
Jurnal Obstretika Scientia

ISSN2337-6120
Vol.12 No.2. 2024

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil, Bersalin SC, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB Pada NY. "W" G₁P₀A₀ Di Puskesmas Maja Tahun 2024

Aminah*

Hilwa Mail Haq **

***Universitas La Tansa Mashiro

Article Info

Abstract

Keywords: *Pregnancy, Maternity, Post Partum, Newborn, Contraception*

The number of maternal deaths in Lebak Regency in 2023 is 24 people, the number of Infant Deaths in Lebak Regency in 2023 is 253 cases of infant deaths. Therefore, solutions are needed to prevent and overcome these problems, one of which is Continuity of Care. The purpose of this writing is to provide comprehensive care from pregnancy, childbirth, puerperium, BBL, to family planning. The method of writing this case study report uses the varney midwifery management approach and is documented in the form of SOAP. Comprehensive care is carried out on pregnant women with a gestational age of 36 weeks and 3 days where problems were found in the third trimester, namely positive urine protein 1 to 40 weeks of age. The delivery process went normally and there were no complications. Phase I lasted for 4 hours. Phase II lasts for 10 minutes, and there is a 1st degree laceration, the baby is

born spontaneously, immediately cries, active movements, and reddish skin color, The placenta is born spontaneously and completely. Phase IV lasts for 15 minutes and runs normally. During the 10-hour postpartum period, an examination was carried out and no problems were found. BB at birth 3,500 grams, PB 50,5 cm of baby is given Vitamin K, Eye ointment, Hb 0.5 and Exclusive Breast Milk.

Corresponding Author:

Aminah.s.st12@gmail.com

Pendahuluan

Menurut data dari Dinas Kesehatan Lebak, pencapaian Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 253 pada tahun 2023. Sedangkan kasus Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 24 pada tahun 2023 (Dinkes Lebak, 2023).

World Health Organization (2022) mendefinisikan bahwa kehamilan merupakan proses di mana seorang wanita membawa satu atau lebih janin dalam rahimnya. Proses dimulai dengan pembuahan sejak sperma bertemu dengan sel telur, dan berujung dengan kelahiran bayi. Kehamilan biasanya berlangsung selama kurang lebih 40 minggu sejak pembuahan. World Health Organization memperkirakan terdapat 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya

serta dapat mengancam jiwanya (Efendi, 2022). Pemeriksaan ANC dilaksanakan minimal 6 kali, dimana pada ANC kunjungan pertama di dokter mulanya akan melakukan skrining dan akan ditangani faktor resiko kehamilan. Sedangkan pada kunjungan kelima di trimester 3 kehamilan, dokter melaksanakan skrining faktor resiko persalinan (Kemenkes RI, 2020). Pelaksanaan pemeriksaan kehamilan yang rutin juga dapat mengetahui masalah lebih awal, seperti Anemia. Anemia merupakan salah satu masalah gizi utama yang mendominasi Indonesia. Anemia ialah suatu kondisi saat kadar hemoglobin dalam darah mengalami penurunan yang jumlahnya kurang dari normal yaitu <12 g/dL pada wanita dan <13 g/dL pada pria (Utami, 2022).

Continuity of Care (COC) adalah prinsip dasar dalam perawatan primer yang berkelanjutan. Ada semakin banyak bukti bahwa COC tingkat tinggi, termasuk kesinambungan relasional dengan seorang dokter umum biasa, kovariat dengan hasil kesehatan yang lebih baik, termasuk penurunan angka kesakitan dan angka kematian secara keseluruhan. Studi dari beberapa negara-negara mengakui bahwa pasien menghargai COC (Cohen, 2024). Studi komprehensif kebidanan perlu dilaksanakan untuk meningkatkan kualitas dan hasil perawatan kesehatan bagi ibu dan bayi dan menekan angka AKI dan AKB. Dengan melakukan studi komprehensif ini, karena penulis bermaksud untuk mengidentifikasi tantangan dan kebutuhan atau penatalaksanaan spesifik dalam perawatan kebidanan, serta mengembangkan ilmu yang lebih efektif untuk menghadapi suatu kasus. Studi ini juga dapat memastikan bahwa ibu dan bayi menerima perawatan berkelanjutan yang disesuaikan dengan kebutuhan individu mereka, baik selama masa kehamilan, persalinan, maupun pascapersalinan. Melalui penelitian ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil, Bersalin SC, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB pada Ny.”W” G1P0A0 Di Puskemas Maja

