

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Ibu “DU” merupakan subjek yang diberikan asuhan kebidanan, penulis mendapatkan informasi tentang ibu berdasarkan data yang diperoleh dari buku KIA dan buku periksa dokter dan wawancara dengan ibu dan suami. Rumah ibu “DU” beralamat di Jalan Pemogan Gang Sawah Denpasar Selatan, yang merupakan wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Selatan. Tempat tinggal ibu dengan kondisi penerangan yang cukup terang terdapat ventilasi berupa jendela, terdapat saluran limbah yang mengalir ke got di belakang rumah ibu, halaman rumah ibu cukup luas dengan adanya sedikit tanaman hias, ibu hanya tinggal dengan suami.

Penulis telah melakukan pendekatan kepada ibu dan keluarga mengenai tujuan pemberian asuhan kebidanan dari kehamilan Trimester III sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya, sehingga ibu dan suami menyetujui dijadikan subjek pengambilan kasus. Berdasarkan kesepakatan tersebut penulis membuat usulan laporan tugas akhir yang telah diseminarkan pada tanggal 7 Maret 2022 dan telah disetujui.

Penulis memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan berdasarkan hasil pemeriksaan dan dokumentasi dari buku KIA dan buku periksa dokter, selama kehamilan ibu sudah melakukan pemeriksaan di Puskesmas dan di dokter spesialis kandungan dan kebidanan (dr. SpOG). Asuhan yang diberikan pada ibu “DU” dan janin selama kehamilan trimester III sampai nifas dapat dipaparkan sebagai berikut:

## 1. Asuhan kebidanan pada ibu “DU” dan janin pada masa kehamilan

Selama diberikan asuhan, ibu melakukan pemeriksaan antenatal sebanyak satu kali di Puskesmas, satu kali di dokter spesialis kandungan (SpOG) dan dua kali dilakukan kunjungan rumah. Berikut ini adalah hasil dokumentasi selama diberikan asuhan kebidanan.

**Tabel 4**  
**Asuhan Kehamilan ibu “DU” pada saat kunjungan rumah, di puskesmas dan di dr. SpOG**

<b>Tanggal/Jam/ Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Pelaksana</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
9 Maret 2022/ 16.00 Wita/ Rumah ibu “DU”	<b>S</b> : Ibu mengatakan nyeri pada bagian punggungnya, Gerakan janin dirasakan aktif.  Ibu sudah mengetahui tentang alat kontrasepsi.  <b>O</b> : KU: Baik, Kesadaran : composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 83x/ menit, RR : 23x/menit.  Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema, mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, Payudara : bersih, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran kolostrum. Abdomen : TFU 33 cm, TBJ : 3255 gram,  Pemeriksaan Leopold :  Leopold I : TFU 3 jari di bawah Px, teraba satu bagian bulat dan lunak pada fundus.  Leopold II : Teraba bagian keras memanjang pada bagian kiri perut ibu, dan teraba bagian kecil janin pada bagian kanan perut ibu.  Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan.	Sasih

1	2	3
	<p>Leopold IV : Konvergen tidak bertemu</p> <p>DJJ : 145x/menit kuat, teratur, ekstremitas tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan.</p> <p><b>A</b> : G1P0A0 UK 36 minggu 4 hari Preskep U Puka T/H Intrauterine</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan tanda vital kepada ibu bahwa pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal tambahan untuk menopang bagian punggung pada saat tidur, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</li> <li>3. Mengajarkan dan membimbing ibu melakukan massage untuk mengurangi rasa nyeri, ibu merasa lebih nyaman.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan ringan, ibu mau melakukannya.</li> <li>5. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, manfaat dan efeksamping dari penggunaan kontrasepsi. Ibu paham penjelasan yang diberikan.</li> <li>6. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan Laboratorium lengkap di puskesmas. Ibu bersedia</li> </ol>	
<p>11 Maret 2022/ 09.30 wita</p>	<p><b>S</b> : Ibu sudah tidak merasakan nyeri pada punggungnya, ibu mengatakan perutnya terasa</p>	<p>Bidan "N" dan Sasih</p>

1	2	3
/ UPTD Puskesmas 1 Denpasar Utara	<p>kencang-kencang dan ibu ingin melakukan pemeriksaan Lab</p> <p><b>O</b> : KU: Baik, Kesadaran: composmentis BB : 64,2 kg, TD :108/75 mmHg, S : 36,8°C N : 85x/menit, R : 24 x//menit, LiLA : 27,2 cm.</p> <p>Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema</p> <p>Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih,</p> <p>Payudara : bersih, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran kolostrum.</p> <p>Abdomen : TFU 33 cm, TBJ : 3255 gram,</p> <p>Pemeriksaan Leopold :</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari di bawah Px, teraba satu bagian bulat dan lunak pada fundus.</p> <p>Leopold II : teraba bagian keras memanjang pada bagian kiri perut ibu, dan teraba bagian kecil janin pada bagian kanan perut ibu.</p> <p>Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Konvergen tidak bertemu</p> <p>DJJ : 145x/menit teratur, ekstremitas tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Hasil Laboratorium : Hb : 12,5 g/dl, protein/glukosa urine : Negatif/negatif, PPIA: non-reaktif (NR), sifilis: non-reaktif(NR), HbSAg : non-reaktif (NR).</p> <p><b>A</b> : G1P0A0 UK 36 minggu 6 hari Preskep <math>\cup</math> Puka T/H Intrauterine</p>	

1	2	3
	<p><b><u>P:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat terlebih dahulu, ibu mau melakukannya.</li> <li>3. Mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan, ibu paham</li> <li>4. Memberikan ibu suplemen Fe 60 mg 1x1, Vitamin C 1x50 mg dan Kalk 200mg 1x1, ibu bersedia minum suplemen secara teratur.</li> </ol>	
<p>19 Maret 2022/ 16.00 Wita/ Rumah ibu "DU"</p>	<p><b>S :</b> Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini, ibu mengatakan tertarik dengan KB Suntik 3 bulan dan akan mendiskusikan lagi dengan suami.</p> <p><b>O :</b> KU : baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 120/70 mmHg, N: 80x/menit, RR: 23x/menit, suhu : 36,7°C.</p> <p>Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih, payudara : bersih, puting susu : menonjol, ada pengeluaran kolostrum sedikit.</p> <p>Abdomen : TFU 34 cm, TBJ : 3255 gram, pemeriksaan leopold :</p> <p>Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, teraba satu bagian bulat dan lunak pada fundus.</p>	<p>Sasih</p>

1	2	3
	<p>Leopold II : teraba bagian keras memanjang pada bagian kiri perut ibu, dan teraba bagian kecil janin pada bagian kanan perut ibu.            Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan.</p>	
	<p>Leopold IV : Konvergen tidak bertemu            DJJ : 140 x/menit kuat teratur, ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan.</p>	
	<p><b>A</b> : G1P0A0 UK 38 minggu <math>\cup</math> Puki T/H Intrauterine</p>	
	<p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital kepada ibu bahwa pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memfasilitasi ibu untuk melakukan senam hamil dengan mengirimkan ibu video senam dan memandu ibu. Ibu bersedia dan mampu melakukannya</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk lebih sering tidur miring ke arah kiri. Ibu paham dan bersedia</li> <li>4. Memberikan KIE mengenai kontrasepsi dan efek sampingnya, Ibu paham dan tertarik dengan KB Suntik 3 bulan, serta akan mendiskusikannya kembali dengan suami</li> <li>5. Memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi pada ibu hamil. Ibu paham</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan jalan-jalan ringan, ibu bersedia melakukannya.</li> </ol>	

