BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu "IG" Umur 32 Tahun Pada Masa Kehamilan

Pada pelaksanaan asuhan kebidanan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali di UPTD Puskesmas III Dinas Kecamaan Denpasar Utara, 1 kali di Klinik dan 2 kali di Dokter Sp.OG. Hasil pemerikaan ibu tertera pada tabel 7.

Tabel 7
Hasil Pemeriksaan Asuhan Kebidanan pada Ibu "IG" Umur 32 Tahun Selama Masa Kehamilan

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/Nama
1	2	3
Jumat, 18 Maret 2022, pukul 10.30 WITA, di Klinik SOS Gatot Kaca	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hanya ingin mengetahui keadaan ibu dan janinnya. Ibu mengatakan sudah meminum suplemen yang diberi secara teratur, ibu juga mengatakan sudah menjaga pola nutrisinya. O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, BB: 73 kg, TD: 110/70 mmHg, S : 36,5^{o}C, N : 78x/m, RR : 20x/m, TFU: 34 cm Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, bibir lembab, tidak ada pembengkakan kelenjar pada leher, payudara bersih, putting menonjol, tidak ada pengeluaran pada payudara, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, tidak ada bekas luka operasi pada perut. Reflek patella +/+. Palpasi :	Bidan Y Dan Bella

1	2	3
	Leopold I : 3 jari bawah px. Teraba satu bagian besar bulat dan lunak. Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kiri ibu dan tekanan memanjang disebelah kanan ibu. Leopold III: Teraba bulat keras (kepala), bagian terendah janin sudah masuk PAP Leopold IV: Konvergen Perlimaan : 4/5 DJJ: 143x/ menit kuat dan teratur, reflek patella (+/+), tidak ada bengkak pada ekstermitas. A: G1P0A0 UK 37 minggu 5 hari preskep ~~U~~ puka T/H intrauterine + Anemia ringan P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami terkait hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan masih dalam batas normal, ibu dan suami paham. 2. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan atau melakukan aktifitas fisik ringan. Ibu bersedia dan mengikuti saran bidan. 3. Menganjurkan ibu agar selalu meminum terapi yang diberikan. Ibu paham dan bersedia melakukannya. 4. Memberikan terapi : Siobion (2x60mg Fe), Licokalk 1x500mg dan Vitamin C 1x50mg. 5. Mendiskusikan bersama ibu dan suami terkait proses pembuatan dan mengakses BPJS untuk persiapan persalinan. Ibu dan suami setuju untuk membuat BPJS.	

1	2	3
	6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai prosedur persalinan di era pandemi COVID-19 dengan melakukan swab antigen sebelum bersalin. Ibu dan suami paham. 7. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan. 8. Memberikan KIE kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti pakaian bayi dan ibu, transportasi, identitas lengkap, pendonor darah dan pendamping persalinan. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan. 9. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai alat kontrasepsi (KB) pasca persalinan. Ibu dan suami mengerti.	
Jumat, 25 Maret 2022, pukul 20.00 WITA di Praktek dr. Sp.OG	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu dan suami ingin mengetahui keadaan janin O: Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, BB: 73kg, TD: 105/70 mmHg, S : 36,6^{o}C, N : 80x/m, RR : 20x/m DJJ: 148x/menit TBBJ: 3.478gram, EDD: 04-04-2022, Age: 38W4D, Letkep. A: G1P0A0 UK 38 minggu 4 hari Ʊ Puka T/H intrauterine + Anemia ringan P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Menginformasikan	dr. Sp.OG A

1	2	3
	bahwa hasil pemeriksaan masih dalam batas normal. Ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester III, ibu dan suami memahami. 3. Memberikan KIE kepada ibu tanda-tanda persalinan, ibu dan suami mengerti.	
Jumat, 01 April 2022, pukul 10.00 WITA, di Klinik SOS Gatot Kaca	S: Ibu mengatakan terdapat bengkak pada kakinya O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, BB: 73 kg, TD: 100/65 mmHg, S : 36,5^{o}C, N : 78x/m, RR : 20x/m, TFU: 34 cm Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, bibir lembab, tidak ada pembengkakan kelenjar pada leher, payudara bersih, putting menonjol, tidak ada pengeluaran pada payudara, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, tidak ada bekas luka operasi pada perut. Reflek patella +/+. Palpasi : Leopold I : 3 jari bawah px. Teraba satu bagian besar bulat dan lunak Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kiri ibu dan tekanan memanjang disebelah kanan ibu. Leopold III: Teraba bulat keras (kepala), bagian terendah janin sudah masuk PAP Leopold IV: Konvergen DJJ: 147x/ menit kuat dan teratur, reflek patella (+/+), terdapat bengkak pada kedua kaki ibu.	Bidan D

1	2	3
	A: G1P0A0 UK 39 minggu 5 hari preskep ~~U~~ puka T/H intrauterine + Anemia ringan P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan ibu masih dalam batas normal, ibu dan suami lega serta mengerti dengan penjelasan bidan. 2. Memberikan KIE terkait bengkak yang dialami ibu. Menginformasikan bahwa bengkak yang dialami ibu merupakan hal yang wajar dialami oleh ibu trimester III. 3. Menganjurkan agar ibu untuk meninggikan kaki saat beristirahat. Ibu paham dan bersedia melakukannya. 4. Menganjurkan agar ibu tetap mengonsumsi Vitamin dan Tablet tambah darah yang diberikan serta menjaga pola nutrisi dan pola istirahat ibu. Ibu paham. 5. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan stimulasi pada janinnya, ibu mengerti dan bersedia. 6. Memberikan terapi : Siobion (2x60mg Fe), Licokalk 1x500mg dan Vitamin C 1x 50mg. 7. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu paham. 8. Menyepakati kunjungan 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ibu mengalami tanda-tanda persalinan atau keluhan lain. Ibu bersedia.	

1	2	3
Minggu, 03 April 2022, pukul 18.00 WITA di Rumah Ibu "IG"	S: Ibu mengatakan hari ini merasa sedikit pusing, ibu belum merasakan tanda-tanda persalinan, ibu mengatakan bahwa gerak bayinya aktif, ibu mengatakan sudah menjaga pola nutrisinya dan disiplin meminum vitamin yang diberikan oleh bidan. O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, BB: 73 kg, TD: 100/70 mmHg, S : 36,5^{o}C, N : 78x/m, RR : 20x/m, TFU : 34 cm Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, bibir lembab, tidak ada pembengkakan kelenjar pada leher, payudara bersih, putting menonjol, tidak ada pengeluaran pada payudara, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, tidak ada bekas luka operasi pada perut. Reflek patella +/+ Palpasi : Leopold I : 3 jari bawah px. Teraba satu bagian besar bulat dan lunak Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kiri ibu dan tekanan memanjang disebelah kanan ibu. Leopold III: Teraba bulat keras (kepala), bagian terendah janin sudah masuk PAP Leopold IV: Konvergen DJJ: 143x/ menit kuat dan teratur, reflek patella (+/+),tidak ada bengkak pada ekstremitas ibu A: G1P0A0 UK 39 minggu 5 hari preskep ~~U~~ puka T/H intrauterine + Anemia ringan P:	Bella