Tahun 2024”, penulis berharap dapat berkontribusi pada penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

Metode Penelitian

Studi kasus ini di lakukan di Kecamatan Maja, Banten. Studi kasus yang dilakukan oleh penulis pada Ny. W di mulai tanggal 28 Maret 2024, sejak usia kehamilan 36 minggu, bersalin pada tanggal 27 April 2024, dan masa nifas. Penulis melakukan *informed consent* untuk dilakukan asuhan yang terkait dengan kehamilan sejak trimester III, persalinan, bayi baru lahir sampai dengan 40 hari ibu melahirkan. Studi kasus ini dilakukan dengan cara mengobservasi, mendeteksi, melakukan interpretasi, studi kasus manajemen kebidanan dituangkan dalam bentuk Dokumentasi SOAP.

Hasil Penelitian

1. Antenatal

Berdasarkan hasil pengkajian Ny. W datang ke Puskesmas dengan alasan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Ibu belum memiliki anak dan belum pernah keguguran. Dilakukan pemeriksaan pada Ny. W, hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ada keluhan. Selama kehamilan ibu mengalami kenaikan badan 9 kg. Pengukuran TFU hasilnya

tidak sesuai dengan usia kehamilan, dan Hb kurang normal yaitu 9,9 gr%. Kunjungan kedua dilakukan pada usia kandungan 37 minggu hasil pemeriksaan TTV ibu dalam batas normal tidak ada keluhan dan kolostrum ibu sudah keluar. Pada kunjungan ketiga dan keempat pada tanggal 27 April 2024 dengan kondisi Oligohidramnion dan Anemia Ringan.

Dokumentasi Asuhan Kebidanan SOAP pada Ibu Hamil

Subjektif: Hamil pertama, belum pernah keguguran. Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 5 bulan (20 minggu). Pergerakan janin aktif 24 jam terakhir 10-20 kali, sekitar 12x/24 jam dan masih bergerak aktif. Hari pertama haid terakhir tgl 20-07-2023.

Objektif: Taksiran persalinan (TP) = 27-04-2024. Keadaan umum baik kesadaran compossmentis, keadaan emosional stabil. TTV:100/80mmHg, N:76x/menit, Respirasi:21x/menit, Suhu:36,5 C. -Konjungtiva tampak pucat. Pembesaran perut ada tidak sesuai usia kehamilan. Palpasi: Leopod I: bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting, (Bokong) Leopod II: bagian kiri teraba tahanan memanjang seperti papan, bagian kanan teraba bagian kecil janin, Leopod III: Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting,

dan belum masuk PAP, TFU: 27 cm, TBBJ: (27-13) X155 = TBBJ: 2.170 gram, DJJ (+), punctum maksimum (tempat DJJ yang paling terdengar jelas) kiri bawah pusat ibu frekuensi teratur 144x/menit. Hb: 9,9 gr%. Protein urin (-).

Assesment: G1 P0 AO hamil 36 minggu janin tunggal hidup intrauterin persentasi kepala