1	2	3
	7. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan dan menyarankan ibu untuk membaca panduan buku KIA. Ibu paham dan menyanggupinya.	
24 Maret 2022/ 08.00/dr. SpOG	Keluhan: Ibu mengeluh nyeri perut hilang timbul dan ada pengeluaran air dari jalan lahir. TD : 123/83 mmHg BB: 65kg Hasil USG: BPD: 9.40 cm AC : 33.26 cm EFW : 3286 gr GA : 38w5d EDD : 05/04/2022 Tes lakmus : (-) His : 1-3x/20 menit tidak teratur, durasi 10-15 detik, DJJ : 137x/menit Ketuban cukup, kepala janin sudah masuk PAP. Dx : G1P0A0 Uk 38 minggu 5 hari T/H IU	dr "A" SpOG

2. Asuhan kebidanan pada ibu "DU" selama proses persalinan

Tanggal 24 maret 2022 pukul 13.20 Wita ibu mengeluh nyeri perut hilang timbul semakin kuat, kemudian penulis menyarankan ibu dan suami untuk ke RSUP Sanglah. Ibu "DU" dan suami tiba di RSUP Sanglah pada pukul 13.30 Wita, dan ibu di observasi di ruang bersalin RSUP Sanglah. Asuhan kebidanan yang diberikan penulis adalah dengan mendampingi ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu mengatur napas serta memberikan semangat atau asuhan kasih sayang dan memberikan KIE kepada suami untuk memberikan ibu dukungan.

Kala I persalinan terdapat penyulit atau gawat janin yaitu prolong fase aktif, dan di temukan Denyut jantung janin melemah dan di diagnosa dengan fetal distress kemudian dilakukan tindakan *Sectio Caesaria*. Data persalinan diperoleh dari hasil dokumentasi catatan perkembangan RSUP Sanglah. Dokumentasi persalinan ibu “DU” terlampir pada tabel.

**Tabel 5**  
**Asuhan kebidanan persalinan pada ibu “DU” umur 22 tahun**  
**Primigravida Tanggal 24 Maret 2022 di RSUP Sanglah**

Tanggal/ Jam/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3
24 Maret 2022/13.30 Wita/ RSUP Sanglah	S : Ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan sering, gerakan janin masih aktif dirasakan, TP : 4 April 2022.  O : Keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, BB: 65 kg, S : 37,1 °C, TD: 125/82 mmHg, N : 92x/menit, RR : 20x/menit.  Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, teraba satu bagian bulat dan lunak pada fundus.  Leopold II : Teraba bagian keras memanjang pada bagian kiri perut ibu, dan teraba bagian kecil janin pada bagian kanan perut ibu.  Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan, perlimaan : 4/5  Leopold IV : Konvergen tidak bertemu  His : 3x dalam 10 menit dengan durasi 25 detik, DJJ : 125x/menit kuat teratur, VT : v/v normal, porsio lunak, pembukaan 4 cm, effacement 30%, ketuban (+), presentasi kepala	dr ”D” SpOG dan Sasih



1	2	3
	<p>denominator belum jelas, penurunan <i>Hodge I</i>, ttbk/tp.</p> <p>A : G1P0A0 UK 38 Minggu 5 Hari preskep U puki T/H Intrauterine+ PK 1 fase aktif.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Membantu pemenuhan nutrisi ibu, ibu makan sepotong roti dan minum segelas teh manis ± 200 cc.</li> <li>3. Membimbing ibu relaksasi pernafasan, ibu terlihat takut dan cemas.</li> <li>4. Mengingatn kembali kepada suami mengenai pentingnya peran pendamping saat persalinan, suami paham dan akan mendampingi istrinya.</li> <li>5. Menyarankan ibu untuk tidak menahan rasa ingin buang air kecil dan menginformasikan kepada suami untuk mengantarkan ibu buang air kecil. Ibu dan suami paham dan bersedia</li> <li>6. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan bayi, hasil terlampir dalam partograp WHO.</li> </ol>	
<p>24 Maret 2022/ 18.00 Wita/ RSUP Sanglah</p>	<p>S : Ibu mengatakan takut dan cemas dengan persalinannya sekarang dan masih merasakan nyeri perut hilang timbul.</p> <p>O : KU : Baik, kesadaran : composmentis, TD: 120/75 mmHg, N: 78x/menit, Suhu: 36,7°C, RR: 23x/menit.</p>	<p>dr "D" SpOG dan Sasih</p>

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, teraba satu bagian bulat dan lunak pada fundus.

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan  
Leopold IV : Tangan pemeriksa sejajar His: 3-4x/10 menit dengan durasi 20-30 detik, skala nyeri : 3, DJJ: 100x/menit teratur.

VT: v/v normal, porsio lunak, pembukaan 5 cm, effacement 40%, ketuban (+), presentasi kepala denominator belum jelas, penurunan *Hodge II*, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

A : G1P0A0 UK 38 minggu 5 hari preskep U  
Puki T/H Intrauterine PK I fase aktif + gawat janin

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan pemasangan CTG untuk memantau gerak janin, denyut jantung janin, dan kontraksi.
3. Menganjurkan ibu untuk mengganti posisi tidur ibu dengan posisi miring ke kiri, ibu paham dan bersedia
4. Melakukan pemantauan keadaan umum ibu. Keadaan umum ibu baik dan kesadaran komposmentis.

1	2	3
<p>24 Maret 2022/19.00/ RSUP Sanglah</p>	<p>Evaluasi keadaan pasien, pasien ditemukan Bradikardia DJJ 89x/menit. S: Ibu mengeluh keluar air dari jalan lahir, nyeri perut hilang timbul (+), gerakan janin masih dirasakan O : KU : Baik, kesadaran : Composmentis, TD: 100/70 mmHg, N: 75x/menit, Suhu: 36,6°C, RR: 23x/menit. Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, teraba satu bagian bulat dan lunak pada fundus. Leopold II : Teraba bagian keras memanjang pada bagian kiri perut ibu, dan teraba bagian kecil janin pada bagian kanan perut ibu. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV : Tangan pemeriksa sejajar His: 3-4x/10 menit dengan durasi 25-35 detik, DJJ: 89x/menit. VT: v/v normal, porsio lunak, pembukaan 5 cm, effacement 40%, ketuban (-), presentasi kepala denominator belum jelas, penurunan <i>Hodge II</i>, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. A : G1P0A0 UK 38 minggu 5 hari preskep U Puki T/H Intrauterine+ fetal distress P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.</p>	<p>dr "D" SpOG, bidan "D" dan Sasih</p>

