kesehatan R.I (2016) yang menyatakan bahwa pelayanan neonatal esensial dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi: kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada saat usia bayi 3 sampai 7 hari setelah bayi lahir, dan kunjungan neonatal lengkap (KN 3) dilakukan pada saat usia bayi 3 sampai 28 hari setelah lahir.

Pemantauan yang dilakukan selama kunjungan diantaranya kecukupan nutrisi bayi, istirahat bayi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan abdomen serta tali pusat bayi. bayi cukup nutrisi dengan pemberian ASI secara eksklusif dan istirahat bayi cukup tidak rewel kecuali bayi ingin menyusui. Dari hasil pemeriksaan fisik didapati hasil bahwa kondisi fisik bayi normal dan bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI on demand.

Kunjungan neonatal kedua dilakukan pemantauan neonatus umur 7 hari, ibu mengatakan bahwa tali pusat bayi telah pupus pada hari ketiga. Kejadian ini merupakan hal yang fisiologis karena selama ini tali pusat hanya dibungkus dengan *haas* steril dan dalam kondisi bersih dan kering. Ibu mengatakan kondisi tali pusat saat terlepas dalam kondisi kering dan mengecil. Kecukupan nutrisi dapat dilihat dari peningkatan berat badan yang terjadi yaitu pada kunjungan pertama berat bayi 3300 gram pada kunjungan kedua berat bayi menjadi 3250 gram. Pada kunjungan pertama bayi tidak mengalami peningkatan berat badan namun hal tersebut merupakan hal yang fisiologi. Sebagian besar bayi baru lahir akan kehilangan 5-10 % berat badannya selama 10 hari kehidupannya dikarenakan urine, tinja dan cairan yang diekskresi melalui paru-paru.

Kunjungan neonatal ketiga bayi sudah mendapatkan imunisasi dasar awal yaitu BCG dan polio 1. Sesuai dengan buku Kesehatan ibu dan anak (KIA) bahwa imunisasi dasar BCG dan polio 1 diberikan pada bayi usia 0-1 bulan sehingga ibu berkesempatan untuk melakukan imunisasi dasar di puskesmas. Sesuai dengan pernyataan yang tertera pada Kemenkes (2016), pelayanan kesehatan pada bayi terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, Polio 1-4, DPT-HB 1-3, campak), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), Pemberian Vitamin A, serta Penyuluhan perawatan bayi, pemberian ASI dan pemberian makanan pendamping ASI untuk bayi usia 6 bulan. Pada KN 3 bayi Ibu “MA” sudah mengalami peningkatan berat badan, dimana pada kunjungan sebelumnya berat badan bayi 3250 gram meningkat menjadi 3700 gram. Menurut Kemenkes RI, 2020 bayi baru lahir dengan jenis kelamin laki-laki akan mengalami peningkatan berat badan sekitar 2083 gram per bulan sehingga bayi Ibu “MA”

mengalami peningkatan yang masih dalam batas normal.

Pada kunjungan bayi usia 42 hari, penulis mengamati perkembangan bayi seperti penulis dengar, dimana jika ada orang berbicara atau berbuat gaduh pada saat bayi tertidur maka bayi akan langsung terbangun dengan mendengar suara gaduh tersebut. Penulis juga mengamati perkembangan bayi dalam penglihatan misalnya pada saat diajak berbicara oleh orang tuanya, bayi akan memperhatikan wajah ibu atau ayahnya. Kondisi ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kegiatan deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang yang mencakup pemeriksaan kesehatan, pemantuan berat badan sekaligus deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang. Jika ditemukan hal yang tidak normal pada bayi, maka dilakukan deteksi dini penyimpanan perkembangan. Berat badan bayi pada kunjungan KN 3 yaitu 3700 gram meningkat menjadi 4300 gram. Peningkatan berat badan bayi ibu "MA" selama 42 hari mencapai 1000 gram dan masih dalam batas normal.

