

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Subjek dalam laporan akhir ini bernama Ibu "MD" umur 28 tahun. Ibu "MD" tinggal bersama suami dan mertua di Jalan Sekar Tunjung No X Tohpati. Penulis juga melakukan survey lingkungan rumah. Ibu dan keluarga tinggal di tempat kos yang berlokasi di jalan sekar tunjung no X Tohpati disana terdapat kamar tidur, dapur, dan kamar mandi yang jambannya menggunakan jamban jongkok . Luas kamar ibu 3 x 3 meter, ventilasi didapatkan dari jendela dan pintu yang selalu dibuka. Pencahayaan kamar ibu ketika malam hari dari lampu yang ada di ruangan dan siang hari dari sinar matahari. Kamar ibu lantainya menggunakan keramik dan atapnya menggunakan genteng. Penulis melakukan kunjungan pertama kali pada tanggal 15 Januari 2022 dan melakukan pengkajian data serta mengikuti perkembangan kehamilan ibu dari kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas dan bayi umur 42 hari.

Penulis telah melakukan pendekatan dengan ibu "MD" dan keluarga mengenai tujuan pemberian asuhan kebidanan dari usia kehamilan 30 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya, sehingga ibu dan suami menyetujui dijadikan subjek. Berdasarkan kesepakatan penulis membuat Usulan Laporan Tugas Akhir yang telah diseminarkan pada tanggal 7 Maret 2022 dan telah dinyatakan lulus. Penulis memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan, berdasarkan hasil pemeriksaan dan dokumentasi buku KIA ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan 1 kali di Puskesmas, 2 kali di Dokter SpOG dan 5 kali di PMB. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang diberikan semua hasil masih dalam batas

normal, dimana saat pemeriksaan didapatkan tinggi badan ibu 142 cm, berat badan setiap bulannya naik 1 kg atau lebih, tekanan darah ibu dalam batas normal dan stabil, hasil pemeriksaan lingkaran lengan 24 cm, tinggi fundus uteri sesuai dengan umur kehamilan, presentasi kepala, tablet besi sudah diberikan setiap ibu melakukan kunjungan antenatal, ibu juga melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas 1 Denpasar Timur pada umur kehamilan 24 minggu dengan hasil HB 11,4 g%, golongan darah O, HIV Non Reaktif (NR), HBSAg negatif. Asuhan pada bayi Ibu "MD" sejak bayi baru lahir hingga 42 hari dilakukan sesuai standar dan perkembangan serta pertumbuhan bayi berlangsung fisiologis. Berikut adalah catatan perkembangan dari kehamilan 30 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu "MD" beserta janinnya saat menjelang persalinan

Asuhan kebidanan kehamilan yang penulis berikan pada ibu "MD" umur 28 tahun primigravida dilakukan dengan melakukan kunjungan ke rumah ibu dan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan ke Dokter Kandungan. Hasil asuhan kehamilan ibu diuraikan dalam tabel 5

Tabel 6

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ibu "MD" beserta janinnya saat menjelang persalinan

Hari/tanggal/ jam/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/nama
1	2	3
Sabtu 19 Maret 2022	S : Ibu mengeluh nyeri pada pinggang. BAK 8 – 9 kali sehari. Ibu sudah mengetahui	Ibu Bidan M Endita

10.00 wita tentang tanda bahaya kehamilan dan tidak pernah

PMB mengalami komplikasi dan tanda bahaya selama
Bidan M kehamilan. Gerakan janin aktif. Ibu rutin
 mengonsumsi suplemen. Ibu rutin minum
 suplemen, saat ini suplemen telah habis. Ibu
 belum mengetahui tentang persiapan persalinan.
O: BB :55 kg, TD : 110/68 mmHg, pemeriksaan
 fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen
 tampak pembesaran perut pemeriksaan

1. Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat, teraba satu bagian besar dan lunak,
2. Leopold II teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian-bagian kecil di kanan ibu
3. Leopold III teraba satu bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan
4. Leopold IV konvergen. Pemeriksaan pertemuan kedua ibu jari dan ujung jari tangan kanan dan kiri bisa bertemu bisa bertemu yang menandakan bagian terendah janin belum masuk atas panggul.

Mcd : 30 cm, TBBJ 3100 gram,

DJJ : 155x/ menit.

A : G1P0AO UK 39 minggu 5 hari preskep U
puki T/H.

Masalah : Ibu mengeluh nyeri pinggang

P:

1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya.
-

2. Memberikan KIE tentang keluhan nyeri pinggang yang dialami ibu merupakan keluhan yang wajar dialami oleh ibu hamil trimester III, Menyarankan ibu untuk memperhatikan posisi tubuh saat berdiri dan duduk, kompres hangat pada area pinggang belakang dan olahraga ringan untuk ibu hamil seperti senam ibu hamil dan yoga. Ibu paham dengan penjelasan

3. Memberikan KIE tentang kontrasepsi pasca persalinan, ibu mengatakan ingin menggunakan KB Suntik 3 Bulan

4. Memberikan KIE tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, ibu mengatakan rencana bersalin di RSUD Premagana didampingi oleh suami, kendaraan yang akan digunakan adalah motor,

ibu dan suami telah menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu, menyiapkan dana persalinan (BPJS).

5. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu paham

6. Memberikan KIE untuk mencuci pakaian bayi terlebih dahulu sebelum digunakan dengan detergen khusus bayi, ibu bersedia mengikuti saran

7. Memberikan suplemen SF 1x 90 mg dan Vitamin C 50 mg 1x1 (XV)

8. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang setiap 1 minggu sekali, Ibu bersedia mengikuti saran

S: Ibu mengeluh masih sakit pinggang namun sudah mulai berkurang dari sebelumnya.

-
1. Pola nutrisi: makan teratur tiga sampai empat kali sehari, dengan komposisi satu piring nasi, satu potong ayam, dua potong tahu, dan satu mangkok sayur. Ibu minum air mineral kurang lebih delapan sampai sembilan gelas sehari dan juga minum susu ibu hamil satu kali.
 2. Pola eliminasi: BAK empat sampai lima kali sehari dengan warna kuning jernih dan BAB satu kali sehari dengan konsistensi lembek.
 3. Pola istirahat: Malam tidur enam sampai tujuh jam dan istirahat siang 30 menit sampai satu jam
 4. Pola aktivitas: Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak membersihkan rumah.

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36,5°C. Wajah: tidak pucat, tidak oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara: bersih, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum.