1	2	3
	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan ibu masih dalam batas normal, ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu terkait pusing yang ibu alami, menganjurkan agar ibu beristirahat dengan cukup dan tidak melakukan aktivitas fisik yang berat. Ibu paham. 3. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengatur pola istirahat. Ibu paham dan bersedia melakukannya. 4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan. Ibu paham	
Kamis, 07 April 2022, pukul 20.30 WITA di Praktek dr. Sp.OG	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu dan suami ingin mengetahui keadaan janin O: Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, BB: 73kg, TD: 110/68 mmHg, S : 36,5^{o}C, N : 80x/m, RR : 20x/m DJJ: 140x/menit TBBJ: 3.540gram, EDD: 04-04-2022, Age: 40W3D, Letkep. A: G1P0A0 UK 40 minggu 3 hari Ʊ Puka T/H intrauterine + Anemia ringan P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Menginformasikan bahwa hasil pemeriksaan masih dalam batas normal. Ibu dan suami paham.	dr. Sp.OG A

1	2	3
	2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester III, ibu dan suami memahami. 3. Memberikan KIE kepada ibu tanda-tanda persalinan, ibu dan suami mengerti.	

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu "IG" Umur 32 Tahun Pada Masa Persalinan

Pada tanggal 10 April 2022 pukul 19.30 WITA, ibu "IG" datang ke PMB Bidan "R" dan berencana melakukan pemeriksaan. Ibu mengeluh perut terasa kencang-kencang dan sakit hilang timbul sejak pukul 16.00 WITA. Bidan melakukan pemeriksaan dalam (VT) dan didapatkan pembukaan 1 cm. Bidan "R" menyarankan ibu untuk segera ke rumah sakit utuk penanganan lebih lanjut. ibu "IG" dan suami tiba di Rumah Sakit "BR" pukul 20.00 WITA, dan ibu di observasi di ruang bersalin RS "BR". Asuhan kebidanan yang diberikan penulis adalah dengan mendampingi serta membantu proses persalinan ibu. Pada kala I persalinan terdapat penyulit yaitu prolong fase laten, kemudian dilaukan tindakan Sectio Cesaria. Data persalinan diperoleh dari hasil dokumentasi catatan perkembangan RS "BR". Dokumentasi persalinan ibu "IG" terlampir pada tabel 8.

Tabel 8
Hasil Pemberian Asuhan Kebidanan Pada Ibu "IG" Umur 32 Tahun Pada Masa Persalinan di RS "BR"

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/Nama
1	2	3
Minggu, 10 April 2022 Pukul 19.30 WITA di PMB Bidan "R"	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 16.00 WITA, tidak ada pengeluaran cairan ketuban, gerak janin aktif. Nutrisi: Ibu makan terakhir pukul 18.00 WITA. Setengah piring nasi, satu potong tempe, satu potong ayam, dua sendok sayur sop. Ibu minum terakhir pukul 18. 30 WITA jenis air mineral 300 ml. Eliminasi: BAK terakhir pukul 17. 00 WITA. BAK 4-5 kali sehari, warna kuning jernih, BAB terakhir pukul 06.00 WITA dengan konsistensi lembek. Pola istirahat: Malam tidur 6-7 jam dan istirahat siang 1 jam. Mobilisasi : Ibu masih mampu berjalan-jalan O: Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/ menit, S: 36,5^{o}C, R: 20x/menit. TFU : 34 cm Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, bibir lembab, tidak ada pembengkakan kelenjar pada leher, payudara bersih, putting menonjol, tidak ada pengeluaran pada payudara, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, tidak ada bekas luka operasi pada perut. Reflek patella +/+ Palpasi:	Bidan "R" dan Bella

1	2	3
	Leopold I: 3 jari dibawah px, teraba satu bagian besar, bulat, lunak dan tidak dapat melenting. Leopold II: Teraba bagian kecil di sebelah kiri ibu dan tekanan memanjang di sebelah kanan ibu. Leopold III: Teraba bulat keras, tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : Konvergen TFU: 34 cm, DJJ: 143x/menit kuat dan teratur. His 1-2x/ 10 menit durasi 15 detik. VT: v/v normal, terlihat pengeluaran lendir bercampur darah, portio teraba lunak, pembukaan 1 cm, eff 25%, selaput ketuban utuh, teraba kepala, denominator belum jelas, penurunan kepala, Hodge I, ttbk/tp A : G1P0A0 UK 41 minggu preskep ~~U~~ puka T/H Intrauterine + PK 1 Fase Laten + Anemia ringan P : 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham 2. Merujuk ibu ke Rumah Sakit pilihan ibu untuk penanganan lebih lanjut. Ibu dan suami memilih Rumah Sakit BR, Ibu dan suami bersedia untuk dating segera ke Rumah Sakit. 3. Membimbing Ibu teknik mengatasi rasa nyeri saat datangnya his dengan metode mengatur nafas, ibu dapat menarik nafas dari hidung dan menghembuskan nafas melalui mulut.	
Minggu, 10 April 2022 Pukul 20.00	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 16.00	Bidan “K”

1	2	3
WITA di IGD RS “BR”	WITA, tidak ada pengeluaran cairan ketuban, gerak janin aktif. O: Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 108/67 mmHg, N: 82x/ menit, S: 36,5℃, R: 20x/menit. TFU : 34 cm Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, bibir lembab, tidak ada pembengkakan kelenjar pada leher, payudara bersih, putting menonjol, tidak ada pengeluaran pada payudara, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, tidak ada bekas luka operasi pada perut. Reflek patella +/+ Palpasi: Leopold I: 3 jari dibawah px, teraba satu bagian besar, bulat, lunak dan tidak melenting. Leopold II: Teraba bagian kecil di sebelah kiri ibu dan tekanan memanjang di sebelah kanan ibu. Leopold III: Teraba bulat keras, tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : Konvergen TFU : 34 cm, DJJ: 146x/menit kuat dan teratur. His 1-2x/ 10 menit durasi 15 detik. Hasil USG normal, Swab antigen : Negatif, Hb : 10,2 g/dL VT: v/v normal, terlihat pengeluaran lendir bercampur darah portio teraba lunak, pembukaan 1 cm, eff 25%, selaput ketuban utuh, teraba kepala, denominator belum jelas, penurunan kepala, Hodge I, ttbk/tp A : G1P0A0 UK 41 minggu preskep U puka T/H Intrauterine + PK 1 Fase Laten + Anemia ringan P :	

1	2	3
	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham 2. Membantu pemenuhan nutrisi ibu, ibu makan sepotong roti dan minum segelas teh manis ± 200 cc. 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri saat kontraksi. Ibu paham dan bersedia melakukannya. 4. Mengingatkan kembali kepada suami mengenai pentingnya peran pendamping saat persalinan, suami paham dan akan mendampingi istrinya. 5. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan bayi	
Senin, 11 April 2022 Pukul 24.00 WITA di Ruang Rawat Inap RS "BR"	S : Ibu merasa sakit perut berkurang, gerakan janin masih aktif dirasakan. Ibu masih mampu untuk makan 1 porsi nasi campur dan minum teh hangat manis. O : Keadaan Umum baik , kesadaran composmentis , S : 36,5^{o}C, TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit , R : 20 x/menit, His : 1-2x/ 10 menit durasi 15 detik, DJJ : 141 x/menit teratur Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, bibir lembab, tidak ada pembengkakan kelenjar pada leher, payudara bersih, putting menonjol, tidak ada pengeluaran pada payudara, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, tidak ada bekas luka operasi pada perut. Reflek patella +/+	Bidan "K"