- 
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengatur posisi tidur miring ke kiri, ibu paham dan bersedia
  3. Memberikan oksigen 4L/menit dan menganjurkan ibu untuk bernafas secara teratur
  4. *Informed consent* tindakan operasi Sectio Cesaria, ibu dan suami setuju dilakukan tindakan operasi Sectio Cesaria.
  5. Persiapan pre op :
    - a. Melakukan pencukuran rambut pada area pertengahan pusat simpisis sampai kemaluan, area operasi telah bersih dari rambut.
    - b. Melakukan pemasangan kateter, kateter telah terpasang di saluran kencing ibu
    - c. Melakukan skin test antibiotic terhadap cefotaxime 0,1 cc secara intracutan. Setelah 15 menit, tidak ada reaksi alergi
    - d. Petugas laboratorium mengambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap, sampel darah dikirim ke laboratorium.
    - e. Melakukan pemasangan infus Ringer Laktat + cefotaxime 2 gr, infus sudah terpasang dan tidak terdapat bengkak pada daerah pemasangan infus.
    - f. Mempersiapkan persiapan operasi ibu seperti pakaian ibu dan bayi, persiapan sudah siap.
-

- 
- g. Memberi dukungan emosional kepada ibu dan keluarga dalam menghadapi proses operasi. Ibu tampak cemas
- h. Mengantar ibu ke ruang Instalasi Bedah Central (IBC), Ibu masuk ruang operasi pukul 19.25 WITA.  
Operasi dimulai pukul 19.30 WITA. Dilakukan SC Green Code, anestesi dilakukan oleh dr. "P"., SpOG. Operasi dilakukan oleh tim (dokter spesialis kandungan, dokter spesialis anestesi, perawat anestesi, perawat instrumen, dokter spesialis anak, serta bidan untuk melakukan perawatan bayi baru lahir). Bayi lahir pukul 19.40 WITA, jenis kelamin laki-laki, badan bayi merah dengan ekstremitas sedikit kebiruan, denyut jantung 90x/menit, reaksi terhadap rangsangan menangis, ekstremitas dalam sedikit fleksi, dan tangis bayi kuat dengan apgar score 7-9.
- i. Dilakukan penanganan bayi baru lahir dengan asfiksia ringan dan segera membawa bayi ke ruang bayi untuk mendapatkan perawatan bayi baru lahir.
- j. Operasi selesai dilakukan pada pukul 19.55 Wita.
- k. Memantau keadaan umum dan tanda vital ibu, keadaan umum dan tanda vital ibu dalam batas normal.
-

1	2	3
	1. Memindahkan ibu keruang pemulihan untuk dilakukan observasi, ibu berada di ruang pemulihan	

### 3. Asuhan Kebidanan Nifas dan menyusui

Asuhan kebidanan nifas ibu “DU” dimulai dari asuhan dua jam pos SC dan berakhir pada 42 hari masa nifas. Asuhan masa nifas ini dilakukan saat ibu masih berada di Rumah Sakit hingga kunjungan rumah yang dilakukan penulis selama masa nifas ibu. Kunjungan pertama dilakukan di hari pertama di Ruang Cempaka RSUP Sanglah, kunjungan kedua pada hari ke-7 di Rumah ibu “DU”, kunjungan ketiga dilakukan di hari ke-28 dan kunjungan terakhir pada hari ke-42. Setiap kunjungan selama asuhan masa nifas yang dipantau adalah Trias Nifas (Proses involusi uterus, lokhea dan laktasi), memberi asuhan sesuai dengan keluhan ibu. Berikut asuhan yang penulis berikan :

**Tabel 6**  
**Asuhan kebidanan Nifas ibu “DU” secara Komprehensif**

Tanggal/jam /tempat	Catatan perkembangan	Pelaksana
1	2	3
24-03- 2022/21.00 Wita/ Ruang Pemulihan RSUP Sanglah	Pasien berada di ruang pemulihan, ibu terlihat kedinginan dan gemetar. S : Ibu mengatakan kaki masih belum bisa digerakan O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6°C. Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih. Wajah : tidak pucat. Payudara	dr “P” SpOG dan Sasih

---

tidak ada kelainan dan ada pengeluaran kolostrum, kontraksi uterus baik. TFU : 2 jari dibawah pusat, luka operasi tertutup dengan kasa steril tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran : lochea rubra, tidak ada perdarahan aktif, di berikan oksitosin 20 IU dalam RL sisa 400 cc dengan tetesan 20 tpm, ibu diberikan drip pentanyl 350 mg + keterolac 60 mg dalam NS 50 cc per jam dengan menggunakan syringe pump, urine bag terisi 650 cc warna kuning jernih.

A : Ibu “DU” umur 22 tahun P2A0 2 jam post Sectio Caesarea.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.
  2. Mengingatkan ibu untuk puasa 6 jam post sectio caesarea, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
  3. Berkolaborasi dengan dokter melanjutkan pemberian :
    - a. Oksitosin 20 IU dalam 500 ml ringer laktat 20 tpm dalam 24 jam .
    - b. Drip pentanyl 350 mg + keterolac 60 mg dalam NS 50 cc per 24 jam menggunakan syringe pump
  4. Memberikan KIE kepada ibu tentang :
    - a. Menilai kontraksi dan masase fundus uteri dan tetap memperhatikan luka pasca operasi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
-

1	2	3
	<p>b. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini melatih menggerakkan ekstremitas bawah ibu. Ibu paham dan mencoba melakukannya.</p>	
<p>25-03-2022/10.00 Wita/ RSUP Sanglah</p>	<p><b>KF 1</b></p> <p>S : Ibu merasa bahagia karena persalinannya sudah berjalan dengan lancar dan sewaktu-waktu masih merasakan nyeri pada luka post SC.</p> <p>Ibu mengatakan sudah mampu miring kanan kiri dan duduk, ibu sudah bisa menerapkan cara menyusui yang benar.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg, skala nyeri : 2 dan tidak mengganggu aktifitas ibu. Payudara : Pengeluaran ASI masih sedikit.</p> <p>Abdomen : Luka bekas operasi tertutup dengan kasa steril bersih dan kering, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan urine 500 cc pada dower cateter.</p> <p>Vulva/vagina : tidak ada perdarahan aktif, lokhea rubra dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu masih terpasang infuse RL : 28 tetes/menit di tangan sebelah kiri.</p> <p>Pola eliminasi : Ibu masih menggunakan dower cateter.</p> <p>Pola mobilisasi : Ibu sudah bisa mobilisasi miring kanan kiri dan duduk.</p> <p>A : Ibu “DU” umur 22 tahun P1A0 1 hari <i>post sectio caesarea</i></p>	<p>Bidan “S” dan Sasih</p>