Masalah : Anemia ringan, TBBJ Rendah Diagnosa Potensial: Anemia Berat, BBLR

Planning: Melakukan informed consent. Ibu menyetujuinya. Melakukan pemeriksaan fisik dan laboratorium serta memberitahu hasilnya bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, posisi janin sudah baik, kepala berada dibawah, DJJ normal dan hasil Lab protein negative, glukosa negative dan HB 9,9 gr%. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. Memberitahu tentang cara mengatasi anemia ringan yaitu makan yang mengandung banyak zat besi seperti daging merah, ati ampela, telor, sayuran seperti sayur bayam dan daun singkong. Ibu memahami dan bersedia mengonsumsinya. Menganjurkan ibu untuk konsumsi makanan bergizi tinggi seperti ikan, sayuran, buah-buahan dan minum susu khusus ibu hamil. Ibu

bersedia mengonsumsinya. Memberikan therapy oral yaitu tablet Fe dengan dosis 60 mg sebanyak 1 strip (10 tablet) diminum 2x1 pada malam hari untuk menghindari mual, Fe diminum dengan air putih atau air jeruk, tidak diminum dengan air susu, teh, dan kopi. Kalk 500mg sebanyak 1 strip (10 tablet) 1x1 diminum pada pagi hari dibarengi dengan minum air putih yang banyak. Fe dan Kalk dikonsumsi sampai bersalin. Konsumsi tablet Fe dapat menyebabkan efek samping seperti gangguan pencernaan, nyeri di bagian atas perut, mual, muntah, sembelit, diare. Ibu memahami dan bersedia mengonsumsinya. Memberitahu ibu tanda awal persalinan yaitu muncul mules semakin kuat melingkar dari perut ke pinggang, keluar lender bercampur darah, adanya pembukaan atau penipisan seviks. Ibu mengetahui. Membantu ibu untuk menyusun rencana persiapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, penolong persalinan bidan tempat di puskemas, dana persalinan BPJS, metode kontrasepsi setelah melahirkan suntik KB 3 bulan, kendaraan mobil suami, pendonor darah keluarga dua orang dan golongan darah O+. Persiapan persalinan terlengkap. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 04-04-2024 atau jika ada

keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

2. Intranatal

Pada tanggal 27 April 2024 ibu masuk ruang bersalin. Alasan utama masuk kamar bersalin ibu didiagnosa Oligohidramnion oleh dr. Priyono, Sp.OG. dan dianjurkan tindakan induksi dan rawat inap. Tidak ada lokasi ketidaknyamanan.

Dokumentasi Asuhan Kebidanan SOAP pada Ibu Bersalin

Subjektif : Mengeluh belum ada mules, belum keluar lendir bercampur darah dan belum keluar air-air, hari ini merupakan hari perkiraan lahir. Hamil anak pertama dan belum pernah keguguran. Hari pertama haid terakhir : 20-07-2023

Objektif : Taksiran persalinan tanggal 27-04-2024. Keadaan umum ibu baik, Kesadaran Compossmentis, Keadaan emosional stabil TTV: TD: 110/80 mmHg, Nadi: 84x/menit, R:21x/menit, S 36,6°C. Konjungtiva tampak pucat. TBBJ: $(29-13) \times 155 = 19 \times 155 = 2.480$ gram. DJJ: 148 x/menit, punctum maksimum sebelah kiri bawah pusat, teratur. HIS : (-). Pemeriksaan Dalam: Tidak dilakukan. Hb 9,4 gr/dL. Hasil USG terakhir pukul 11.00 WIB dari dr. Priyono, Sp.OG bahwa air ketuban +300cc (oligohidramnion) dan TFU 29 cm. Riwayat Laboratorium: HbSAG (NR), HIV (NR), Sifilis (NR).

Assesment : G1 P0 AO Hamil 40 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala.