1	2	3
	VT: v/v normal, terlihat pengeluaran lendir bercampur darah, portio teraba lunak, pembukaan 1 cm, eff 25%, selaput ketuban utuh, teraba kepala, denominator belum jelas, penurunan kepala Hodge I, ttbk/tp A : G1P0A0 UK 41 minggu 1 hari preskep ~~U~~ puka T/H Intrauterine + Anemia ringan P : 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE ibu untuk beristirahat. Ibu paham 3. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan bayi	
Senin, 11 April 2022 Pukul 04.00 WITA di Ruang Rawat Inap RS "BR"	S : Ibu merasa sakit perut berkurang, gerakan janin masih aktif dirasakan, ibu mengatakan bisa beristirahat dengan cukup. O : Keadaan Umum baik , kesadaran composmentis , S : 36,5^{o}C, TD : 104/68 mmHg, N : 80x/menit , R : 20 x/menit, His : 1x/ 10 menit durasi 15 detik, DJJ : 145 x/menit teratur Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, bibir lembab, tidak ada pembengkakan kelenjar pada leher, payudara bersih, putting menonjol, tidak ada pengeluaran pada payudara, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, tidak ada bekas luka operasi pada perut. Reflek patella +/+	

1	2	3
	VT: v/v normal, terlihat pengeluaran lendir bercampur darah, portio teraba lunak, pembukaan 1 cm, eff 25%, selaput ketuban utuh, teraba kepala, denominator belum jelas, penurunan kepala Hodge I, ttbk/tp A : G1P0A0 UK 41 minggu 1 hari preskep ~~U~~ puka T/H Intrauterine + PK 1 Fase Laten + Anemia ringan P. 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE ibu mengenai pola istirahat. Ibu paham. 3. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan bayi	
Senin, 11 April 2022 Pukul 08.00 WITA di Ruang Rawat Inap RS “BR”	S : Ibu merasa sakit perut berkurang, gerakan janin masih aktif dirasakan O : Keadaan Umum baik , kesadaran composmentis , S : 36,5ºC, TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit , R : 20 x/menit, His : 1x/ 10 menit durasi 15 detik, DJJ : 145 x/menit teratur Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, bibir lembab, tidak ada pembengkakan kelenjar pada leher, payudara bersih, putting menonjol, tidak ada pengeluaran pada payudara, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, tidak ada bekas luka operasi pada perut. Reflek patella +/+	Bidan “K”

1	2	3
	VT: v/v normal, terlihat pengeluaran lendir bercampur darah, portio teraba lunak, pembukaan 1 cm, eff 25%, selaput ketuban utuh, teraba kepala, denominator belum jelas, penurunan kepala Hodge I, ttbk/tp A : G1P0A0 UK 41 minggu 1 hari preskep U puka T/H Intrauterine + *Prolong* Kala I Fase Laten + Anemia ringan P. 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham 2. *Informed consent* tindakan operasi *Sectio Cesaria*, ibu dan suami setuju dilakukan tindakan operasi *Sectio Cesaria*. 3. 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 antibiotik 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, infus sudah terpasang dan tidak terdapat bengkak pada daerah pemasangan infus.	

1	2	3
	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 Sentral (IBS), Ibu masuk ruang operasi pukul 13.25 WITA.	
Senin, 11 April 2022 Pukul 13.30 WITA di IBS RS “BR”	Operasi dimulai pukul 13.30 WITA. Dilakukan anestesi regional, anestesi dilakukan oleh dr.P.,Sp.An. 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 14.05 WITA, jenis kelamin laki-laki segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, apgar score 8-9. i. Menyuntikan methilergometrin preset intravena, tidak ada reaksi alergi dan kontraksi uterus baik. j. Melakukan penjahitan pada luka operasi, luka sudah bertaut dan tidak terdapat perdarahan aktif, operasi selesai pukul 14.20 WITA. k. Memantau keadaan umum dan tanda vital, keadaan dan tanda vital dalam batas normal. l. Memindahkan ibu ke ruang pemulihan untuk dilakukan observasi, ibu berada di ruang pemulihan	Tim OK

1	2	3
Senin, 11 April 2022 Pukul 15.20 WITA di IBS RS “BR	S (Ibu) : Ibu merasa lega dan bahagia karena bayinya lahir dengan selamat, ibu masih dalam pengaruh anastesi. O (Ibu) : KU : Baik, Kesadaran : compos mentis, TD : 100/70 mmHg, N : 75 x/menit, R : 18 x/menit, S : 36,5 ^{o} C, TFU 2 jari bawah pusat, Konjungtiva merah muda, sklera putih. Wajah tidak pucat dan tidak ada edema. Payudara bersih, putting susu menonjol, pengeluaran ASI kolostrun, Abodomen: TFU : 2 jari bawah pusat, pengeluaran lokhea rubra, tidak ada perdarahan aktif, skala nyeri 2, terpasang infus RL + oksitosin 20 IU melalui intravena dengan 24 tpm pada tangan kiri, kateter masih terpasang, urine bag terisi 300cc S (Bayi) : Bayi menangis kuat, gerak aktif O (Bayi) : KU: Baik, tangis bayi kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, Suhu: 37°C, HR : 140x/m RR : 43 x/menit, BB : 3300 gram, PB: 48 cm, LK/LD : 34/32 cm. Jenis kelamin laki-laki. Bayi belum BAK/BAB. A : P1A0 Post SC 2 jam + *vigorous baby* masa adaptasi. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengetahuihasil pemeriksaan.	Bidan R

1	2	3
	2. Melakukan pemberian terapi berdasarkan hasil kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi oksitosin 20 IU dalam 500 ml ringer laktat dalam 24 jam, dan terapi per oral Amoxicilin 500 mg dosis 3x1, Asam Mefenamat 500 mg dosis 3x1, SF 200 mg dosis 1x1 dan dan Vitamin A 1 x 200.000 IU dosis pertama dan dosis kedua diminum 24 jam setelah kapsul pertama, ibu bersedia meminumnya dan tidak ada reaksi alergi. 3. Melakukan informed consent kepada keluarga bayi untuk melakukan perawatan bayi di ruang bayi. Keluarga setuju. 4. Menginformasikan kepada ibu bahwa belum diperbolehkan makan dan minum. Ibu paham	

3. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Asuhan kebidanan nifas ibu “IG” dimulai dari asuhan dua jam post SC dan berakhir pada 42 hari. Asuhan masa nifas ini dilakukan saat ibu masih berada di Rumah Sakit hingga kunjungan rumah yang di lakukan penulis selama masa nifas ibu. Kunjungan pertama dilakukan pada hari ke-3 post SC di rumah ibu “IG”, kunjungan kedua pada hari ke-7, kunjungan ketiga pada 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), mendampingi ibu memeriksakan bayinya ke bidan serta memberi asuhan sesuai dengan keluhan ibu. Dokumentasi asuhan yang telah penulis berikan terlampir pada tabel 9.