1	2	3
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan pujian kepada ibu telah melewati proses persalinan</li> <li>2. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima.</li> <li>3. Membimbing kembali ibu untuk mobilisasi dini, ibu sudah bisa miring kiri dan kanan kemudian dilanjutkan dengan duduk jika ibu tidak pusing, ibu dapat miring kanan dan kiri.</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk menilai kontraksi dan tetap memperhatikan luka bekas operasi, ibu dapat melakukannya.</li> <li>5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu dan suami paham</li> <li>6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami untuk tetap memperhatikan personal hygiene dan protokol kesehatan, ibu dan suami paham dan bersedia</li> <li>7. Membimbing kembali ibu untuk menyusui bayinya dengan posisi tidur miring, ibu dapat menyusui bayinya.</li> <li>8. Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan memberi ASI secara Eksklusif setiap 2 jam, ibu bersedia.</li> </ol>	
<p>31-03-2022/09.00 Wita/ Rumah ibu "DU"</p>	<p><b>KF 2</b> <b>S :</b> Ibu mengatakan masih nyeri pada luka post SC, tetapi tidak sampai mengganggu aktifitas. Pola eliminasi : ibu BAK 4-5 kali per hari warna kuning jernih, BAB 1 kali per hari dengan konsistensi lembek.</p>	<p>Sasih</p>

Pola nutrisi : ibu makan tiga kali sehari dengan porsi sedang, dengan komposisi nasi, daging ayam, telur ayam, sayur 1 mangkok, dan tempe 2 potong. Minum kurang lebih 8-9 gelas perhari dan ibu tidak memiliki makanan pantangan.

Pola istirahat : Malam hari ibu tidur 6-7 jam dan sering bangun untuk menyusui bayinya. Siang hari ibu istirahat saat bayinya tidur kurang lebih 1-2 jam.

Pola aktivitas : Ibu kembali melakukan pekerjaan rumah tangga secara bertahap. Ibu sudah dapat merawat bayinya sendiri dan terkadang dibantu oleh suaminya. Ibu masih menyusui bayinya dan tidak ada keluhan.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 120/70 mmHg, N : 83 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,5°C, skala nyeri : 2. Payudara : Payudara ibu tampak bersih, pengeluaran ASI pada payudara lancar.

Abdomen : Tampak luka operasi tertutup dengan kasa steril, bersih dan tidak basah, kontraksi uterus baik, TFU ½ pusat symphysis, kandung kemih tidak penuh.

Genitalia : Tidak ada perdarahan, dan ada pengeluaran lochea sanguinolenta.

**A** : Ibu "DU" umur 22 tahun P1A0 hari ke-7 post SC

**P** :

1. Menginformasikan mengenai kondisi ibu saat ini, ibu memahami keadaannya saat ini.

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan KIE cara menyendawakan bayi, ibu mampu menyendawakan bayi.</li> <li>3. Menginformasikan kepada ibu bila bayi tidur lebih dari dua jam segera dibangunkan untuk diberikan ASI, ibu memahami dan bersedia melakukannya</li> <li>4. Memberikan KIE mengenai cara memperbanyak ASI dengan pijat oksitosin, ibu memahami dan suami dapat melakukan pijat oksitosin.</li> <li>5. Memberikan KIE dan membantu ibu merawat luka post SC agar tetap kering, ibu dan suami memahami.</li> <li>6. Mengingat kembali mengenai mobilisasi, ibu paham dan mampu melakukannya</li> <li>7. Memberikan Asuhan Kebidanan komplementer yaitu melakukan pijat oksitosin, dan mengajarkan suami teknik pijat oksitosin ke ibu. Ibu dan suami paham</li> <li>8. Melakukan konseling terkait pemilihan kontrasepsi dan menjelaskan kembali mengenai jenis-jenis alat kontrasepsi, ibu dan suami mengerti dan akan merundingkan kembali.</li> </ol>	
<p>21-04- 2022/16.00 Wita/ Rumah ibu "DU"</p>	<p><b>KF 3</b> <b>S :</b> Ibu mengatakan tidak ada keluhan, nyeri luka post operasi sudah berkurang, dan benang jahitan Sc sudah di buka pada tanggal 1 April 2022. Ibu dan suami setuju menggunakan KB Suntik 3 bulan.</p>	<p>Sasih</p>

Pola eliminasi : ibu BAK 4-5 kali per hari warna kuning jernih, BAB 1 kali per hari dengan konsistensi lembek.

Pola nutrisi : ibu makan tiga kali sehari dengan porsi sedang, dengan komposisi nasi, daging ayam, telur ayam, sayur 1 mangkok, dan tempe 2 potong. Minum kurang lebih 8-9 gelas perhari dan tidak ada makanan pantangan

Pola istirahat : Malam hari ibu tidur 6-7 jam dan sering bangun untuk menyusui bayinya. Siang hari ibu istirahat saat bayinya tidur kurang lebih 1-2 jam.

Pola aktivitas : ibu kembali melakukan pekerjaan rumah tangga secara bertahap. Ibu sudah dapat merawat bayinya sendiri dan terkadang dibantu oleh suaminya. Ibu masih menyusui bayinya dan tidak ada keluhan.

**O** : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit dan S : 36,5<sup>0</sup>C, skala nyeri : 0

Payudara : pengeluaran ASI banyak (ASI matur).

Abdomen : Luka bekas operasi sudah kering, bersih dan sudah tidak ditutup lagi, TFU tidak teraba dan kandung kemih tidak penuh.

Genetalia : tidak ada perdarahan dan sudah tidak ada pengeluaran lochea .

**A** : Ibu "DU" Umur 22 tahun P1A0 Post SC hari ke-28

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu menerima.

1	2	3
	<p>2. Mengingatn kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan menyusui dengan teknik yang sudah diajarkan, ibu bersedia.</p> <p>3. Mengingatn ibu untuk tetap menjaga <i>personal hygiene</i>. Ibu paham dan sudah menerapkannya</p> <p>4. Mengingatn kembali mengenai perawatan payudara, ibu paham dan mampu melakukannya</p> <p>5. Menjelaskan kembali mengenai indikasi dan kontra indikasi dari KB suntik 3 bulan serta menanyakan dan meyakinkan kembali ibu untuk penggunaan KB suntik 3 bulan, ibu paham dan sudah yakin ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.</p>	
<p>5-05-2022/16.00/ Rumah ibu “DU”</p>	<p><b>KF 4</b></p> <p><b>S</b> : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah menggunakan KB Suntik 3 bulan pada tanggal 3 mei 2022 di Puskesmas IV Denpasar selatan.</p> <p>Pola eliminasi : ibu BAK 4-5 kali per hari warna kuning jernih, BAB 1 kali per hari dengan konsistensi lembek.</p> <p>Pola nutrisi : ibu makan tiga kali sehari dengan porsi sedang, dengan komposisi nasi, satu ekor ikan goreng, sayur sop 1 mangkok, dan tempe tahu 2 potong. Minum kurang lebih 9-10 gelas perhari dan tidak ada makanan pantangan.</p> <p>Pola istirahat : Malam hari ibu tidur 5-7 jam dan sering bangun untuk menyusui bayinya. Siang hari</p>	<p>Sasih</p>

---

ibu istirahat saat bayinya tidur kurang lebih 1-2 jam.

Pola aktivitas : Ibu kembali melakukan pekerjaan rumah tangga secara bertahap. Ibu sudah dapat merawat bayinya sendiri.

**O** : Kondisi umum baik, kesadaran composmentis, TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit dan S : 36,5<sup>0</sup>C

Payudara : Pengeluaran ASI banyak (ASI matur).