Masalah: Oligohidramnion, Anemia Ringan, TBBJ Rendah

Diagnosa Potensial: Anemia Berat, Bayi Asfiksia dan BBLR

Planning : Melakukan informed consent. Ibu menyetujui. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu hasilnya bahwa keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, N: 84 x/mnt, R: 21 x/mnt, S: 36,6°C, berdasarkan hasil pemeriksaan USG terakhir pukul 11.00 WIB ibu mengalami Oligohidramnion dan TBBJ Rendah. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. Melakukan pemeriksaan laboratorium untuk cek Hb. Hasilnya ibu mengalami anemia ringan Hb 9,4 gr/dL. Menganjurkan ibu untuk tindakan induksi agar dapat merangsang kontraksi. Ibu menolak tindakan induksi. Melakukan persiapan sebelum SC yaitu memastikan ibu sudah puasa sejak pukul 14.00 WIB. Ibu terakhir makan dan minum pukul 14.00 WIB. Memastikan kembali ibu tidak mengalami penyakit menular seksual yaitu HbSAG, HIV mapupun Sifilis. Hasil riwayat laboratorium pada buku KIA ibu NR PMS. Mengganti baju ibu dengan baju OK steril. Memangkas bulu pada bagian mons pubis ibu. Bagian mons pubis ibu sudah bersih. Melakukan kolaborasi

dengan dr. Sp.OG untuk tindakan operasi Sectio Caesarea. Hasilnya ibu dilakukan tindakan operasi SC oleh dr. Priyono, Sp.OG di RS Kartini. Bayi lahir bugar tanggal 27-04-2024 pukul 20.47 WIB, Jenis Kelamin (JK): Perempuan, A/S 8/9.

3. Postpartum

Pada tanggal 28 April 2024 pukul 03.30 WIB klien mendapatkan pelayanan kesehatan atau kunjungan nifas 6 jam (KN 1). Pada pemeriksaan didapatkan hasil Keadaan umum baik, kesadaran compossmentis, keadaan emosional stabil. TTV dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan dan tidak Bengkak, ASI (+/+), TFU 3 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, perdarahan ± 20cc, lochea berwarna kemerahan rubra. Luka SC abdomen tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Pada kunjungan nifas KF 1 sampai 4 tidak ditemukan masalah.

Dokumentasi Asuhan Kebidanan SOAP pada Ibu Nifas 6 jam

Subjektif : Ibu melahirkan anak pertama pada hari sabtu, 27 April 2024 pukul 20:47 WIB dengan tindakan SC dan tidak pernah keguguran. Ibu merasa bahagia dengan kelahiran bayinya.

Objektif : Keadaan umum baik. Kesadaran compossmentis. Keadaan emosional stabil. TTV : TD :110/70 mmHg, N: 83x/ mnt, R: 21x/mnt S:

36,5°C. Konjungtiva tampak pucat. Payudara tidak merah dan tidak bengkak pengeluaran ASI +/-. TFU 3 jari dibawah pusat. Kontraksi uterus baik. Kandung kemih kosong. Perdarahan \pm 20cc. Terdapat jaringan parut abdomen. Tidak terlihat luka perineum. Lochea rubra. Hb 10,4 gr/dL.

Assesment : P1A0 Postpartum 6 jam.

Masalah: Jaringan parut abdomen,
Anemia Ringan

Diagnosa Potensial: Anemia Berat

Masalah Potensial: Infeksi jaringan parut abdomen

Planning : Melakukan informed consent. Ibu menyetujui. Melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium serta memberitahu hastinya bahwa keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, permerikaaan fisik tidak ada kelainan, Hb mengalami peningkatan yaitu 10,4 gr/dL. Ibu mengetahui. Menginformasikan ibu tentang kebutuhan nutrisi yaitu karbohidrat dari nasi, protein yang penting untuk pemulihan pasca SC seperti telur dan ikan boleh ikan gabus, ati/daging merah, sayuran seperti sayur bayam, daun singkong dan buah tanpa ada pantangan apapun dan cara perawatan luka dengan ganti perban 2-3 hari sekali dengan menjaganya agar tetap kering dan bersih. Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan

memahami cara perawatan luka. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti duduk, berdiri dan berjalan. Ibu mampu duduk. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan memakaikannya bedong dan topi. Kehangatan bayi terjaga. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif yaitu hanya memberi ASI saja selama 6 bulan lalu ASI dilanjutkan hingga usia 2 tahun didampingi dengan MPASI yang diberikan saat usia 6 bulan. Ibu bersedia. Menginformasikan ibu tentang cara perawatan tali pusat yaitu hanya membungkus tali pusat dengan kassa kering dan bersih tanpa dibubuh ramuan apapun serta ganti kassa 1 kali sehari atau bila basah segeralah ganti kassa. Ibu memahami. Menginformasikan ibu untuk rawat inap di RS untuk observasi lebih lanjut. Ibu bersedia. Menginformasikan ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu demam, keluar cairan berbau dan perdarahan dari jalan lahir, bengkak di payudara dan disertai sakit, bengkak di wajah, tangan dan kaki dan ibu menangis tiba sebab. Ibu mengetahui. Memberikan therapy oral yaitu Fe 80 mg sebanyak 30 tablet 1X1, Vit A 200.000 IU, Mefenamic Acid 500 gr 3x1 untuk meredakan nyeri, Cefixime Trihydrat 100 mg 2x1 antibiotik, Caviplex 1x1 multivitamin, Gomino 500 gr 1x1 sebagai pemeliharaan kesehatan

tubuh. Ibu bersedia mengonsumsi obat yang telah diberikan.

4. Neonatal

Pada tanggal 28 April 2024 pukul 03.30 WIB Bayi Ny. W, usia bayi 6 jam, lahir secara operasi SC tanggal 27 april 2024 pukul 20:47 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan 2.570 gram, panjang badan 47 cm, usia kehamilan 40 minggu. jenis persalinan Sectio Caesarea, penolong dr. Priyono, Sp.OG. Ketuban putih keruh, +300 cc. Terdapat komplikasi persalinan pada ibu yaitu oligohidramnion dan tidak ada komplikasi persalinan pada bayi. Bayi lahir menangis kuat, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan, masa gestasi 40 minggu.

Dokumentasi Asuhan Kebidanan

SOAP pada Bayi Baru Lahir 1 jam

Subjektif : bayi lahir.

Objektif : Keadaan umum bayi baik, HR: 149x/menit, R: 51x/menit, S: 36,6°C, jenis kelamin perempuan terlihat dari genitalia tampak vagina berlubang, dan labia mayor menutupi labia minor, Lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar perut 27 cm, lingkar lengan 10 cm, berat badan 2.570 gram dan APGAR skor pada menit ke 1 dan ke 5: 8/9, BAB : (+), BAK (+), cacat (-) semua refieks ada, masa gestasi 40 minggu, bayi lahir tanggal 27-04-2024 pukul 20.47 WIB.

Assesment : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Jam.

Planning : Melakukan informed consent untuk memeriksa kondisi bayi. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan. Melakukan pemeriksaan fisik pada BBL dan memberitahu hasilnya bahwa bayi dalam keadaan normal dan hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan serta melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu menyuntikkan Vit K 1 di bagian luar paha kiri bayi dengan dosis 1 mg (0,5 ml) secara intramuskular untuk mencegah perdarahan, memberikan salep mata gentamicin pada kedua mata bayi untuk mencegah infeksi mata, menyuntikkan imunisasi HB 0,5 secara intramuskular di bagian luar paha kanan bayi minimal setelah 1 jam penyuntikan Vit K. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong dan memakaikan topi. Kehangatan bayi terjaga. Mengajurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan sesuai dengan keinginan bayinya jika bayinya tidur maka bangunkan setiap 2 jam sekali lalu susui dan memberikan ASI sampai usia 6 bulan diteruskan hingga 2 tahun dengan didampingi MPASI diberikan mulai usia 6 bulan. Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin serta bersedia memberikan ASI secara eksklusif.

Memberitahu 8 tanda bahaya BBL yaitu bayi lemah, demam, kejang, tidak mau menyusui, diare, sesak nafas, infeksi tali pusat dan mata bernanah/berdarah. Ibu mengetahui. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan mengganti kassa pada tali pusat satu kali sehari dengan prinsip bersih dan kering apabila basah segeralah ganti dan jangan membubuhinya dengan ramuan apapun. ibu memahami dan bersedia melakukannya.