Tabel 9
Hasil Pemberian Asuhan Kebidanan Pada Ibu “IG” Umur 32 Tahun Pada Masa Nifas

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3
Senin, 11 April 2022 Pukul 20.20 WITA di Ruang Rawat Inap RS “BR” (KF 1)	S : Ibu mengeluh masih merasa nyeri pada luka operasi. Ibu sudah dapat menggerakan kaki dan sudah bisa miring kanan, miring kiri dan duduk. Ibu sudah makan serta mengonsumsi obat dan suplemen yang diberikan sebelumnya. Ibu dan bayi sudah dilakukan *rooming in*. O : KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/68 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,6°C. Wajah: tidak pucat, mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, Payudara: bersih, pengeluaran colostrum, Abdomen: luka bekas operasi tertutup dengan kasa steril bersih dan kering, ibu merasa nyeri dengan skala nyeri 2, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, Vulva/vagina : tidak ada perdarahan aktif, lokhea rubra dan tidak ada tanda - tanda infeksi. Terpasang infus RL + oksitosin 20 IU melalui intravena dengan 24 tpm pada tangan kiri, kateter masih terpasang, urine bag terisi 350cc Penilaian bonding didapatkan : Melihat : 4, Meraba 4, Menyapa atau suara : 4 Psikologi : Ibu dalam periode “*Taking in*” A : P1A0 6 jam post SC P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan bayi, keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.	Bidan ”R” dan Bella

1	2	3
	2. Memberikan KIE ibu terkait mobilisasi dini untuk mengurangi nyeri luka bekas operasi. Ibu paham dan bersedia melakukannya 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pemenuhan nutrisi dan pola istirahat. Ibu paham. 4. Memberikan KIE mengenai cara perawatan luka operasi, ibu paham dan dapat melakukannya. 5. Memberikan KIE mengenai personal hygiene. Ibu paham dan beredia melakukannya. 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap, mulai dari miring kanan/kiri, kemudian dilanjutkan dengan duduk jika ibu tidak pusing. Ibu bersedia melakukannya. 7. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi dan cara masase uterus. Ibu dapat melakukan. 8. Membimbing ibu menyusui dengan posisi miring kanan. Ibu dapat menyusui bayinya. 9. Memberikan KIE kepada ibu cara menyendawakan bayi	
Kamis, 14 April 2022 Pukul 08.00 WITA di Rumah Ibu "IG" (KF 2)	S : Ibu mengatakan nyeri pada daerah luka operasi sudah berkurang. Pengeluaran ASI lancar, bayi menyusu dengan kuat. Ibu mengatakan pulang dari rumah sakit tanggal 13 April 2022 pukul 16.00 WITA Ibu mengatakan pulang dari rumah sakit tanggal 13 April 2022 pukul 16.00 WITA Pola nutrisi : ibu makan 3 kali sehari dengan nasi, ayam/ikan, dan sayur. Ibu minum air sebanyak 9-10 gelas perhari.	Bella

1	2	3
	Pola eliminasi ibu BAK 4 kali per hari dan BAB 1 kali. Aktivitas : ibu sudah mampu berjalan secara mandiri namun belum mampu melakukan aktivitas seperti biasa karena masih terasa sedikit nyeri pada luka bekas operasi. Pola istirahat : istirahat malam ± 7 jam, ibu masih bisa istirahat siang saat bayinya tidur. Psikologi ibu : Ibu sangat menikmati perannya sebagai orangtua. Ibu dalam periode "*Taking hold*" Penilaian bonding didapatkan : Melihat : 4, Meraba 4, Menyapa atau suara : 4 O : KU baik, kesadaran composmetis, TD : 120/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,5^{o}C, payudara bersih, terdapat pengeluaran nerupa ASI. Abdomen : tampak luka jahihan tertutup kasa steril, bersih dan kering. TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh. Genetalia : tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran lokhea sanguinolenta. A : P1A0 post SC hari ke-3 P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan bayi. Ibu paham terkait hasil pemeriksaan. 2. Mengajarkan dan membimbing ibu memijat bayi. Ibu mengerti dan dapat melakukannya. 3. Membimbing ibu memandikan bayinya. Ibu dapat melakukannya. 4. Membantu ibu menyusui bayi dengan teknik yang benar. Ibu dapat melakukannya. 5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas. Ibu paham.	

1	2	3
	6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai perawatan luka operasi agar tetap besih dan kering, ibu paham dan bersedia melakukannya. 7. Memberikan KIE mengenai personal hygiene. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya. 8. Mengingatkan ibu mengenai jadwal kontrol pada tanggal 21 April 2022. Ibu paham dan bersedia control pada tanggal tersebut 9. Memberikan KIE ibu terkait penggunaan alat kontrasepsi. Ibu paham.	
Senin, 9 Mei 2022 Pukul 16.00 WITA di Rumah Ibu "IG" (KF 3)	S : Ibu mengatakan kurang tidur malam karena bayinya rewel pada malam hari. Ibu mengatakan sudah control pada tanggal 21 April 2022, hasil kontrol ibu didapatkan luka operasi sudah kering dan ibu diperbolehkan untuk mandi. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Pola nutrisi : ibu makan 3 kali sehari dengan nasi, ayam/ikan, dan sayur. Ibu minum air sebanyak 9-10 gelas perhari. Pola eliminasi : ibu BAK 4-5 kali per hari dan BAB 1 kali. Pola aktivitas : ibu sudah mampu melakukan aktivitas seperti biasa. Pola istirahat : istirahat malam ± 5 jam, bayi sering rewel saat malam hari. Psikologi ibu : Ibu sangat menikmati dan sudah mulai terbiasa dengan perannya sebagai orangtua. Ibu dalam periode "*Letting go*" Penilaian bonding didapatkan : Melihat : 4, Meraba 4, Menyapa atau suara : 4	Bella

1	2	3
	O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, S: 36,5^{o} C, TD: 120/70 mmHg, N: 78 x/menit, R: 22 x/menit, payudara bersih, terdapat pengeluaran ASI, luka pada jahitan operasi bersih dan kering, TFU tidak teraba, Pengeluaran lokhea alba. A : P1A0 post SC hari ke -28 P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu paham mengenai hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai kebutuhan istirahat ibu dengan istirahat disaat bayinya tidur. Ibu paham 3. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayi dengan teknik yang benar. Ibu dapat melakukannya. 4. Menjelaskan kembali mengenai keuntungan dan kerugian dari KB suntik 3 bulan serta menanyakan ulang dan meyakinkan ibu untuk menggunakan KB suntik. Ibu paham dan sudah yakin ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.	
Senin, 23 Mei 2022 Pukul 18.00 WITA di PMB Bidan "R" (KF 4)	S : Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Pola nutrisi : ibu makan 3 kali sehari dengan nasi, ayam/ikan, dan sayur. Ibu minum air sebanyak 9-10 gelas perhari. Pola eliminasi : ibu BAK 4-5 kali per hari dan BAB 1 kali. Pola istirahat : istirahat malam ± 7-8 jam. Psikologi ibu : Ibu sangat menikmati dan sudah terbiasa dengan perannya sebagai orangtua. Ibu dalam periode "*Letting go*"	Bidan "R" dan Bella

1	2	3
	Penilaian bonding didapatkan : Melihat : 4, Meraba 4, Menyapa atau suara : 4 O : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, S: 36,5^{o} C, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, R: 22 x/menit, payudara bersih, terdapat pengeluaran ASI, luka pada jahitan operasi bersih dan kering, TFU tidak teraba, Pengeluaran lokhea alba. A : P1A0 post SC hari ke- 42 P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu paham dan mengerti mengenai hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kembali mengenai keuntungan dan kerugian dari KB suntik 3 bulan serta menanyakan ulang dan meyakinkan ibu untuk menggunakan KB suntik. Ibu paham dan sudah yakin ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. 3. Mempersiapkan alat dan bahan, alat dan bahan sudah siap. 4. Menyuntikan KB suntik 3 bulan secara intramuscular (IM) pada bokong ibu, tidak ada reaksi alergi. 5. Menginformasikan jadwal kembali suntik ulang pada tanggal 08 agustus 2022. Ibu bersedia.	