Abdomen : luka bekas operasi sudah kering, bersih dan sudah tidak ditutup lagi, TFU tidak teraba dankandung kemih tidak penuh.

Genetalia : Tidak ada perdarahan dan sudah tidak ada pengeluaran lokhea .

A : P1A0 hari ke-42 post Sectio Caesarea

P :

1. Menginformasikan ibu mengenai kondisi saat ini, ibu memahami keadaannya sendiri.
  2. Memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI sampai umur 6 bulan, setelah itu lanjut sampai umur 2 tahun dengan makanan pendamping, ibu memahami dan bersedia melakukannya
  3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga *personal hygiene*, ibu bersedia.
  4. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk suntik KB 3 bulan sesuai jadwal yang ditentukan, ibu paham dan bersedia
  5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* dan
-

1	2	3
	menyusui dengan teknik yang sudah diajarkan, ibu mengerti.	

#### **4. Asuhan kebidanan Neonatus dan Bayi ibu “DU” selama Neonatus sampai 28 hari**

Bayi lahir pada tanggal 24 maret 2022 pukul 19.40 WITA, jenis kelamin laki-laki, warna kulit badan bayi merah dan ekstremitas sedikit kebiruan, denyut jantung 90x/menit, reaksi terhadap rangsangan menangis, ekstremitas dalam sedikit fleksi, dan tangis bayi kuat dengan apgar score 7-9. Bayi ibu “DU” mendapat penanganan asfiksia ringan di ruang Instalasi Bedah Central (IBC) pada meja resusitasi bayi oleh dr. “C” Sp.A.

Asuhan kebidanan pada bayi ibu “DU” dimulai dari asuhan pada satu jam pertama hingga bayi berumur 28 hari. Asuhan pada satu jam pertama dan umur bayi 1 hari dilakukan di tempat bersalin yaitu di RSUP Sanglah. Asuhan selanjutnya dilakukan sesuai dengan kunjungan neonatal program pemerintah. Kunjungan pertama hari pertama setelah persalinan, kunjungan kedua yaitu hari ke-7, kunjungan ketiga hari ke-28 dan hari ke-42 memantau perkembangan bayi. Adapun hasil asuhan yang diberikan akan dijabarkan dalam tabel di bawah ini.

**Tabel 7**  
**Perkembangan penerapan asuhan kebidanan bayi ibu “DU” masa neonatus di RSUP Sanglah dan Rumah ibu “DU”**

Tanggal/Jam/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3
24 Maret 2022/20.40 Wita/ RSUP Sanglah	S: Bayi tampak menangis kuat. O : Keadaan umum bayi baik, warna kulit badan bayi merah dan ekstremitas sedikit kebiruan,	Bidan “D” dan Sasih

---

denyut jantung 95x/menit, reaksi terhadap rangsangan menangis, ekstremitas dalam sedikit fleksi, dan tangis bayi kuat dengan apgar score 7-9. *Respirasi* : 35 x/menit, Suhu : 36,7°C, berat badan lahir 3420 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, jenis kelamin laki-laki, dan tidak terdapat perdarahan tali pusat. Bayi belum BAB dan BAK.

A : Bayi ibu “DU” umur 1 jam neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan + *asfiksia* ringan

P:

1. Menginformasikan suami ibu “DU” mengenai kondisi bayinya saat ini, suami ibu “DU” memahami keadaan bayi saat ini.
  2. Meminta persetujuan kepada suami untuk melakukan perawatan satu jam bayi baru lahir, suami menerima dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
  3. Melakukan perawatan mata bayi dengan memberikan salep mata *tetracyclin* 1% pada kedua mata bayi, salep mata diberikan, obat telah masuk, dan tidak ada reaksi alergi.
  4. Melakukan injeksi vitamin K dengan dosis 1 mg secara *intramuscular* (IM) pada 1/3 *antero lateral* paha kiri bayi, injeksi telah dilakukan, obat telah masuk, dan tidak ada reaksi alergi.
  5. Melakukan perawatan tali pusat bayi dengan membungkus dengan kasa steril, tidak ada perdarahan tali pusat bayi.
-



1	2	3
	6. Mengenakan pakaian bayi dan membedong bayi serta meletakkan bayi di <i>radiant warmers</i> bayi tampak nyaman.	
25 Maret 2022/10.00 Wita/ RSUP Sanglah	<p><b>KN 1</b></p> <p>S : Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui dan tidak muntah serta sudah BAK 2 kali dengan warna jernih dan sudah BAB 1 kali warna kehitaman.</p> <p>O : Keadaan umum bayi baik, warna kulit kemerahan, frekuensi jantung 138x/menit, reaksi terhadap rangsangan menangis, tonus otot aktif, dan menangis kuat dengan apgar score 9-10, <i>Respirasi</i> : 40 x/menit, Suhu : 36,7°C.</p> <p>Kepala : ubun-ubun datar, sutura terpisah, dan tidak ada kelainan.</p> <p>Mata : konjungtiva merah muda, dan <i>sclera</i> putih.</p> <p>Hidung : bersih dan tidak ada kelainan.</p> <p>Mulut : mukosa mulut lembab, lidah bersih dan tidak ada kelainan.</p> <p>Telinga : simetris, bersih dan tidak ada kelainan.</p> <p>Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis.</p> <p>Reflek : <i>glabella</i> reflek ada, <i>rooting</i> reflek ada, <i>sucking</i> reflek ada, <i>swallowing</i> reflek ada, <i>tonis neck</i> reflek ada, <i>morrow</i> reflek ada, <i>graps</i> reflek ada, dan <i>babinski</i> ada.</p> <p>Dada : tidak ada tarikan intercostals, dan suara nafas normal.</p> <p>Payudara : simetris, tidak ada pengeluaran dan tidak ada kelainan.</p>	Bidan “D” dan sasih

1	2	3
	<p>Abdomen : simetris, bising usus ada, tidak ada distensi, dan tidak ada perdarahan tali pusat.</p> <p>Genetalia : skrotum ada dan tidak ada kelainan.</p> <p>Anus : lubang anus ada.</p> <p>Ekstremitas : jari tangan lengkap, kuku merah mudah, tidak teraba dingin dan tidak ada kelainan. Serta jari kaki lengkap dan tidak ada kelainan.</p> <p>Punggung : tidak ada cekungan, dan <i>gallant</i> reflek ada.</p> <p>A : Neonatus cukup bulan umur 1 hari+ Vigrous baby masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi, ibu dan suami menerima.</li> <li>2. Membimbing ibu menyusui bayi dengan posisi tidur miring, ibu dapat menyusui bayinya.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara <i>on demand</i> dan memberikan ASI secara Eksklusif, ibu bersedia.</li> <li>4. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu dan suami memahami.</li> <li>5. Memberikan KIE mengenai perawatan tali pusat agar tetap kering dan terbungkus dengan kasa steril. Ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya</li> </ol>	
<p>31 Maret 2022/ 09.00 Wita/ Rumah ibu "DU"</p>	<p><b>KN 2</b></p> <p>S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan,</p>	<p>Sasih</p>

---

Pola eliminasi : BAB 4-5 kali karakteristik lembek dan BAK sebanyak 7-8 kali warna kuning jernih.