Mcd : 30 cm

Leopold 1 : TFU 2 jari dibawah px, teraba bokong dibagian fundus ibu

Leopold 2 : Teraba punggung di kiri perut ibu dan bagian kecil janin di kanan perut ibu

Leopold 3 : Teraba kepala di bawah perut ibu dan bisa digoyangkan

Leopold 4: Kepala janin belum masuk PAP

Perlimaan: 5/5

Sabtu 24 Maret
2022

09.00 Wita
PMB Bidan M

Bidan M

A: G1P0AO UK 40 minggu 5 hari preskep U
puki T/H intrauterine Masalah: tidak ada

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan suami bahwa kepala bayi belum masuk pintu atas panggul
2. Menyarankan Ibu untuk USG
3. Mengingatkan ibu tentang:
 - a. Cara mengatasi sakit pinggang seperti membimbing ibu melakukan senam hamil
 - b. Memberikan KIE tentang cara mengatasi sakit pinggang
 - c. Pemantauan gerakan janin dengan cara menghitung gerakan janin setiap minimal 10 kali dalam 12 jam
 - d. Tanda-tanda persalinan seperti perdarahan, keluar lendir bercampur darah, pecah ketuban, kontraksi adekuat dan teraturIbu paham dengan penjelasan yang diberikan
3. Membimbing ibu melakukan senam hamil, ibu mengerti dan bisa melakukannya

Sumber : Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA ibu "MD"

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ibu "MD" Selama Proses Persalinan

Data persalinan ibu dan bayi baru lahir didapatkan melalui Rekam Medik Ibu "MD" selama pre operasi dan post operasi. Pada saat usia kehamilan 41 minggu tanggal 25 Maret 2022 ibu melakukan pemeriksaan di dokter SpOG seperti biasa dan dokter mengatakan bahwa Kepala Bayi masih tinggi. Gerak janin yang dirasakan oleh Ibu "MD" masih aktif dirasakan. Dokter menyarankan untuk

menunggu 1 minggu lagi. Kemudian tanggal 28 Maret 2021 sekitar jam 4 pagi ibu mengeluh keluar darah dari jalan lahir, ibu tidak ada mengeluh sakit pada perut. Karena merasa khawatir ibu langsung berangkat ke RSUD Premagana bersama suami. Setelah sampai disana ibu langsung diperiksa dalam oleh bidan dan tidak ada bukaan, serta dilakukan pemeriksaan NST untuk merekam detak jantung bayi dan hasilnya detak jantung bayi masih bagus dan dari pemeriksaan ternyata kepala bayi posisi tidak bagus dan panggul ibu sedikit sempit. Dokter menyarankan ibu untuk dilakukan tindakan operasi *section caesarea*. Ibu setuju untuk dilakukan tindakan SC, kemudian tindakan akan dilakukan tanggal 28 Maret 2022 pukul 14.25 WITA.

Asuhan yang diberikan selama proses pre operasi dan post operasi disajikan pada tabel 6 sebagai berikut :

Tabel 7
 Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ibu “MD” Selama
 Proses Tindakan SC di RSUD Premagana

Hari/tanggal/ jam/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/nama
1	2	3
Senin 28 Maret 2022. Pukul 11.00 Wita RSUD Premagana	S : Ibu mengatakan dari pemeriksaan terakhir kepala bayi belum masuk. Ibu mengatakan ada pengeluaran sedikit darah tidak ada pengeluaran ketuban dan Ibu tidak merasakan sakit perut hilang timbul Pola Nutrisi : Ibu mengatakan makan terakhir pukul 09.00 wita, minum terakhir pukul 11.00 wita : dengan jenis air putih. Pola eliminasi: Ibu mengatakan BAK terakhir	Bidan S RSUD Premagana Endita

pukul 08.00 wita dengan warna kuning jernih dan BAB terakhir pukul 06.00 wita dengan konsistensi lembek. Tidak ada keluhan dalam melakukan BAK dan BAB. Pola Istirahat Ibu mengatakan tidur malam : 16-7 jam perhari dan mengatakan kadang kadang terbangun akibat sakit pinggang yang dirasakan.

Keadaan psikologis; Ibu merasa sedikit cemas dengan kondisi bayinya saat ini

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, BB 76 kg, TD 100/70 mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit, S 36,5°C

terpasang infus RL Flash I 500 cc 28 tpm, terpasang kateter dengan output urine 250 cc
Mcd : 32 cm

Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah px, teraba bokong dibagian fundus ibu

Leopold 2 : Teraba punggung di kiri perut ibu dan bagian kecil janin di kanan perut ibu

Leopold 3 : Teraba kepala di bawah perut ibu dan bisa digoyangkan

Leopold 4: Kepala janin belum masuk PAP

Perlimaan: 5/5

TBBJ: 3.000 gram

His (-), DJJ 145x/menit.

A : G1P1A0 UK 41 minggu preskep U puki T/H intrauterine + Floating Head + CPD+Pre Operasi

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibudan suami, ibu dan suami memahami hasil Pemeriksaan

2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai :

a. Tindakan yang akan dilakukan yaitu SC dan memberi KIE mengenai risiko jika tidak segera dilakukan tindakan, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan serta menyetujui untuk dilakukan SC

3. melakukan tugas delegasi dokter mengenai tindakan yang dilakukan, yaitu :

a. pemasangan infus RL Flash I 28 tpm, infus RL terpasang dan tetesan lancar

b. melakukan skena pada daerah operasi yaitu dari pertengahan pusat simfisis sampai daerah kemaluan, daerah operasi bersih

c. melakukan pemasangan kateter, kateter telah terpasang dan pengeluaran urine lancar

d. menyiapkan perlengkapan operasi yaitu pakaian bayi, perlengkapan ibu, dan tempat plasenta, perlengkapan operasi telah siap

e. mengambil sampel darah ibu untuk dilakukan tes laboratorium, sampel darah ibu sudah siap.

4. Memberikan dukungan secara psikologis kepada ibu bahwa proses operasi akan berjalan lancar, ibu merasa lebih tenang

5. Menerima hasil laboratorium, hasil laboratorium

HB 12,4 g/dl, WBC 8.09, LED 10 mm/jam, RBC 4,0

6. Melakukan pemberian antibiotik Cefotaxime injeksi 2 gram secara IV kepada ibu, tidak ada reaksi alergi

<p>28 Maret 2022</p> <p>Pukul 14.15</p> <p>Ruang IBS</p>	<p>S : Ibu masuk ruang operasi pada pukul 14.25</p> <p>Wita dan dilakukan anastesi pada pukul 14.35 wita oleh Dokter Anastesi secara Epidural di punggung bagian lumbal. Operasi dilakukan mulai pukul 14.45 wita berjalan lancar dan lahir bayi laki laki pukul 14.51 wita tangis kuat gerak aktif dengan Apgar Score 7-8. Plasenta lahir pukul 15.00 wita, IMD ± 45 menit</p> <p>Operasi selesai dilaksanakan pukul 15.25 wita dan ibu dipindahkan ke ruang pemulihan.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, N 82x/menit, S 36,5°C, RR 20x/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, pengeluaran lochea rubra, reaksi anastesi masih ada, terpasang infus RL 500 cc flash I +Oksitosin 20 IU 28 tpm, terpasang kateter dengan output urine 500 cc</p> <p>A : P1A0 1 jam Post SC</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami kondisi ibu 2.Melakukan delegasi dokter Sp.OG mengenai terapi lanjutan : <ol style="list-style-type: none"> a.Melanjutkan pemberian infus RL 500 cc + 	<p>Dokter SpOG</p>
--	---	--------------------