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu "IG" Pada Masa Neonatus Sampai Bayi Usia 42 Hari.

Asuhan yang penulis berikan pada bayi ibu "IG" dimulai sejak bayi lahir hingga neonatus 28 hari dan hingga bayi berumur 42 hari. Penulis memberikan

asuhan seperti memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. Asuhan menyesuaikan dengan kunjungan bayi ke PMB Bidan “R” maupun kunjungan yang penulis lakukan ke rumah ibu “IG” dan sesuai dengan kunjungan minimal pada neonatus yaitu KN 1, KN 2 dan KN 3. Dokumentasi asuhan yang telah penulis berikan terlampir pada tabel 10.

Tabel 10
Hasil Pemberian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “IG” Pada Masa Neonatus Sampai Bayi Usia 42 Hari.

Tanggal/ Jam/ Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3
Senin, 11 April 2022 Pukul 20.20 WITA di Ruang Rawat Inap RS “BR” (KN 1)	S : Ibu mengatakan ASI keluar. Bayi tidak ada muntah setelah menyusu. Ibu mengatakan bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan BAK satu kali. Selama di Ruang Bayi, bayi Ibu “IG” dihangatkan menggunakan *Infrant Warmer* dan juga sudah diberikan : Salep mata Tetracycline 1% pada mata bayi, perawatan tali pusat, Vitamin K dosis 1 mg pada sepertiga anterolateral paha kiri bayi secara Intramuscular (IM) pada pukul 15.25 WITA dan diberikan Imunusasi Hb 0 pada paha kanan bayi pada pukul 16.30 WITA. O : Keadaan umum bayi baik, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 148 kali/menit, RR 42 kali/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan fisik : Kepala bayi tidak ada kelainan, mata konjungtiva merah muda, sclera putih. Telinga simetris, hidung bersih tidak ada kelainan, reflek glabella ada, mulut tidak ada,	Bidan “R” dan Bella

1	2	3
	kelainan, reflek rooting, sucking dan swallowing ada. Leher tidak ada kelainan, tonic neck reflek ada. Payudara bayi simetris, tidak ada kelainan, perut tidak ada distensi, bising usus ada, tidak ada perdarahan tali pusat. Punggung tidak ada cekungan, galant reflek ada. Genetalia : testis sudah turun ke skrotum, sudah ada pigmentasi pada skrotum, tidak ada pengeluaran, lubang anus ada. Jari tangan lengkap, tidak ada kelainan, graps reflek ada. Jari kaki lengkap, tidak ada kelainan, Babinski reflek ada. Morrow reflek ada. A : By ibu “IG” umur 6 jam neonatus aterm + vigorous baby dalam masa adaptasi. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami. ibu dan suami menerima. 2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara on demand dan memberikan ASI eksklusif. Ibu bersedia. 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, ibu dan suami menerima. 4. Membimbing ibu menyusui bayinya dengan posisi miring kanan. Bayi menyusu dengan kuat.	
Kamis, 14 April 2022 Pukul 08.00 WITA di	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya. Bayi menyusu secara on demand, Pola eliminasi bayi BAB 3-4 kali sehari dan	Bella

1	2	3
Rumah Ibu "IG" (KN 2)	BAK 6- 7 kali sehari Bayi sudah di imunisasi Hb 0 pada tanggal 11 April 2022. O : Keadaan umum baik, tangis bayi kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, S : 36,8 0C, HR 140 x/menit, RR : 45 x/menit, tali pusat masih basah, tidak ada tanda infeksi. A : Bayi Ibu "IG" umur 3 hari neonatus sehat. P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi secara on demand dan menyusui dengan teknik yang sudah diajarkan, ibu bersedia. 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusi. Ibu paham. 4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai menjaga kehangatan bayi. Ibu dan suami paham. 5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda bayi sakit. Ibu dan suami menerima dan memahami. 6. Membimbing ibu melakukan perawatan bayi sehari-hari. Ibu paham dan dapat melakukannya.	
Senin, 9 Mei 2022 Pukul 16.00 WITA di PMB Bidan "R" (KN 3)	S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada masalah. Bayi menyusu dengan kuat, gerak bayi aktif. Pola Eliminasi bayi BAK sebanyak ± 8 kali sehari dan BAB ± 5 kali sehari.	Bidan "R" dan Bella

1	2	3
	O : Keadaan umum baik, S: 36,8ºC, HR: 130x/menit, RR : 45 x/menit, tidak ada kelainan, BB : 4460 gram. A : Bayi Ibu "IG" umur 28 hari bayi sehat P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan Menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan *informed consent* mengenai tindakan yang akan dilakukan. 3. Memberikan immunisasi BCG pada lengan kanan bayi secara intracutan. 4. Meneteskan vaksin polio sebanyak 2 tetes dan menganjurkan ibu untuk tidak memberikan ASI terlebih dahulu. Ibu paham. 5. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ditemukan komplikasi pada bayinya. Ibu paham. 6. Mengingatkan ibu mengenai jadwal imunisasi bayinya. Ibu paham dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi bayinya.	
Senin, 23 Mei 2022 Pukul 18.00 WITA di PMB Bidan "R"	S : Ibu mengatakan bayi sudah menyusu sebanyak 9-10 kali dalam satu hari, BAB 6 kali dan BAK 8 kali, menurut ibu bayi tidak rewel. Ibu mengatakan mengajak bayi berbicara setiap hari dan bayi tampak mendengarkan. O : Bayi : KU baik, kesadaran composmentis, HR : 124x/menit, RR : 44x/menit, S : 36,7ºC. BB : 4700 gram. Wajah: tidak pucat, tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung: bersih. Mulut: mukosa lembab dan	Bidan "R" dan Bella

1	2	3
	lidah bersih. Abdomen: perut bayi tidak kembung, bising usus ada. Ekstremitas: gerak tonus otot simetris. A : By Ibu “IG” usia 42 hari bayi sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi. Ibu paham 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan stimulasi pada bayi. Ibu paham 3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke pelayanan kesehatan terdekat setiap bulan untuk deteksi dini terhadap penyimpangan pertumbuhan maupun perkembangan bayi. Ibu paham. 4. Mengingatkan ibu jadwal imunisasi bayi selanjutnya. Ibu paham. 5. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA tentang bayi dan pemenuhan gizi dan perkembangan bayi. Ibu paham.	