Pola istirahat : bayi lebih banyak tidur dan terbangun hanya saat disusui.

O : keadaan umum bayi baik, kesadaran *composmentis*, *Heart Rate* : 138x/menit, *Respirasi* : 40 x/menit, Suhu : 36,7°C.

Wajah : tidak pucat dan tidak oedema.

Mata : konjungtiva merah muda, *sclera* putih.

Abdomen : perut bayi tidak kembung dan tidak ada perdarahan dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

Ekstremitas : gerak tonus otot simetris dan ikterus (-).

A : Bayi ibu "DU" umur 7 hari + neonatus sehat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga menerima.
  2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayi secara *on demand* dan menyusui dengan teknik yang diajarkan, ibu bersedia.
  3. Membantu ibu untuk memijat dan memandikan bayi, bayi sudah dipijat dan dimandikan, bayi tampak nyaman.
  4. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia.
  5. Mengingatkan ibu mengenai perawatan tali pusat bayi, ibu paham dan mampu melakukannya.
-

1	2	3
	6. Mengingatkan ibu mengenai tanda-tanda bayi sakit, ibu paham.	
21 April 2022/ 16.00 Wita/ Rumah ibu "DU"	<p><b>KN 3</b></p> <p>S : Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 4 April 2022 di Puskesmas IV Denpasar Selatan dan berat badan bayi saat itu yaitu 3710 gram dan untuk saat ini bayi tidak ada keluhan, Tali pusat bayi sudah pupus hari ke-11</p> <p>Pola eliminasi : BAB 4 kali karakteristik lembek dan BAK kurang lebih 8 kali warna kuning jernih.</p> <p>Pola istirahat : Bayi mulai terbiasa bangun saat haus ataupun merasa tidak nyaman. Ibu mengatakan bayi tidak rewel.</p> <p>O :Keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>composmentis</i>, <i>Heart Rate</i> : 138x/menit, <i>Respirasi</i> : 40 x/menit, Suhu : 36,7°C.</p> <p>Wajah : tidak pucat dan tidak oedema.</p> <p>Mata : konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih.</p> <p>Abdomen : perut bayi tidak kembung dan tali pusat pupus dengan kondisi kering.</p> <p>Ekstremitas : gerak tonus otot simetris dan warna kulit sawo matang.</p> <p>A : Bayi ibu "DU" umur 28 hari + neonatus sehat.</p> <p>P :</p> <p>1. Meginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga menerima hasil pemeriksaan.</p>	Sasih

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengingatnkan ibu untuk menyusui bayinya <i>on demand</i> ibu paham dan bersedia.</li> <li>3. Mengingatnkan ibu cara memijat dan memandikan bayi yang benar, ibu mampu melakukannya.</li> <li>4. Mengingatnkan ibu dan suami untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya</li> <li>5. Mengingatnkan kembali mengenai perawatan bayi dan menganjurkan ibu untuk membaca panduan Buku KIA mengenai perawatan pada bayi. Ibu paham dan bersedia.</li> </ol>	
<p>5 Mei 2022/15.00 Wita/ Rumah ibu "DU"</p>	<p><b>S</b> : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan tidak rewel, ibu mengatakan berat badan terakhir pada tanggal 2 Mei 2022 yaitu 4290 gram, TB : 54 cm.</p> <p>Pola eliminasi : BAB 2 kali karakteristik lembek dan BAK sebanyak kurang lebih 4 kali warna kuning jernih. Pola istirahat : bayi sudah memiliki jam tidur yang tetap, seperti contohnya bayi akan terbangun pukul 06.00 wita dan kembali tidur pukul 09.00 wita.</p> <p>Pola nutrisi : bayi disusui sebanyak 9-10 kali perhari dan ibu mengatakan bayi akan menangis setiap kali merasa lapar.</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>composmentis</i>, HR : 138x/menit, RR : 40 x/menit, Suhu : 36,7°C, Lingkar kepala: 38 cm, Lingkar Dada 37cm. Wajah : tidak pucat dan tidak oedema.</p>	<p>Sasih</p>

1	2	3
	<p>Mata : konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih.</p> <p>Abdomen : perut bayi tidak kembung. Ekstremitas : gerak tonus otot simetris dan warna kulit sawo matang.</p> <p>A : Bayi ibu “DU” umur 42 hari + neonatus sehat.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi, ibu menerima.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk melakukan stimulasi pada bayi, ibu bersedia.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke pelayanan kesehatan terdekat setiap bulan untuk deteksi dini terhadap penyimpangan pertumbuhan maupun perkembangan bayi, ibu bersedia.</li> <li>4. Mengingatkan ibu jadwal imunisasi bayi selanjutnya, ibu mengerti.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA halaman 42 – 53 tentang bayi dan pemenuhan gizi dan perkembangan bayi, ibu bersedia.</li> </ol>	

## B. Pembahasan

### 1. Asuhan kebidanan pada ibu “DU” dan janin dari kehamilan trimester III

Ibu “DU” mulai diberikan asuhan pada umur kehamilan 30 minggu 1 hari dalam kondisi kehamilan yang fisiologis. Selama kehamilannya, ibu rutin memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan terdekat sebanyak 7 kali yaitu di puskesmas dan di Dokter SpOg. Kemenkes RI (2020) mengatakan bahwa

pelayanan antenatal (*Antenatal care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2 dan 3x di Trimester III. Berdasarkan hal tersebut, pemeriksaan antenatal yang dilakukan oleh ibu “DU” sudah sesuai dengan standar yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi.

Pada pemeriksaan antenatal trimester III, dilakukan anamnesa pemeriksaan dan pendokumentasian. Ibu diberikan pemeriksaan sesuai standar Pelayanan Minimal menurut Wagiy&Putrono (2016) yaitu pengukuran tinggi dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LiLA, pengukuran TFU, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), penentuan skrining status imunisasi tetanus Toxoid, memberikan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, melakukan tes laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara (konseling).

Peningkatan berat badan dari awal kehamilan hingga pemeriksaan terakhir umur kehamilan 38 minggu 5 hari yang dialami ibu adalah 14 kg yaitu dari 50 kg menjadi 64 kg. Jika dihitung BMI ibu sebelum hamil yaitu 19,5 dimana hasil ini menunjukkan ibu “DU” tergolong berat badan normal. Jika dilihat dari segi gizi yang diukur melalui Lingkar Lengan Atas (LILA) yang dilakukan pada pemeriksaan kehamilan trimester I yaitu 25 cm. Menurut Wagiy & Putrono (2016), bila LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Pemeriksaan auskultasi DJJ dilakukan dengan menggunakan teknik ultrasound atau sistem Doppler. Pada pemeriksaan terakhir diperoleh DJJ 137x/menit. Saifuddin (2010) menyatakan bahwa jantung janin mulai berdenyut sejak awal

minggu ke empat setelah fertilisasi, tetapi baru dapat di dengarkan pada usia kehamilan 20 minggu. Dengan menggunakan teknik ultrasonografi atau sistem Doppler bunyi jantung janin dapat dikenal lebih awal (12-20 minggu usia kehamilan). Denyut jantung janin lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan hasil pemeriksaan DJJ yang diperoleh maka kesejahteraan janin dalam kehamilan ini tergolong normal. Selama kehamilan, ibu “DU” selalu merasakan gerakan janin yang aktif. Gerakan janin juga merupakan penanda kondisi kesehatan janin meyakinkan, dan merupakan salah satu tanda pasti kehamilan. Dalam sehari ibu merasakan gerakan janin lebih dari sepuluh kali.