Oksitosin 20 IU 28 tpm sampai 12 jam Post Operasi

b.Cefadroxil 2x500 mg PO setelah 6 jam Post Operasi.

c.Paracetamol 4x500 mg PO setelah 6 jam Post Operasi

3.Menginformasikan kepada ibu untuk puasa selama 6 jam, ibu bersedia melakukannya

4.Memantau keadaan umum, tanda-tanda vital, dan trias nifas ibu, hasil dalam batas normal

28 Maret 2022/ Pukul : 16.35 S : Ibu mengatakan seluruh badannya masih kaku, reaksi anatesi masih ada

Wita Pola nutrisi : ibu masih puasa

Ruang O : Keadaan umum baik, kesadaran Pemulihan composmentis, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, TD 110/80 mmHg, N 82x/menit, S 36,5°C, RR 20x/menit, terpasang infus RL Flash I 500 cc + oksitosin 20 IU 28 tpm, terpasang kateter dengan output urine 350 cc

A : P1A0 2 jam Post SC

P :

1. Menginformasikan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahami kondisinya

2. Memindahkan ibu ke ruang Nifas dengan posisi telentang, ibu dipindahkan dari ruang pemulihan ke ruang nifas oleh Bidan

28 Maret 2022/ Pukul : 15.35 S : Bayi lahir tangis kuat gerak aktif dengan jenis kelamin laki laki dan Apgar Score 7-8.

BBL 3310 gram, PB 49,7 cm. LK/LD 34/33cm,

Bidan S

Wita Ruang Nicu	<p>lubang anus (+), kelainan konginetal (-), RSUD Premagana</p> <p>BAB/BAK +/+, keadaan tali pusat baik. Bayi (Dokumentasi sudah mendapatkan injeksi Vitamin K 1 mg RM) sebanyak 1 ml dan salep mata Gentamicyn 0,3 dan sudah mendapat injeksi Hb-0 secara IM 0,5 mg dipaha kanan, reaksi alergi tidak ada</p> <p>O : Tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan</p> <p>A : Neonatus aterm Ibu "MD" umur 1 jam vigorous baby masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kondisi bayi berdasarkan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu memahami kondisi bayinya 2. Memastikan tidak ada tanda-tanda hipotermi, tidak ada tanda hipotermi dan bayi tampak hangat 3. Memindahkan bayi ke ruang Perinatologi, bbayi dirawat di ruang Perinatologi 4. Memindahkan bayi ke Ruang Nifas untuk rawat gabung, bayi dirawat di ruang nifas
--------------------	---

Bidan S
RSU Premagana

Sumber : Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA ibu "MD"

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Selama Masa Nifas

Asuhan kebidanan selama masa nifas yang penulis berikan pada Ibu "MD" dimulai dari sejak bayi lahir sampai 42 hari. Bayi Ibu "MD" lahir pada tanggal 28 Maret 2022 pada usia kehamilan 41 minggu. Hasil pemberian asuhan terlampir pada tabel 7.

Tabel 8

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Selama Masa Nifas

Hari/tanggal/jam/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/nama
1	2	3
<p>28 Maret 2022 21.25 Wita Ruang Nifas RSU Premagana (KF I/6 Jam)</p>	<p>S : Ibu mengeluh nyeri luka operasi (skala nyeri 4/10), reaksi anatesi sudah tidak dirasakan</p> <p>Pola aktivitas : Ibu sudah bisa menggerakkan kakinya secara perlahan</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah 100/80 mmHg, N 80x/menit, RR 24x/menit, S 37°C, Kontraksi uterus baik, keadaan luka tertutup dengan baik tidak ada kemerahan atau bengkak, TFU 2 jari bawah pusat, pengeluaran ASI lancar. Lochea rubra, terpasang infus RL 500 cc Flash I + Oxytocin 20 IU 28 tpm, terpasang kateter dengan output urine 300 cc, flatus (-)</p> <p>A : P1A0 6 jam Post SC</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kondisi ibu kepada keluarga 2. Menginformasikan kepada ibu jika sudah boleh minum dan meminta suami untuk membantu ibu minum secara perlahan, suami bersedia melakukannya 3. Memfasilitasi ibu untuk mengkonsumsi Cefadroxil 500 mg dan Paracetamol 500 mg, reaksi alergi tidak ada 	<p>Bidan T RSU Premagana Endita</p>

4. Memfasilitasi ibu untuk melakukan mobilisasi miring kanan/kiri secara perlahan, ibu bersedia melakukannya dengan dibantu suami

5. Memfasilitasi ibu untuk melakukan personal hygiene, ibu tampak nyaman

4 April 2022	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Endita
Pukul 10.00	Pola nutrisi : Ibu biasa makan 3-4x sehari dengan lauk yang beragam dan minum air putih 8-9 gelas perhari	
wita Rumah	Pola aktivitas : ibu sudah mulai melakukan pekerjaan rumah yang ringan seperti memasak dan sudah mulai merawat anaknya secara mandiri	
Ibu "MD"	Pola eliminasi : Ibu biasa BAK 4-5x/hari dan BAB 1-2x/hari tanpa ada keluhan	
(Kunjungan	Pola istirahat : Ibu mengatakan sudah mulai bisa istirahat seperti tidur malam ± 6 jam walaupun masih terbangun di malam hari untuk menyusui anaknya, kemampuan menyusui baik, keadaan psikologis ibu baik karena mendapat dukungan dari keluarga	
KF 2)	O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, R 24x/menit, S 36°C, TFU pertengahan pusat-simfisis, kontraksi uterus baik, keadaan luka jahitan tertutup dengan baik, tidak ada kemerahan atau bengkak, pengeluaran lochea Sanguinolenta, pengeluaran ASI lancar	
	A : P1A0 Post SC hari ke-7	

P :

1. Menginformasikan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahami kondisinya
2. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif, ibu bersedia melakukannya
3. Membimbing ibu melakukan pijat bayi
4. Memantau tali pusat dalam keadaan kering dan bersih
5. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
6. Melakukan pemantauan trias nifas
7. Mengingatkan ibu mengenai jadwal kontrol, ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol ulang