B. Pembahasan

1. Asuhan Kebidanan Ibu “IG” Pada Masa Kehamilan

Selama masa kehamilan trimester III, Ibu “IG” mengalami anemia ringan. Anemia ringan yan dialami ibu “IG” dapat disebabkan karena pola nutrisi yang tidak seimbang, selama kehamilan ibu “IG” jarang mengonsumsi pola nutrisinya. Keadaan yang dialami ibu “IG” ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pola makan yang tidak seimbang dapat berpengaruh kepada ibu dan bayi. Ibu dan bayi akan mengalami kekurangan zat-zat yang dibutuhkan terutama zat besi yang

lebih besar untuk pembentukan sel darah merah yang sangat berguna bagi partumbuhan bayi. Pola makan yang tidak seimbang membuat zat besi tidak dapat terpenuhi sehingga ibu hamil akan mengalami kejadian anemia (Mariana, Wulandari, dan Padila , 2018)

Selama kehamilan ibu “IG” juga sering mengonsumsi teh sebelum makan. Konsumsi teh dapat menjadi salah satu penyebab anemia karena teh dapat mengganggu penyerapan zat besi yang dikonsumsi ibu selama kehamilannya Teh mengandung tanin yang merupakan polifenol yang dapat menghambat absorbsi besi dengan cara mengikatnya. Penyerapan zat besi sangat dipengaruhi oleh kombinasi makanan yang disantap pada waktu makan. Senyawa tanin dari teh yang berlebihan dalam darah akan mengganggu penyerapan zat besi. Tubuh kekurangan zat besi maka pembentukan butir darah merah (hemoglobin) berkurang sehingga mengakibatkan anemia (Septiawan, Y dan Sugerta, E., 2015).

Tablet tambah darah adalah suplemen yang mengandung zat besi. Zat besi merupakan salah satu mineral yang sangat dibutuhkkan untuk membentuk sel darah merah (Hemoglobin). Fungsi dari tablet tambah darah bagi ibu hamil yaitu menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, mencegah perdarahan saat masa persalinan dan menurunkan kematian pada ibu karena perdarahan saat persalinan (Kemenkes, 2018). Ibu “IG” tetap rutin mengkonsumi suplemen yang diberikan setiap pemeriksaan sampai akhir masa kehamilannya. Minimal selama kehamilan ibu hamil harus mengkonsumsi 90 tablet tambah darah. Ibu “IG” sudah mendapatkan suplementasi zat besi lebih dari 90 tablet. Dengan kondisi anemia yang ibu “IG” alami, ibu mendapatkan terapi zat besi dengan dosis 2x60 mg setiap harinya. Hal ini sudah sesuai dengan standar

penanganan anemia pada ibu hamil dengan anemia pada trimester III yang diberikan terapi zat besi sebanyak 2-3 x 60mg per hari (Kemenkes RI, 2017).

Ibu “IG” melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan sebanyak 10 kali yaitu pada 2 kali di Trimester I, 1 kali di Trimester II, dan 7 kali di Trimester III. Pemeriksaan dilakukan di klinik sebanyak 3 kali, di dokter Sp.OG sebanyak 5 kali dan di Puskesmas sebanyak 2 kali. Pemeriksaan kehamilan ibu sudah melebihi sesuai standar kunjungan dari jadwal kunjungan antenatal yaitu minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali yaitu dengan rincian 2 kali pada Trimester I, 1 kali di Trimester II dan 3 kali di Trimester III dengan melakukan kunjungan minimal 2 kali ke dokter Sp.OG pada 1 kali Trimester I dan 1 kali di Trimester III (Kemenkes RI, 2021).

Jarak antara kunjungan kehamilan pada trimester II dan trimester III Ibu “IG” cukup jauh yaitu 4 bulan. Jarak tersebut dapat mempengaruhi kondisi ibu karena dalam rentang waktu tersebut ibu tidak mendapatkan pengawasan serta asuhan kehamilan yang sesuai dengan standar yang ada. Ibu “IG” juga tidak memiliki vitamin dan suplemen untuk dikonsumsi. Ibu hamil yang rutin memeriksakan kehamilannya akan mendapat konseling tentang kehamilan dan mendapatkan pemberian tablet Fe sehingga dilakukan ANC secara teratur dengan ketaatan konsumsi tablet Fe pada akhirnya akan mencegah terjadinya Anemia (Antono, 2017).

Kehamilan Trimester III Ibu “IG” ditemani penulis melakukan pemeriksaan. Ibu rutin melakukan pemeriksaaan sesuai standar pelayanan ANC yakni 10T seperti timbang berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LiLA, pengukuran fundus uteri, penentuan letak janin,

pemeriksaan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, konseling terkait perawatan kehamilan, pencegahan kelahiran bawaan, persalinan, IMD, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan tatalaksana atau mendapatkan terapi terkait anemia yag dialami ibu selama kehamilan (Kemenkes RI, 2016).

Berat badan ibu "IG" sebelum hamil yaitu 54 kg, berat badan pada trimester III yaitu 73 kg yang berarti penambahan berat badan ibu "IG" selama hamil adalah 19 kg. Ibu memiliki Indeks Masa Tubuh (IMT) 22,78. Dengan berat badan ibu sebelum hamil 54 kg dan tinggi badan ibu 154 cm, sehingga IMT ibu termasuk kategori normal. Peningkatan berat badan yang dirasakan sesuai dengan IMT ibu adalah 11,5- 16 kg (Bobak, Lowderm dan Jensen, 2005). Peningkatan berat badan ibu tidak sesuai dengan IMT.

Berdasarkan Kemenkes RI (2017) menyatakan bahwa ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium pada Trimester I dan Trimester III, hal ini dilakukan sebagai salah satu persiapan ibu menjelang persalinan agar komplikasi bisa ditangani sebelum terjadinya persalinan. Ibu "IG" sudah melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester I sebanyak satu kali yakni pada tanggal 22 Oktober 2021 di UPTD Puskesmas III Denpasar Utara. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 22 Oktober 2021 yaitu Golda : O+, Hb: 10, 7 g/dl, PPIA : non reaktif, HbsAg : non reaktif, Protein urine : non reaktif, Reduksi urine: non reaktif, Shifilis : non reaktif. Kemudian ibu melakuka pemeriksaa laboratorium pada trimester III yaitu pada tanggal 14 Maret 2022 didapatkan hasil Hb: 9,8 g/dl. Berdasarkan Okia *et al* (2019) kadar Hb Ibu "IG" tidak sesuai dengan batas normal yaitu (Hb) >11 g/dl. Ibu "IG" mengalami anemia ringan. Hal ini dikarenakan ibu

“IG” sering mengonsumsi teh yang dapat mengganggu penyerapan zat besi dari suplementasi yang didapatkan.