Pembahasan

Asuhan kebidanan komprehensif ANC dilakukan pertama kali oleh penulis pada tanggal 28 Maret 2024 pada Ny. W usia 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu. G (Gravida) menunjukkan jumlah kehamilan, P (Partus) menunjukkan jumlah bayi lahir hidup dan A (Abortus) menunjukkan jumlah bayi lahir mati (Ridawati, 2023). Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 9 kali. Trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali, trimester III sebanyak 6 kali. Ini sesuai dengan kebijakan pemerintah yaitu Pemeriksaan ANC dilaksanakan minimal 6 kali, dimana pada ANC kunjungan pertama di dokter akan melakukan skrining dan menangani faktor risiko kehamilan. Sedangkan pada kunjungan kelima di trimester 3 kehamilan, dokter melaksanakan

skrining faktor risiko persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Pada Ny. W selama pemeriksaan kehamilan ini sudah sesuai karena Ny. W mendapatkan standar pelayanan 10 T, hal ini sesuai dengan standar pelayanan antenatal berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan Tahun 2014 bahwa setiap kunjungan kehamilan selalu ditimbang berat badan, diukur tinggi badan hanya pada saat kunjungan pertama saja, di ukur LILA hanya pada saat kunjungan pertama, pengukuran TFU serta pemeriksaan presentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan kehamilan, imunisasi TT 2 diberikan pada saat kunjungan kehamilan pertama tanggal 12-10-2023, diberikan tablet tambah darah sebanyak 30 tablet di setiap kunjungan kehamilan, pemeriksaan laboratorium telah dilakukan sebanyak 5 kali yaitu saat trimester I sebanyak 1 kali tanggal 14-10-2024 (Hb 11,1 gr/dL) dan saat trimester 3 sebanyak 4 kali yaitu pada tanggal 25-03-2024 (Hb 10,3 gr/dL), tanggal 28-03-2024 (Hb 9,9 gr/dL), tanggal 04-04-2024 (Hb 10,2 gr/dL), tanggal 27-04-2024 (Hb 9,4 gr/dL). Tatalaksana kasus dan temu wicara (konseling) dilakukan setiap kunjungan. Pada saat dilakukan kunjungan ANC pertama pada tanggal 28-03-2024 ibu mengatakan ini merupakan kehamilan

pertama dan belum pernah keguguran. Usia kehamilan 36 minggu, didapatkan berdasarkan HPHT 20-07-2023 maka didapatkan TP 27-04-2024.

Didapatkan hasil pemeriksaan konjungtiva ibu tampak sedikit pucat dan dilakukan pemeriksaan laboratorium Hb yang dilakukan di Laboratoirum Puskemas, dengan hasil yang didapatkan 9,9 gr/dL, hasil pemeriksaan dikategorikan anemia ringan, dilihat dari klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut WHO tahun 2017, yaitu dikatakan anemia ringan apabila kadar Haemoglobin 9 - 10 g/dL (Astriana, 2017). Untuk mengatasi masalah ini, ibu perlu diberikan KIE tentang cara untuk mengatasi HB rendah yaitu makan yang mengandung banyak zat besi seperti buah naga, ati ampela, telor, tahu, tempe, ikan gabus. Hal ini sesuai dengan teori bahwa langkah-langkah pencegahan dan penanggulangan anemia dengan mengonsumsi makanan kaya zat besi seperti buah naga, ati ampela, telor, tahu, tempe, bayam. Serta minum tablet zat besi setiap hari (Pipih, 2023).

Pada pemeriksaan palpasi abdomen didapatkan hasil Palpasi Leopold I: teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (Bokong). Leopold II: teraba bagian tahanan memanjang di kiri perut ibu (Puki), di kanan teraba bagian-

bagian kecil janin. Leopold III: teraba bagian bulat, keras, dan melenting (Kepala), dan belum masuk PAP. Palpasi dilakukan utnuk menentukan besarnya rahim dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak anak dalam rahim, yang dalam pelaksanaannya dilakukan secara sistematis atau berurutan mulai dari leopold I, II, III hingga IV. Normalnya, posisi kepala janin berada di bawah perut ibu (Marleni, 2023). Dari hasil pemeriksaan palpasi abdomen terdapat keselarasan antara teori dengan pemeriksaan yang dilakukan, pada saat palpasi abdomen tidak terdapat masalah yang ditemukan, Ny. W dalam batas normal.