11 April 2022	S : Tidak ada keluhan	Endita
16.00 Wita/ Rumah Ibu "MD" (Kunjungan KF 3)	<p>Pola nutrisi : Ibu biasa makan 3x sehari dengan lauk yang beragam. Ibu juga mengatakan minum air putih 8-9 gelas perhari. Tidak ada makanan pantangan</p> <p>Pola aktivitas : ibu sudah mulai melakukan pekerjaan rumah yang ringan seperti memasak disamping merawat anaknya secara mandiri</p> <p>Pola eliminasi : Ibu biasa BAK 4-5x/hari dan BAB 1-2x/hari tanpa ada keluhan</p> <p>Pola istirahat : Ibu mengatakan istirahat seperti tidur malam ± 6 jam walaupun masih terbangun di malam hari untuk menyusui anaknya dan tidur siang dengan kisaran waktu yang beragam</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran</p>	

composmentis,

TD 120/80 mmHg, RR 24x/menit, N 80x/menit, Suhu 36,7°C, TFU tidak teraba, pengeluaran ASI lancar, pengeluaran lochea Serosa

A : P1A0 Post SC hari ke-14

P :

1. Mengunjungi Ibu dan bayinya untuk melakukan pemeriksaan tanda tanda vital.
2. Melakukan pemantauan trias nifas
3. Mengingatkan Ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI

9 Mei 2022 16.00 wita / Rumah Ibu "MD" (Kunjungan KF 4)	S : Tidak ada keluhan Pola nutrisi : ibu makan 3-4x/hari dengan jenis nasi, sayur, dan lauk yang beragam. Minum 9-10 gelas/hari dengan jenis air putih Pola eliminasi : Ibu mengatakan BAK 5-6x/hari dan BAB 1-2x/hari tanpa ada keluhan Pola aktivitas : Ibu mengatakan disamping merawat anaknya juga melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu dan memasak Pola istirahat : Ibu mengatakan tidur malam sekitar 7 jam dan terbangun apabila anaknya menangis O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , TD 120/80 mmHg, N	Endita
--	---	--------

80x/menit, RR 20x/menit, S 36,5°C,
pengeluaran ASI lancar, pengeluaran
pervaginam tidak ada

A : P1A0 Post SC hari ke-42

P :

1. Menginformasikan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahami kondisinya
 2. Mengingatkan ibu tentang pemakaian alat kontrasepsi, ibu akan menggunakan KB suntik 3 bulan di PMB
 3. Mengingatkan ibu tentang jadwal kontrol bayinya, ibu memahami penjelasan yang diberikan
 4. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat sehingga mampu merawat bayinya, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
-

Sumber : Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA ibu "MD"

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Bayi

Bayi Ibu "MD" lahir melalui proses SC pada umur kehamilan 41 minggu di RSUD Premagana tanggal 28 Maret 2022 Pukul 14.51 wita. Asuhan yang diberikan kepada bayi Ibu "MD" dapat dilihat dalam tabel 8 sebagai berikut.

Tabel 9

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu "MD" Selama Masa Nifas di
RSU Premagana dan Kunjungan Rumah Bulan April-Mei 2022

Hari/tanggal/ jam/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/nama
1	2	3
28 Maret 2022 15.35 wita Ruang Nicu RSU Premagana (KN I/ 6 Jam)	<p>S : Ibu mengatakan bayi tidak rewel bayi sudah minum ASI setiap 1-2 jam sekali , BAK 1 kali dan BAB (-), muntah (-) BB: 3.310</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, HR 148x/menit, RR 46x/menit, S 36,9°C, keadaan tali pusat kering, warna kulit kemerahan, kelainan konginetal (-)</p> <p>A : Bayi Ibu “MD” umur 6 jam <i>vigorous baby</i> masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan informed consent tentang tindakan yang dilakukan, suami dan untuk akan ibu menandatangani <i>informed consent</i>. Memandikan bayi. Hasil : bayi sudah dimandkan dan terlihat nyaman. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bayi sudah dibungkus dengan kasa yang bersih dan kering. 	Bidan T RSU Premagana

-
4. Melakukan KIE tentang tanda bahaya neonatus. Ibu paham dan waspada terhadap tanda bahaya neonatus.
 5. Melakukan KIE tentang manfaat sinar matahari pagi bayi kesehatan bayi. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
 6. Melakukan KIE tentang pencegahan penularan COVID-19 pada neonatus. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
 7. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan tetap memberikan bayinya ASI eksklusif.
 8. Memberikan KIE tentang perawatan bayi sehari-hari. Ibu paham dengan penjelasan bidan

4 April 2022	S : Tidak ada keluhan	Endita
--------------	-----------------------	--------

16.00 wita rumah
Ibu "MD"
(KN 2 / 7 hari)

Pola nutrisi : Minum ASI secara on demand 9-10x/hari. Pola eliminasi : BAK 5-6x/hari, BAB 1-2x/hari warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan. Pola istirahat : \pm 15 jam/hari dan terbangun apabila BAB/BAK dan ingin minum

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tangis kuat, gerak aktif, HR 142x/menit, Suhu 36,9°C, RR 44x/menit, keadaan tali pusat sudah putus, BB 3600 gram

A : Bayi Ibu "MD" umur 7 hari Neonatus Sehat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.

-
2. Mengingatnkan ibu tentang ASI Eksklusif, dan menyusui secara on demand, ibu paham dan bersedia melakukannya.
 3. Mengingatnkan ibu tentang tanda bahaya neonatus. Ibu paham dan waspada terhadap tanda bahaya neonatus.
 4. Melakukan KIE tentang cara menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan neonatus, ibu paham dan bersedia melakukannya.
 5. Membimbing ibu melakukan pijat bayi (*Baby Massage*) dan memandikan bayi, ibu kooperatif dan mampu- melakukannya dengan baik.
 6. Mengingatnkan ibu tentang manfaat sinar matahari pagi bagi kesehatan bayi. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
 7. Melakukan KIE tentang pencegahan penularan COVID-19 pada neonatus. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
 8. Melakukan KIE tentang imunisasi BCG dan Poliol, ibu paham dan bersedia mengajak bayinya ke fasilitas Kesehatan untuk imunisasi BCG dan Polio

<p>11 April 2022 10.00 wita Bidan M (KN3)</p>	<p>S : Ibu datang ingin imunisasi bayinya Pola nutrisi : Minum secara on demand 9-10x/hari Pola eliminasi : BAK 6-7/hari, BAB 1x/hari Pola istirahat : ±15-16 jam/hari O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, HR 144x/menit, RR 42x/menit, S 36,8°C, BB : 4100 gram A : Neonatus aterm Ibu “MD” umur 14 hari sehat</p>	<p>Bidan M Endita</p>
---	---	---------------------------

P :

1. Menginformasikan kondisi bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahami kondisi bayinya
2. Memberikan injeksi imunisasi BCG secara IC pada 1/3 atas lengan kanan bayi dan polio sebanyak 2 tetes, tidak ada reaksi alergi
3. Mengingatkan ibu mengenai pemberian imunisasi selanjutnya, ibu paham.
4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya neonatus