Salah satu pemeriksaan penunjang khusus yang diperlukan untuk menindaklanjuti kasus anemia pada Ibu “IG” yaitu pemeriksaan telur cacing dengan menggunakan sampel berupa feses ibu. Cacingan pada ibu hamil dapat menjadi penyebab anemia. Mulut *Necator americanus* dilengkapi dengan lempeng khitin di bagian dorsal pada sedangkan mulut *Ancylostoma duodenale* dilengkapi dua pasang gigi pada yang bisa menancap pada vili mukosa usus yang memiliki daya hisap yang kuat. Darah yang dihisap digunakan untuk pertumbuhan cacing sehingga dapat mengakibatkan anemia defisiensi zat besi (Brooks, 2005). Cacing tersebut juga mampu menyerap nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu sehingga dapat menyebabkan terjadinya anemia. Pada kasus Ibu “IG” tidak dilakukan pemeriksaan telur cacing karena kecurigaan anemia yang dialami disebabkan oleh pola nutrisi ibu.

Pengukuran TFU adalah salah satu indikator untuk melihat kesejehateraan ibu dan janin. Tinggi Fundus Uteri (TFU) dapat dilakukan untuk menentukan usia kehamilan atau menentukan taksiran berat badan janin (TBJ). Usia kehamilan memperngaruhi ukuran tinggi fundus uteri. Pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran *McDonald* yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ±2 cm dari usia kehamilan dalam minggu, namun pada umur kehamilan 40 minggu ke atas tinggi fundus uteri akan menurun karena bagian terendah janin akan masuk ke dalam Pintu Atas Panggul (Saifuddin, 2020). Pada hasil pemeriksaan Ibu “IG” didapatkan bahwa hasil pengukuran TFU yang terakhir yaitu 34 cm pada usia kehamilan 41 minggu. Maka hal tersebut membuktikan

bahwa antara teori dan kasus riil idak sesuai yaitu pada usia kehamilan 40 minggu, tinggi fundus uteri normal yaitu 38-42 cm. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifudin (2014).

Selama kehamilan trimester III ibu mengeluh bengkak pada kaki, keadaan ini merupakan hal yang normal dialami ibu hamil selama bengkak pada kaki tersebut tidak disertai dengan pusing dan penglihatan kabur. Edema adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Edema ini terjadi akibat tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan, dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar (Irianti, 2014). Edema yang dialami ibu merupakan edema yang masih dalam batas normal karena ibu tidak mengalami pusing atau pandangan kabur, selain itu protein urine Ibu "IG" didapatkan hasil negatif.

2. Asuhan Kebidanan Ibu "IG" Pada Masa Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Ibu "IG" mengalami proses persalinan pada usia kehamilan 41 minggu. Berdasarkan P4K yang telah disiapkan, tempat persalinan ibu adalah di RS "PB" namun Ibu dan suami berubah pikiran akibat keterbatasan ekonomi yang dialami.

Ibu mengeluh mengalami sakit perut hilang timbul dan keluar lendir bercampur darah selama 4 jam. Ibu datang ke PMB Bidan "R" untuk melakukan pemeriksaan. Setelah pemeriksaan didapatkan hasil bahwa ibu sudah memasuki persalinan kala I fase laten dengan hasil VT yang didapatkan yaitu adanya lendir bercampur darah yang keluar pervaginam serta adanya pembukaan 1 cm. Menurut

JNPK-KR (2017), persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai atau inpartu sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis).

Pada kasus Ibu “IG” dilakukan persalinan secara *Sectio Caesaria* dengan indikasi prolong fase laten akibat anemia yang dialami. Menurut Hanifah (2019) anemia dapat menjadi penyebab perpanjangan kala 1 . Secara umum, etiologi terbanyak dari anemia pada kehamilan ialah defisiensi zat besi (Fe) yang menyebabkan kadar hemoglobin menjadi rendah dan tidak dapat mencukupi kebutuhan tubuh dalam menyalurkan oksigen untuk perfusi ke jaringan. Selama persalinan, ibu membutuhkan banyak tenaga sehingga oksigen yang tersimpan akan digunakan dengan cepat dan sirkulasi darah normal tidak dapat menyupai oksigen dengan baik sehingga kinerja otot uterus tidak optimal dalam berkontraksi. Apabila his yang ditimbulkan sifatnya lemah, pendek dan jarang maka akan mempengaruhi pembukaan serviks dan turunnya kepala janin. Gangguan pada kontraksi otot uterus tersebut disebabkan oleh proses pembentukan ATP yg terganggu. Energi yang dihasilkan oleh ATP merupakan salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya kontraksi otot. Salah satu senyawa terpenting dalam pembentukan ATP adalah oksigen yang dibutuhkan oleh tubuh untuk menghasilkan energi dan bekerja secara efisien melalui respirasi aerob. Oksigen diperlukan terutama dalam proses fosforilasi oksidatif yang terjadi di dalam mitokondria disertai penguraian molekul nutrien dengan produk sisa yang dihasilkan berupa karbondioksida dan air (Sherwood, 2014).

Kontraksi uterus yang tidak baik dapat menyebabkan masa persalinan memanjang (partus lama) dengan bahaya perdarahan atau infeksi serta hipoksia

pada janin. Teori sejalan dengan kasus yang terjadi pada Ibu “IG”, hasil pemeriksaan lab pada tanggal 10 April 2022 didapatkan hasil Hb 10,2 g/dl. Persalinan dengan kala 1 memanjang adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam. Pada kasus, Ibu “IG” mengalami perpanjangan kala I fase laten dengan pembukaan 1 cm dari awal ibu mengalami tanda dan gejala persalinan hingga 12 jam setelahnya. Tidak adanya kemajuan persalinan, ibu juga merasa kontraksi semakin melemah. His atau kontraksi yang tidak adekuat ini dapat disebabkan oleh anemia yang dialami oleh ibu sehingga ibu tampak gelisah. Kelainan his ini adalah suatu keadaan dimana his tidak normal, baik kekuatannya maupun sifatnya sehingga menghambat kelancaran persalinan.

Tidak dilakukan induksi pada proses persalinan Ibu “IG” karena kondisi Ibu “IG” tidak memenuhi syarat untuk dilakukannya induksi. Induksi biasanya ditinjau dari hasil perhitungan Bishop skor untuk mengetahui gambaran berhasil atau tidaknya induksi. Skor Bishop diperoleh dengan cara pemeriksaan dalam vagina. Parameter yang digunakan oleh skor Bishop meliputi penilaian pembukaan, pendataran serviks, penurunan. bagian bawah janin (station), konsistennsi serviks dan poslsi serviks. Dengan memperhitungkan nilai skor Bishop, kemungkinan keberhasilan induksi persalinan sudah dapat diperhitungkan sebagai berikut : skor Bishop 2-4 (kurang berhasil), skor Bishop 5- 6 (Meragukan, tetap dicoba), dan skor Bishop lebih dari 6 (sebagian besar berhasil) (Manuaba, 2007).

Skor Bishop menyatakan bahwa pada induksi elektif bila kematangan serviks dengan skor Bishope 9 diharapkan persalinan dapat berhasil secara pervaginam dengan aman (Cunningham, 2006). Pada Ibu “IG” tidak dilakukan

pengukuran Skor Bishop sehingga tidak diketahui perkiraan tingkat keberhasilan jika dilakukan induksi.