Pemeriksaan TD dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi ( $TD \leq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan pre-eklampsia. Ibu “DU” rutin dilakukan pemeriksaan TD setiap pemeriksaan antenatal. Hasil pemeriksaan TD terakhir pada tanggal 24 Maret 2022 di dapat 123/83 mmHg dan tidak ada oedema pada wajah dan tungkai. Dari hasil pemeriksaan tersebut, tidak ditemui masalah pada tekanan darah ibu.

Pada akhir kehamilan ibu “DU” mengeluh merasa nyeri pada punggung, hal tersebut merupakan keluhan yang fisiologis dialami oleh ibu hamil trimester III. Pada trimester III sering terjadi ketidaknyamanan seperti nyeri pada punggung, hal ini diakibatkan karena semakin besar uterus semakin membuat lengkungan pada punggung, juga karena hormon estrogen dan progesterone semakin meningkat. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2009) mengenai ketidaknyamanan yang sering terjadi selama masa kehamilan trimester III yaitu sering kencing, sakit kepala, bengkak pada kaki, kram pada kaki dan nyeri punggung.



Skruining imunisasi TT penting dilakukan oleh ibu hamil untuk mecegah terjadinya tetanus neonatorum. Status TT ibu “DU” yaitu TT5. Berdasarkan cara skruining yang menyatakan bahwa tahun 1984 imunisasi dalam bentuk vaksin DT dan mulai diberikan pada anak sekolah dasar. Bila saat bayi mendapat imunisasi lengkap (tiga dosis DPT) dan usia sekolah (Satu dosis DT dan dua dosis TT/TD) maka kekebelan bertahan hingga 25 tahun dari imunisasi terakhir (Kemenkes, 2016).

Ibu “DU” melakukan pemeriksaan laboratorium darah dan urine kehamilan ini sebanyak dua kali yaitu pada trimester 1 dan trimester 3 dengan hasil Hb : 12,5 g/dl, protein/glukosa urine : Negatif/negative, PPIA: non-reaktif (NR), sifilis: non-reaktif(NR), HbSAg : non-reaktif (NR). Hal ini sudah sesuai dengan standar yang ada yaitu dimana semua ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan laboratorium rutin pada trimester 1 dan 3 (Kemenkes R.I., 2020).

## 2. Asuhan kebidanan persalinan pada ibu “DU” Primigravida

Tanggal 24 maret 2022 pukul 13.20 Wita ibu “DU” mengeluh nyeri perut hilang timbul semakin kuat dan keluar lendir bercampur darah. Kemudian ibu dan suami segera ke RSUP Sanglah untuk pemeriksaan lebih lanjut dan tiba pada pukul 13.30 Wita. Bidan langsung membawa ibu ke ruang bersalin untuk dilakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan terlampir pada tabel 5. Asuhan kebidanan yang diberikan penulis yaitu memberikan KIE kepada ibu dan suami selaku pendamping persalinan mengenai pemenuhan nutrisi, teknik relaksasi, asuhan sayang ibu, dan kebutuhan eliminasi ibu. Pada pukul 18.00 wita didapatkan kenaikan bukaan menjadi 5 cm. Pembukaan 4 cm ke 5 cm berlangsung selama 4 jam 30 menit yang

disebut prolong fase aktif atau kala I fase aktif memanjang yang dapat di akibatkan karena kelainan His yang tidak adekuat.

Pukul 19.00 didapatkan hasil pemeriksaan *fetal bradikardia*, hasil pemeriksaan terlampir pada tabel 5. *Fetal bradikardia* yang dimana denyut jantung janin dibawah normal yaitu 89x/menit. Gawat janin terjadi bila janin tidak menerima O<sub>2</sub> yang cukup, sehingga akan mengalami hipoksia (Nugroho, 2012). Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar penatalaksanaan persalinan dengan fetal distress yaitu melakukan pemantauan DJJ, gerak janin dan kontraksi dengan pemasangan CTG, memberikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi ibu yaitu miring kiri, melakukan kolaborasi dengan bidan dan dokter untuk terapi obat, melakukan persiapan pre operasi dan memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan suami dalam menghadapi proses operasi, (Tety, 2019).

Prosedur tindakan operasi SC ibu “DU” terdapat kesesuaian dengan teori yaitu dengan diagnosa yang didapatkan dokter, menjelaskan kondisi ibu dan janin dan meminta informed consent pada keluarga untuk melakukan tindakan operasi SC, pada pukul 19.00 Wita dilakukan persiapan sebelum operasi SC. Pada pukul 19.55 Wita operasi selesai dan berjalan lancar dan kemudian dilanjutkan dengan perawatan ibu di ruang pemulihan.

### 3. Asuhan kebidanan pada ibu “DU” sampai 42 hari masa nifas

Proses pemulihan organ reproduksi ibu “DU” berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Proses involusi uterus selama enam jam post SC TFU teraba 2 jari dibawah pusat, pada hari ketiga post SC TFU 3 jari dibawah pusat, pada hari ke-7 post SC TFU ½ pusat symphisis, pada hari ke -28 dan hari ke-42 post SC TFU tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori Ambarawati (2010), mengatakan bahwa

TFU sudah mulai tidak teraba pada hari ke-14 hari post partum (2 minggu setelah melahirkan). Masa nifas dimulai dari setelah 2 jam postpartum sampai 42 hari setelah melahirkan. Pada masa nifas terjadi perubahan pada tubuh ibu yaitu kembali kesemula seperti sebelum hamil secara bertahap. Asuhan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan sesuai perkembangan kondisi ibu pada masa nifas. Asuhan nifas pada ibu “DU” diberikan dirumah sakit dan pada kunjungan masa nifas.