9 Mei 2022	S : Tidak ada keluhan	Endita
Pukul 16.00 Wita	Pola nutrisi : minum ASI sekitar 10x/hari, tidak ada keluhan	
Rumah Ibu "MD"	Pola eliminasi : BAK 6-7x perhari dan BAB 1-2x perhari tanpa keluhan	
	O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, HR 144x/menit, RR 40x/menit, S 36,8°C, BB 4.100 gram	
	A : Neonatus aterm Ibu "MD" umur 42 hari sehat	
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.	
	2. Mengingatkan ibu tentang cara menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi, ibu paham dan bersedia melakukannya.	
	3. Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, dan menyusui secara melakukannya. on demand, ibu bersedia	

-
4. Mengingatnkan ibu tentang tanda bayi sakit. Ibu paham tentang penjelasan yang diberikan.
 5. Mengingatnkan ibu tentang manfaat sinar matahari pagi bagi kesehatan bayi. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
 6. Mengingatnkan ibu melakukan pijat bayi, dan memandikan bayi dengan teknik yang benar ibu bersedia melakukannya
 7. Memberikan KIE mengenai terapi musik klasik untuk meningkatkan kualitas tidur pada bayi.
 8. Mengingatnkan ibu tentang cara pencegahan penularan COVID-19 pada bayi. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
 9. Mengingatnkan ibu untuk mebawa bayinya ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan imunissasi dasar. Ibu paham dan bersedia melakukannya

Sumber : Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA ibu "MD"

B. Pembahasan

Pembahasan pada lapora asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu "MD" dari umur kehamilan 30 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu "MD" Umur 28 tahun primigravida beserta janinnya selama kehamilan Trimester III

Asuhan kehamilan diberikan pada Ibu "MD" sejak usia kehamilan 30 minggu 5 hari. Selama kehamilan Ibu "MD" rutin memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan terdekat sebanyak 1 kali di Puskesmas, 2 kali di Dokter SpOG dan 7 kali

di PMB. Standar pemeriksaan ibu hamil pada trimester III minimal 3 kali. menurut (Kemenkes, 2013) Berdasarkan hal tersebut, pemeriksaan antenatal yang dilakukan oleh ibu "MD" sudah melebihi program kunjungan antenatal yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi.

Berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2014, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Ibu 'MD' melakukan kunjungan antenatal pertama kali (K1) di PMB pada tanggal 21 Agustus 2021. Pada kunjungan tersebut, ibu 'MD' telah mendapatkan pelayanan ANC terpadu yang terdiri pelayanan antenatal secara terpadu meliputi pelayanan KIA yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan dan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Pada tanggal 3 Desember 2022 Ibu 'MD' juga telah melakukan pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan hemoglobin (hb), protein dan reduksi urine dan tripel eliminasi (HIV, HbsAg dan sifilis). Ibu 'MD' telah mendapatkan rujukan secara internal ke poli umum untuk pemeriksaan kesehatan umum, poli gigi untuk pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut. Ibu 'MD' tidak mengalami masalah terkait gizi, sehingga tidak dilakukan rujukan internal ke poli gizi.

Pemerintah telah membuat program untuk ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC yang disebut 10T. Ibu 'MD' telah mendapatkan pemeriksaan sesuai standar (10T) yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tentukan status gizi dengan mengukur LiLA, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara.

Penimbangan berat badan pada Ibu 'MD' dilakukan setiap kunjungan ANC. Berat badan Ibu 'MD' sebelum hamil yaitu 42 Kg dengan tinggi badan 142 cm sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 20,8. Kategori IMT Ibu 'MD' yaitu normal, sehingga peningkatan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11,5 – 16,0 Kg. Adapun peningkatan berat badan tiap trimester yaitu 1,5 – 2,0 Kg pada trimester I, 4,0 – 6,0 Kg pada trimester II dan 6,0 – 8,0 pada trimester III (Fatimah, 2017). Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan Ibu 'MD' yaitu 55 Kg, sehingga peningkatan berat badan Ibu 'MD' selama kehamilan yaitu 13 Kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan Ibu 'MD' dalam kategori normal. Menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014 penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama masa kehamilan menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin, sehingga penting untuk memantau peningkatan berat badan ibu selama kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan antara peningkatan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat badan lahir bayi. Ibu yang mengalami peningkatan berat badan kurang dari 9 Kg selama kehamilan, memiliki peluang 10,11 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat kurang dari 2500 gram (Husanah, DJalal, dan Juliarti, 2019).

Pengukuran tinggi badan pada Ibu 'MD' dilakukan pada kunjungan awal ibu di PMB Ibu Sumiati yang tercatat dalam buku KIA menyatakan tinggi badan ibu 142 cm. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi pada proses persalinan. Menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014 tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan resiko terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tinggi badan dengan ukuran panggul ibu. Wanita yang memiliki tinggi

badan kurang dari 145 cm, memiliki ukuran distansia spinarum yang kecil dan ukuran panggul sempit (Laming, Tanudjaja, dan Kalangi, 2012). Ibu 'MD' memiliki tinggi 142 cm, sehingga dikategorikan beresiko.

Pada setiap kunjungan ANC, telah dilakukan pengukuran tekanan darah pada Ibu 'MD'. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia. Selama kehamilan, tekanan darah Ibu 'MD' dalam kategori normal, yaitu dengan sistole berkisar antara 110 -120 mmHg dan diastole 60-80 mmHg. Pada saat sebelum hamil, Ibu 'MD' mengatakan tekanan darah 110/70 mmHg. Pada saat kehamilan, tekanan darah Ibu 'MD' tidak ada mengalami penurunan. Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertropi (pembesaran atau dilatasi ringan jantung) mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung (Fatimah, 2017).

Selain mengukur tekanan darah, pada Ibu 'MD' juga dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LiLA) yang dilakukan hanya sekali pada kunjungan antenatal pertama (K1). Menurut Permenkes nomor 97 tahun 2014, LiLA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LiLA pada ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LiLA pada Ibu 'MD' yaitu 24 cm sehingga ibu tidak mengalami KEK.

Menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014 pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan

janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 22 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus Johnson-Toshack. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri Ibu 'MD' telah sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 40 minggu dua hari, didapatkan hasil TFU 32 cm dan kepala janin belum masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus Johnson-Toshack yaitu 3100 gram.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 97 tahun 2014, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada pemeriksaan tanggal 24 maret 2022 Ibu 'MD' melakukan pemeriksaan di PMB pada usia kehamilan 40 minggu. Hasil pemeriksaan menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan belum masuk pintu atas panggul (PAP). Posisi kepala masih melayang. Kemudian dokter menyarankan untuk menunggu 1 minggu lagi. Pada primipara, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka beresiko terjadi Cepalo Pelvic Disporposi (CPD). Sedangkan pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 97 tahun 2014, penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal.

Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ Ibu 'MD' selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 135 – 150 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada Ibu 'MD' yaitu 136 kali per menit.

Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT). Menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014 imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Berdasarkan hasil wawancara, Ibu 'MD' sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi 2 kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 3 SD. Seseorang yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi (DPT 1, DPT 2, DPT 3) dikatakan status imunisasinya TT 2 dan apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD status imunisasinya menjadi TT 3, dan apabila mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD status imunisasinya menjadi TT 4 dan dikatakan status imunisasi TT 5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD (Hadianti, D.N. dkk, 2014).