Prosedur tindakan operasi SC Ibu “IG” telah sesuai 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 13.15 WIB dilakukan persiapan sebelum operasi SC yaitu dengan mengganti baju ibu dengan baju operasi atau steril, melepas semua perhiasan yang ada ditubuh dan mencukur rambut kemaluan ibu untuk mensterilkan, dilakukan pemasangan infuse RL dan dipasangkan dower cateter. Pada pukul 14.05 WITA operasi selesai dan berjalan lancardan kemudian dilanjutkan dengan perawatan ibu di ruang rawat inap.

3. Asuhan Kebidanan Ibu “IG” Pada Masa Nifas

Kunjungan pertama paska operasi *Sectio Caesaria*, Ibu “IG” merasa senang atas kelahiran bayinya, dan masih terasa nyeri pada luka bekas operasi. Dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital diperoleh 110/68 mmHg, suhu tubuh 36,6^{o}C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, TFU 2 jari dibawah pusat. Ibu “IG” melakukan mobilisasi dengan miring ke kiri dan ke kanan segera setelah melahirkan dan mampu untuk duduk setelah 6 jam melahirkan. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas maupun SC dan tergantung pada kemampuan ibu. Aktifitas ambulasi sangat berguna bagi sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, dan paru-paru.

Pada 6 jam post SC ini ibu sudah bisa flatus sehingga sudah dapat makan dan minum. Hal ini sesuai dengan teori Nur (2013) pasien pasca operasi SC pasien dipuasakan karena masih adanya kekuatiran bahwa pemberian minum sebelum

flatus akan menyebabkan mual dan muntah atau Post Operative Nausesa Vomitting (PONV) yang disebabkan anestesi spinal. Namun penulis sudah memberikan pendidikan mengenai pola makan post SC, yaitu ibu minum air putih hangat terlebih dahulu baru dapat makan. Ibu "IG" diperbolehkan makan dan minum serta meminum obat yang didapatkan.

Pada kunjungan rumah 3 hari post SC dilakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari atas pusat, lokhea sanguinolenta, pengeluaran ASI lancar, tidak ada pembengkakan payudara, dan ibu belum mampu melakukan aktifitas sehari-hari karena nyeri yang masih dirasakan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lokhea pada 3 hari postpartum yaitu lokhea sanguinolenta.

Penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai teknik menyusui yang baik dan benar, sehingga ibu tidak mengalami kesulitan. Selain itu, ibu diberikan KIE mengenai tanda bahaya pada ibu nifas, pola nutrisi makanan yang mengandung protein tinggi, buah, sayur dan minum air putih minimal 8 gelas perhari, istirahan dengan cukup, mengajarkan perawatan payudara, pemberian penyuluhan tentang ASI Eksklusif, menjaga personal hygiene dan vulva hygiene. Selama masa nifas ibu "IG" berlangsung secara fisiologis sampai akhir masa nifas. Selama masa nifas keadaan ibu sehat dan tidak pernah mengalami tanda bahaya. Dalam menjalankan perannya, ibu "IG" selama masa nifas terpenuhi dengan baik, mulai dari perawatan diri, istirahat, gizi, serta perawatan payudara, ibu mampu mengatasi puting susu masuk. Pengeluaran lokhea ibu "IG" berlangsung sesuai siklus. Pengeluran lochea rubra berlangsung selama 2 hari telah sesuai dengan teori. Pengeluaran lochea sanguinolenta berlangsung dari hari ke-3 sampai hari ke-6 telah sesuai dengan teori

juga. Pengeluaran lochea serosa dimulai dari hari ke-7 sampai hari ke-14 ini berlangsung lebh cepat, karena dalam teori lochea serosa berlangsung dari hari ke-7 sampai hari ke-14. Proses pengeluaran lochea alba yaitu dari hari ke-14 sampai 4 minggu postpartum (Varney,2010).

Masa nifas pada Ibu "IG" berjalan normal dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam post partum, 3 hari setelah persalinan, 4 minggu dan 6 minggu. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2020) yaitu kunjungan nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yaitu kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan), kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan), kunjungan IV (28-42 hari setelah persalinan) dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Ibu "IG" Pada Masa Neonatus Sampai 42 Hari

Pada pemeriksaan didapatkan bayi Ibu "IG" lahir perabdominal (*Sectio Caesaria*) pada tanggal 11 Maret 2022 pukul 14.05 WITA, pada usia kehamilan 41 minggu 1 hari, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat bawaan. Pada pemeriksaan didapatkan data keadaan umum bayi baik, keadaan fisik tidak ada kelainan, tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan 3300 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm, reflex hisap baik. Hal ini sesuai dengan teori dimana bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Arief dan Sari, 2009).

IMD (Inisiasi Menyusui Dini) pada post *Sectio Caesaria* cenderung mengalami penundaan dan masalah akibat efek anestesi yang dapat membuat bayi

mengantuk, lemas dan malas untuk menyusui dan karena bayi segera dibawa ke *infant warmer* untuk dilakukan pemeriksaan. Pada bayi Ibu "IG" setelah bayi lahir, bayi langsung menangis dan bergerak aktif serta kulit kemerahan. Dalam kondisi tersebut bayi Ibu "IG" dapat dilakukan IMD. Pada kenyataannya, hal ini tidak sesuai dengan teori yang ada. Bayi dalam kondisi sehat tanpa tanda asfiksia harus mendapatkan asuhan IMD, keberhasilan IMD menentukan besarnya keberhasilan ASI Eksklusif, memberikan kehangatan, nafas dan denyut jantung menjadi stabil, memperoleh antibody pertama dari kolostrum, meningkatkan bonding antara ibu dan anak.

Manfaat bagi ibu dapat mencegah perdarahan karena memproduksi oksitosin alami agar uterus dapat berkontraksi dengan baik. Bayi Ibu "IG" dalam kondisi fisiologis. Pada saat setelah lahir bayi tidak dilakukan *rooming in* dengan ibunya karena ibu masih dalam pengaruh anestesi dan pemeriksaan lebih lanjut, namun saat 6 jam setelah persalinan, bayi dilakukan *rooming in* dengan ibunya. Selama 42 hari bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya atau sakit, menunjukan bahwa orang tua telah mampu memenuhi kebutuhan bayi seperti menjaga kehangatan, pemberian ASI Eksklusif secara on demand, perawatan tali pusat, dan kebersihan bayi. Bayi tidak mengalami perdarahan dan infeksi karena pada bayi berumur satu jam, asuhan yang diberikan antara lain, menimbang berat badan bayi, salep mata Tetracycline 1% dan memberikan Vit. K 1 mg secara IM. Tidak ada reaksi alergi pada bayi setelah diberikan salep mata dan Vit. K. Asuhan berikutnya yaitu memberikan imunisasi Hepatitis B 0. Hepatitis B diberikan pada saat bayi berusia 2 jam sudah sesuai dengan standar pemberian imunisasi Hepatitis B 0 yaitu 1-2 jam setelah pemberian Vit. K (JNPKR,2017).

Bayi Ibu “IG” sudah melakukan imunisasi BCG dan Polio 1 di PMB Bidan “R” pada tanggal 09 Mei 2022 saat bayi berumur 28 hari. Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia bayi 42 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya, seperti pemberian KIE kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan tali pusat.

Penulis juga menambahkan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi. Dari asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dari pemeriksaan 1 jam sampai dengan pemeriksaan 42 hari, penulis menyatakan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.