Pemantauan pada perubahan fisik dan psikologi pada masa nifas harus dilakukan untuk mendeteksi adanya komplikasi. Pemantauan tersebut dilakukan melalui pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik pada kunjungan masa nifas. Perubahan yang harus dipantau pada ibu “DU” adalah tanda-tanda vital, trias nifas (involusi, *lochea* dan laktasi), psikologi ibu, dan luka bekas operasi pada perut ibu. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan selama kunjungan masa nifas, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, involusi uterus dan pengeluaran *lochea* sesuai dengan teori, proses laktasi dengan baik dan luka bekas operasi terawat dengan baik, Ambarawati (2010),

Selain pemantauan kondisi ibu, hal yang penting dilakukan adalah memenuhi kebutuhan ibu nifas. Kebutuhan cairan ibu selama proses perawatan di rumah sakit terpenuhi melalui cairan infus dan cairan peroral sedangkan pada saat dirumah kebutuhan cairan ibu hanya terpenuhi dari cairan peroral. Berdasarkan hasil anamnesa yang dilakukan pemenuhan cairan ibu di rumah sudah terpenuhi sesuai kebutuhan ibu nifas yaitu sekitar 3 L perhari. Kebutuhan nutrisi ibu juga sudah terpenuhi dengan peningkatan frekuensi dan porsi makan ibu serta pemberian suplemen zat besi pada masa nifas. Ibu nifas dengan *Sectio Caesaria*, pemenuhan

nutrisi peroral ibu baru dapat dilakukan enam jam setelah persalinan. Ibu “DU” mulai minum dan makan pukul 01.00 wita. Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetrik yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 12 jam (Kemenkes RI, 2015). Asuhan yang diberikan penulis adalah memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi masa nifas, cara pemenuhannya, makanan yang harus dihindari ibu menyusui.

Kebutuhan lain yang harus terpenuhi adalah mobilisasi dini. Mobilisasi dini harus dilakukan segera setelah persalinan selesai. Ibu post *Sectio Caesaria* juga harus melakukan mobilisasi segera karena ambulasinya menyebabkan perbaikan sirkulasi membuat nafas dan menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal normal. Mobilisasi dini pada ibu post *Sectio Caesaria* biasanya dilakukan dalam waktu 24 jam. Ibu “DU” sudah mampu melakukan mobilisasi pada 6 jam post *Sectio Caesaria* atas saran dari petugas. Mobilisasi ibu masih terbatas pada posisi miring.

Hari pertama dan kedua ibu masih dalam *fase taking in*, dimana ibu masih pasif dan ketergantungan dengan orang lain. Ibu masih memerlukan bantuan keluarga karena masih tahap pemulihan. Pada hari ketiga ibu mulai berada dalam *fase taking hold*, dimana ibu mulai menguasai keterampilan untuk merawat bayi dan menerima segala nasehat dan masukan dari penulis, hal ini dapat diamati oleh penulis selama melakukan kunjungan. Kunjungan nifas pada minggu kedua ibu tampak dalam *fase letting go*, dimana ibu mulai menerima tanggung jawab akan peran barunya menjadi seorang ibu atau orang tua dan memenuhi segala kebutuhan bayinya. Selama dirumah ibu juga mendapatkan dari lingkungan sekitar terutama suami dan mertua. Perubahan masa nifas yang dialami ibu “DU” sesuai dengan teori Reva Rubin mengenai fase adaptasi psikologis ibu nifas yang meliputi : *fase taking*

*in* yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah persalinan, *fase taking hold* ini berlangsung antara hari ketiga sampai hari kesepuluh setelah persalinan dan *fase letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya.

Bagi ibu nifas dan menyusui, dalam pemilihan alat kontrasepsi yang tepat merupakan sebuah kebutuhan yang penting. Ibu telah mengetahui beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, alat kontrasepsi dalam rahim atau AKDR, implant dan pil dari saudaranya, petugas kesehatan serta konseling oleh penulis ketika hamil. Pemilihan alat kontrasepsi pascasalin penting ditentukan saat kehamilan trimester III, ibu “DU” dan suami tertarik dengan KB suntik 3 bulan pada umur kehamilan 38 minggu dan memutuskan untuk penggunaan KB suntik 3 bulan yaitu pada 40 hari masa nifas yaitu pada tanggal 3 Mei 2022 di UPTD Puskesmas IV Denpasar selatan.

#### 4. Asuhan pada bayi

Bayi lahir pada tanggal 24 maret 2022 pukul 19.40 WITA, jenis kelamin laki-laki, warna kulit bayi yaitu badan bayi merah dan ekstremitas sedikit kebiruan, denyut jantung 90x/menit, reaksi terhadap rangsangan menangis, ekstremitas dalam sedikit fleksi, dan tangis bayi kuat dengan apgar score 7-9. Berat bada lahir bayi ibu “DU” yaitu 3420 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 34 cm. Berdasarkan hasil dokumentasi, bayi lahir dengan asfiksia ringan, segera setelah bayi lahir di berikan penanganan asfiksia ringan dengan menilai keadaan bayi, menghangatkan bayi, mengatur posisi bayi sedikit ekstensi dan membersihkan jalan nafas dengan menghisap lendir menggunakan Dee-lee dan selang *suction catheter*.

Perawatan bayi ibu “DU” yang diberikan pada 1 jam pertama setelah lahir yaitu menjaga kehangatan bayi, mengukur antropometri bayi dan pemeriksaan fisik bayi, memberikan salep mata *tetracylyn* 1% untuk mencegah infeksi pada mata yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan. Pemberian injeksi vitamin K 1 mg secara *intramuscular* di paha kiri untuk mencegah perdarahan, perawatan tali pusat, memakaikan pakaian bayi dan tetap menjaga kehangatan bayi, dilanjutkan dengan pemberian Hepatitis B (HB<sub>0</sub>) dosis 0,5 secara IM di paha kanan diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K.

Bayi ibu “DU” mendapatkan ASI Eksklusif secara *on demand*. Peningkatan berat badan sudah cukup karena bayi selama masa neonatus mendapatkan ASI penuh. Selama dilakukan pemantauan berat badan bayi, total peningkatan berat badan bayi sejak lahir hingga umur 42 hari adalah 750gram. Bayi mendapatkan ASI Eksklusif yang disusui secara *on demand* oleh ibu. Penambahan berat badan bayi dari baru lahir hingga 42 hari sudah cukup. Dikarenakan pada setiap bulannya bayi mengalami peningkatan berat badan sebanyak 750 gram. Pada asuhan neonatus, ibu dibimbing melakukan pijat bayi setiap sebelum memandikan bayi. Manfaat pijat bayi adalah meningkatkan sirkulasi darah bayi, meningkatkan kenyamanan bayi, membuat bayi tidur lebih lelap, nafsu minum bayi menjadi meningkat serta mempererat kedekatan ibu dan bayi. Ibu juga diberikan informasi mengenai tanda bahaya bayi seperti tidak mau menyusu, kuning pada seluruh tubuh, diare, demam, kulit bayi kebiruan. Ibu juga dibimbing cara merawat bayi seperti memandikan, keramas, membersihkan telinga, mengganti popok yang basah dan perawatan tali pusat. Imunisasi yang diterima bayi sampai berumur 42 hari adalah Hb 0 pada umur

0 hari, BCG dan polio pada umur 11 hari. Imunisasi sangat penting diberikan pada bayi untuk meningkatkan kekebalan tubuh.

Selama asuhan penulis memperhatikan perkembangan bayi yang ditemukan dan di sampaikan oleh orangtua bayi, selain menangis bayi sudah bisa menunjukkan ekspresi gembiranya dengan bergerak-gerak dari kepala sampai kaki. Saat bayi “DU” mengantuk maka akan menguap dan menggosok-gosok matanya, kemudian bayi ibu “DU” pada hari ke 28 sudah mampu melihat dan fokus dengan satu objek.