Ibu 'MD' telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, vitamin B6, SF, vitamin C dan kalsium. Asam folat dan vitamin B6 dikonsumsi sejak usia kehamilan 8 minggu. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Sedangkan vitamin B6 untuk mengurangi keluhan mual pada awal kehamilan. SF tidak diberikan karena pada awal kehamilan karena Ibu 'MD' mengalami mual dan muntah.

Selama kehamilan, ibu melakukan pemeriksaan di Puskesmas, Dokter Sp. OG serta di PMB. Ibu rutin mengonsumsi suplemen yang diberikan. Hal ini berarti kebutuhan zat besi ibu selama hamil sudah terpenuhi.

Standar pelayanan antenatal mewajibkan seluruh ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2014 ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan laboratorium dilakukan 2 kali yaitu 1 kali pada Trimester I dan 1 kali pada Trimester III meliputi pemeriksaan golongan darah, Hb, protein urine, reduksi urine. Selain itu, berdasarkan Permenkes No. 57 Tahun 2017 ibu hamil juga harus dilakukan pemeriksaan trias eliminasi meliputi HIV, sifilis dan hepatitis B. Pemeriksaan laboratorium merupakan upaya yang dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi selama kehamilan.

Berdasarkan data Ibu “MD”, pemeriksaan laboratorium pertama kali dilakukan pada usia kehamilan 24 minggu 4 hari di Puskesmas I Denpasar Timr. Hasil pemeriksaan laboratorium ibu “MD” dalam keadaan fisiologis dan tidak mengalami masalah. Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan Ibu “MD” pertama kali dilakukan pada kehamilan Trimester II, dimana hal tersebut tidak sesuai dengan teori. Ibu “MD” mengatakan baru melakukan pemeriksaan laboratorium pada usia kehamilan 24 minggu 4 hari karena selama melakukan pemeriksaan pada Trimester I belum ada dijelaskan tentang pemeriksaan laboratorium oleh bidan di PMB. Ibu “MD” tidak mengetahui tentang pemeriksaan laboratorium. Pada saat kehamilan Trimester III, ibu “MD” juga melakukan pemeriksaan laboratorium di RSUD Premagana pada tanggal 28 Maret 2020, dimana pada saat itu Ibu “MD” dijadwalkan untuk Operasi SC dengan indikasi kepala bayi masih melayang dan CPD. Hasil pemeriksaan laboratorium Ibu “MD” dalam keadaan fisiologis.

Temu wicara dilakukan setiap ibu hamil melakukan kunjungan antenatal untuk mengetahui keluhan dan masalah yang dirasakan ibu serta memfasilitasi ibu dalam melakukan persiapan persalinan. Pada saat melakukan pengkajian awal, Ibu “MD” belum melengkapi data P4K yaitu calon pendonor. Kemudian penulis membantu Ibu “MD” melengkapi data P4Knya dengan hasil yaitu tempat persalinan di RSUD Premagana, transportasi dengan motor, biaya persalinan yaitu BPJS dan calon pendonor yaitu kakak kandung ibu sendiri.

Selama kehamilan ibu “MD” mengeluh sakit pinggang. Menurut Kemenkes RI (2012) kehamilan juga mempengaruhi keseimbangan tubuh karena cenderung berat di bagian depan. Untuk menyeimbangkan berat badan maka ibu akan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang, sehingga ibu akan merasakan nyeri di bagian pinggang. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan sakit pinggang yaitu melakukan senam hamil, berjalan kaki sekitar satu jam sehari, ketika berdiri posisi tubuh yaitu tegak lurus dengan bahu di tarik ke belakang, tidur sebaiknya miring ke kiri karena memungkinkan aliran darah ke arah plasenta berjalan normal. Ibu “MD” belum pernah mengikuti senam hamil, senam hamil merupakan salah satu cara mengatasi nyeri pinggang pada kehamilan (Kemenkes RI, 2012). Senam hamil merupakan salah satu asuhan yang penulis berikan ketika melakukan kunjungan rumah saat kehamilan diharapkan dapat mengatasi sakit pinggang yang ibu keluhkan.

Keluhan kaki bengkak yang dialami Ibu ‘MD’ merupakan keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil. Bengkak atau edema terjadi akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena dan dapat diperberat oleh tingginya kandungan garam dalam tubuh akibat perubahan

hormonal, sehingga garam yang bersifat menahan air menyebabkan penimbunan cairan terutama di bagian yang terletak di bawah yaitu ekstremitas. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasinya adalah hindari pakaian ketat, tidur dengan memposisikan kaki lebih tinggi, elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, saat berbaring dengan posisi ke samping, kurangi konsumsi garam, jangan menyalangkan kaki (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

Pada saat memasuki akhir kehamilan yaitu 41 minggu ibu "MD" didiagnosa mengalami CPD karena posisi kepala bayi tidak tepat dan kepala bayi masih melayang (Floating Head). Penatalaksanaan yang didapatkan ibu "MD" sudah sesuai dengan standar operasional prosedur, yaitu memberi KIE kepada ibu untuk memantau gerak janinnya dan setiap melakukan pemeriksaan dengan cara memastikan kesejahteraan janin melalui pemeriksaan DJJ. Kehamilan lewat waktu yaitu 41 minggu pada kehamilan Ibu "MD" diduga akibat CPD dan kepala bayi masih melayang (Floating Head). Hal itu sesuai dengan teori, dimana salah satu penyebab CPD yaitu posisi janin yang tidak tepat menjelang proses persalinan. Bayi di dalam kandungan tidak berada pada posisi yang sesuai untuk dilahirkan sehingga sulit melalui panggul ibu. Adapun salah satu factor risiko yang dapat memperbesar peluang terjadinya CPD (cephalopelvic disproportion) yaitu kehamilan lewat waktu atau postdate. CPD (cephalopelvic disproportion) juga merupakan indikasi absolut untuk dilakukan tindakan SC. Pada CPD persalinan pervaginam tidak memungkinkan Karena sempitnya ukuran panggul, janin terlalu besar, atau posisi janin yang tidak tepat, bila dipaksakan tentu akan menimbulkan banyak komplikasi baik pada ibu maupun juga pada janin (Cunningham,2010).

Hal yang dilakukan untuk mencegah komplikasi berlanjut yaitu bidan dan dokter Sp.OG memutuskan untuk mengakhiri kehamilan Ibu "MD" dengan cara melakukan tindakan SC.

2.Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu "MD" selama proses persalinan

Proses persalinan Ibu "MD" memasuki usia kehamilan 41 minggu. Berdasarkan data P4K, persalinan akan dilakukan di RSUD Premagana. Pada saat melakukan pemeriksaan terakhir di Dokter Sp.OG tanggal 26 Maret 2022 didapatkan kehamilan ibu "MD" dalam keadaan patologi dimana pada hasil USG terakhir menunjukkan bahwa ibu mengalami CPD dan posisi kepala bayi tidak tepat sehingga kepala bayi masih melayang. Dokter menyarankan untuk segera diambil tindakan SC. Tindakan SC dilakukan pada tanggal 28 Maret 2022.

Sectio Caesarea merupakan suatu tindakan pembedahan dengan cara membuka dinding abdomen dan dinding rahim untuk melahirkan janin. Setelah diberikan penjelasan mengenai keadaa ibu dan janin, ibu dan suami menyetujui untuk dilakukan tindakan tersebut. Asuhan Pre Operasi yang didapatkan Ibu "MD" sudah sesuai dengan teori, yaitu mulai dari persiapan fisik, persiapan psikologis, pemeriksaan penunjang, pemerikaan status anastesi sampai informed consent. Tindakan SC Ibu "MD" yang diawali dengan anstesi epidural pada pukul 14.35 wita berlangsung dengan lancar dan Ibu "MD" melahirkan anak laki laki dengan berat badan lahir 3.310 gram pada pukul 14.51 wita. Plasenta lahir lengkap pada pukul 15.00 wita Bidan memfasilitasi IMD antara Ibu "MD" dan bayinya sekitar ± 45 menit. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori, dimana IMD seharusnya dilakukan selama ± 1 jam. IMD antara Ibu "MD" dan bayinya dilakukan selama ± 45 menit

diakibatkan bayi menangis, sehingga IMD dihentikan dan dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir.

Asuhan Post operasi yang diberikan kepada ibu "MD" dilakukan sejak dipindahkan ke ruang pemulihan segera setelah ibu sudah selesai dioperasi. Pemantauan yang dilakukan adalah keadaan umum, kesadaran, tanda vital, perdarahan, kontraksi uterus, TFU, dan kandung kemih. Posisi yang disarankan untuk Ibu Post SC yaitu telentang dengan posisi kepala sejajar dengan kaki. Setelah operasi ibu tidak mengalami komplikasi.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu "MD" Selama Masa Nifas Sampai 42 Hari

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu – minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Marmi 2011). Asuhan nifas pada ibu "MD" diberikan sampai 42 hari Post SC yang dilakukan di rumah sakit dan pada saat melakukan kunjungan masa nifas.

Kebutuhan cairan ibu selama masa nifas penting dipantau karena kebutuhan cairan saat nifas lebih banyak. Ibu nifas dengan Post SC diwajibkan puasa selama 6 jam setelah tindakan. Hal itu dikarenakan ibu masih dalam kondisi pengaruh anastesi dan fungsi pencernaannya belum kembali. Fungsi pencernaan dapat dikatakan kembali normal ditandai dengan ibu sudah dapat flatus. Setelah 6 jam Post SC ibu diajarkan untuk minum sedikit demi sedikit untuk memastikan bahwa

fungsi pencernaannya sudah kembali. Hal itu juga ditandai dengan ibu sudah dapat flatus. Pada kasus ibu sudah boleh minum pada pukul 21.00 wita tanggal 28 Maret 2022. Setelah dipastikan fungsi pencernaan ibu kembali, ibu sudah bisa kembali makan sesuai biasanya dan untuk ibu nifas kebutuhan nutrisi bertambah sebanyak 800 kkal dan dianjurkan untuk minum 3 L perhari.

Kebutuhan lain yang harus terpenuhi adalah mobilisasi dini. Mobilisasi dini harus dilakukan segera setelah persalinan selesai. Ibu post Sectio Casarea juga harus melakukan mobilisasi segera karena dengan melakukan mobilisasi dapat mempercepat perbaikan sirkulasi dan menstimulasi fungsi gastrointestinal kembali normal. Mobilisasi dini pada ibu post Sectio Caesarea biasanya dilakukan dalam waktu 24 jam. Ibu "MD" sudah mampu melakukan mobilisasi pada 6 jam post partum atas saran dari petugas, yaitu dengan melakukan miring kanan/kiri namun masih memerlukan sedikit bantuan.

Operasi Sectio Caesarea juga bisa menyebabkan gangguan perkemihan dimana pembedahan dapat berakibat menurunkan filtrasi glomerulus sebagai dampak dari pemberian obat anastesi, sehingga penting melakukan kateterisasi pada pasien untuk memantau pengeluaran urine pada pasien. Selama masih dalam pengaruh anatesi, detrusor kandung kemih tidak optimal mengosongkan kandung kemih selama kateter dipasang karena relaksasi otot perineum dan spingther uretra tidak bekerja dengan baik sehingga diperlukan adanya bladder training yang bertujuan untuk mengembalikan pola berkemih pasien kembali normal saat terpasang kateter urine.

Tujuan diberikannya asuhan pada masa nifas yaitu untuk mendeteksi adanya komplikasi yang mungkin terjadi, baik pada ibu maupun bayi. Pemantauan tersebut

dilakukan melalui pemeriksaan tanda – tanda vital dan pemeriksaan fisik. Hal yang penting dipantau saat melakukan kunjungan masa nifas yaitu Trias Nifas, meliputi pengeluaran ASI, kontraksi dan tinggi fundus uteri, serta pengeluaran pervaginam. Karena Ibu “MD” melakukan persalinan dengan SC, maka pemantauan luka bekas operasi juga penting dilakukan yaitu dengan cara menjaga luka bekas operasi tetap kering dan bersih. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan selama kunjungan masa nifas, tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, involusi terus dan pengeluaran lochea sesuai dengan teori, proses laktasi berjalan dengan baik dan luka bekas operasi terawat dengan baik.

Sesuai dengan standar pelayanan masa nifas, selama masa nifas harus melakukan kunjungan minimal tiga kali yaitu kunjungan nifas pertama (KF1) pada masa enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada hari ke tiga sampai hari ke-7 setelah persalinan, sedangkan kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 dan kunjungan nifas ke empat (KF4) dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan (Kementerian Kesehatan R.I, 2020).

Pelayanan nifas yang ibu dapatkan sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas menurut Kemenkes RI (2020) yaitu pelayanan nifas dilakukan sebanyak empat kali. Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Menurut Kemenkes RI (2020) asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda- tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, pemberian kapsul Vitamin A dua kali dengan dosis 1 x 200.000 IU (II) diberikan segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian pertama, minum

tablet darah setiap hari dan pelayanan KB pascapersalinan. Pada kasus Ibu “MD” tidak mendapatkan kapsul Vitamin A karena standar operasional prosedur dirumah sakit tidak ada pemberian Vitamin A pada ibu setelah melahirkan. Berdasarkan hal tersebut penulis memberi KIE kepada ibu terkait pemenuhan nutrisi selama masa nifas salah satunya mengkonsumsi makanan yang mengandung Vitamin A.

Kunjungan nifas kedua (KF 2) menurut Kemenkes RI (2020) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif. Kunjungan KF 2 dilakukan dengan kunjungan rumah pada hari ketujuh postpartum. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Pada hari ketujuh, pengeluaran ASI ibu ‘MD’ sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri dua jari di atas simfisis dan pengeluaran lokhea serosa. Menurut Amita (2019), pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat 500 gram dan lokhea yang keluar adalah lokhea serosa, sehingga masa nifas ibu ‘MD’ dapat dikatakan normal. Asuhan yang diberikan yaitu membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi, memberikan KIE kebutuhan istirahat ibu nifas.

Kunjungan nifas kedua (KF3) menurut Kemenkes RI (2020) diberikan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pada ibu ‘MD’, KF 3 dilakukan pada hari ke-14 d post partum melalui aplikasi WhatsApp (WA). Asuhan dilakukan secara online melalui aplikasi WhatsApp (WA) untuk mencegah penyebaran virus COVID-19 dengan upaya social dan physical distancing. Pada hari ke-14, pengeluaran ASI ibu ‘MD’ sudah lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba dan

pengeluaran lochea alba. Ibu mengatakan berencana menggunakan kontrasepsi IUD setelah 42 hari melahirkan.

Berdasarkan standar pelayanan, kunjungan nifas lengkap dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan (Kementerian Kesehatan R.I, 2014). Penulis melakukan kunjungan rumah pada hari ke-42 pos partum. Pada hari ke-42, ibu 'MD' mengatakan tidak ada keluhan. Pengeluaran ASI ibu 'MD' sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri tidak teraba dan sudah tidak ada pengeluaran lochea..ibu berencana akan menggunakan KB Suntik 3 bulan. TFU tidak teraba dengan berat mulai kembali seperti semula yaitu sekitar 50 gram dan lochea yang keluar adalah lochea alba. Sedangkan pada 42 hari postpartum, TFU sudah kembali ke bentuk semula. Pada 42 hari masa post partum, sistem reproduksi sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil (Amita, 2019). Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan masa nifas ibu 'MD' dapat berlangsung secara fisiologis.

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir sampai 42 Hari

Pada usia kehamilan 41 minggu bayi Ibu "MD" lahir secara SC dengan jenis kelamin laki laki, segera menangis, kulit kemerahan, gerak aktif dan berat lahir 3.310 gram. Berdasarkan teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017). Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari sesudah lahir (Muslihatun, 2010). sehingga bayi Ibu "MD" dikatakan normal.

Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ketiga sampai dengan hari ketujuh setelah lahir dan kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ibu 'MD' telah sesuai dengan standar. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada bayi Ibu 'MD' dilakukan pada enam jam pertama setelah lahir. Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada hari ketujuh dengan kunjungan rumah. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada saat bayi berusia 25 hari melalui aplikasi WhatsApp. Asuhan dilakukan secara online melalui aplikasi WhatsApp (WA) untuk mencegah penyebaran virus COVID-19 dengan upaya sosial dan *physical distancing*.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi Ibu 'MD' meliputi asah, asih dan asuh. Asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Asih (kebutuhan psikologi) merupakan kebutuhan terhadap emosi yang menimbulkan ikatan serasi dan selaras antara ibu dan anak. Sedangkan asuh adalah kebutuhan terhadap perawatan bayi sehari-hari meliputi nutrisi, eliminasi dan kebutuhan dasar lainnya (Setiyani, 2016).

Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi Ibu 'MD' stimulasi sudah diberikan sejak kehamilan dengan melakukan brain booster dengan

mendengarkan janin musik klasik mozart dan lagu rohani. Pada bayi Ibu 'MD' juga telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk merangsang dan memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Selain itu, stimulasi yang diberikan kepada Ibu 'MD' yaitu dengan mengajak bayi berbicara, melakukan pijat bayi, mendengarkan bayi musik klasik Mozart dan dan musik rohani, serta memberikan bayi mainan berwarna dan bersuara.

Penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi sambil mengajak bayi berbicara. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 30 responden, didapatkan hasil pijat bayi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan neonatus. Setelah diberikan pijatan, akan terjadi rangsangan pada nervus vagus yang akan merangsang hormon penyerapan pada insulin dan gastrin. Insulin berperan dalam proses metabolisme karbohidrat, penyimpanan glikogen, sintesa asam lemak yang semuanya disimpan dalam hati, lemak dan otot. Salah satu fungsi glikogen adalah menghasilkan ATP yang cukup sehingga bayi akan lebih aktif beraktifitas sehingga mempercepat perkembangan motoriknya. Penelitian lain menunjukkan terjadi peningkatan bonding attachment ibu terhadap bayi setelah melakukan pijat bayi (Sari, 2013).

Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Ibu 'MD' telah dibimbing untuk melakukan kontak fisik, kontak mata dan rutin mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi baru lahir yaitu dengan melakukan IMD. Selain itu, setiap memandikan bayi dan memijat bayi, Ibu 'MD' telah melakukan kontak mata dan mengajak bayi

berbicara. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.

Asuh meliputi perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur pangan atau papan seperti IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI dan pemberian imunisasi sesuai jadwal pemberian (Direktorat Kesehatan Anak Khusus, 2010). Pada bayi Ibu 'MD' telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Ibu juga telah memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Penimbangan berat badan dan panjang badan telah dilakukan pada satu jam setelah bayi lahir. Ibu juga telah penulis sarankan untuk menimbang bayi rutin setiap bulan. Pemberian imunisasi telah dilakukan sesuai jadwal seperti imunisasi Hb 0 telah diberikan pada dua jam setelah lahir. Imunisasi BCG dan polio juga telah diberikan pada saat bayi berusia 14 hari. Selain itu, Ibu 'MD' telah rutin menjemur bayi setiap pagi.

Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Bayi baru lahir yang diletakkan pada dada atau perut sang ibu, secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu (ASI) dan menyusui. ASI berperan penting sebagai sumber makanan utama dan membantu memperkuat sistem kekebalan bayi baru lahir untuk melindunginya dari berbagai penyakit. Proses menyusui ini sebenarnya dapat dimulai dan dikuatkan dengan inisiasi menyusui dini (Devriany dkk, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan Devriany, et al (2018) yaitu rata-rata perubahan ukuran panjang badan bayi neonatus yang mendapatkan ASI eksklusif dan ASI non-eksklusif pada akhirnya sama (3,00 cm) selama 0-28 hari antara kelompok bayi neonatus yang diberikan ASI eksklusif dan ASI non eks-klusif, tetapi pada kelompok bayi neonatus yang diberikan ASI eksklusif perubahan

panjang badannya lebih cepat meningkat yaitu pada hari ke-14 (3,00 cm), sedangkan perubahan panjang badan bayi neonatus yang diberikan ASI non eksklusif perubahan panjang badannya terlambat yaitu pada hari ke-28 (3,00 cm).