Hasil pengukuran TFU 27 cm. Menurut teori, angka normal TFU berdasarkan usia kehamilan saat ini (36 minggu) yaitu sekitar 32 cm, walaupun terdapat ketoleransi terhadap ukuran TFU hinga 1-2 cm yang masih dianggap normal (Handayani, 2023). Dengan demikian, dalam kasus TFU Ny. W dinyatakan terdapat ketidaksesuaian dengan teori yang ada.

Menurut WHO tahun 2017 TBBJ normal bagi usia kehamilan 36 minggu adalah 2.205 gram – 3.277 gram (Kiserud, 2017). Ini artinya TBBJ dalam kasus Ny. W mengalami TBBJ rendah

sehingga menimbulkan adanya pembesaran perut yang tidak sesuai dengan usia kehamilan. Cara mengatasi TBBJ rendah yaitu dengan peningkatan asupan nutrisi ibu hamil seperti konsumsi sayuran hijau dan minum susu khusus ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa susu ibu hamil memiliki kandungan kalsium yang tinggi sehingga dapat meningkatkan berat badan janin (Indah, 2021).

Pada tanggal 27-04-2024 pukul 19.00 WIB Ny. W G1P0A0 hamil 40 minggu datang ke RS Kartini atas anjuran dari dr.Priyono, Sp.OG yang telah melakukan pemeriksaan USG pukul 11.00 WIB dan didapati amnion Ny. W berada di angka +300cc. Oligohidramnion didefinisikan sebagai kondisi kekurangan cairan ketuban. Kriteria oligohidramnion ditentukan dengan mencatat volume cairan ketuban kurang dari 500 mL, ukuran saku vertikal dan indeks cairan ketuban kurang dari 5 cm atau kurang dari persentil ke-5. Secara umum, prevalensi oligohidramnion pada ibu hamil adalah 3-5 dan biasanya terjadi pada trimester ketiga (Iskandar, 2023). Dari hasil pemeriksaan USG tersebut dapat dinyatakan bahwa Ny. W mengalami Oligohidramnion yaitu termasuk salah suatu keadaan patologis saat kehamilan.

Selain pemeriksaan USG, Ny. W juga dilakukan tes laboratorium kembali mengingat riwayat kehamilan ibu yang mengalami anemia ringan. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb ibu menurun, hasilnya itu Hb 9,4 gr/dL. Hal ini dikarenakan pada akhir kehamilan terjadi proses hemodilusi yaitu meningkatnya plasma darah dibandingkan sel darah merah. Proses ini menyebabkan penurunan kadar hemoglobin di dalam darah, sehingga hal ini menyebabkan penurunan transpotasi oksigen ke tubuh yang mengakibatkan anemia defisiensi zat besi (Fauzianty, 2022).

Pukul 20.00 WIB dr.Priyono, Sp.OG menerima keinginan Ny. W untuk segera melakukan tindakan Sectio Caesarea. Dikategorikan tanpa komplikasi persalinan, jika pada saat persalinan ibu hamil tidak mengalami gangguan/komplikasi persalinan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa operasi Sectio Caesarea dilakukan karena persalinan pervaginam tidak selalu berjalan dengan baik atau ibu maupun janin mendapat komplikasi, sehingga perlu dilakukan pembedahan melalui abdomen. Dikategorikan dengan komplikasi persalinan jika pada saat persalinan ibu mengalami salah satu gangguan/komplikasi seperti masalah pada ketuban (Sihombing, 2017).

Melakukan persiapan sebelum SC yaitu memastikan ibu sudah puasa sejak pukul 14.00 WIB. Ibu terakhir makan dan minum pukul 14.00 WIB. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa puasa 2-6 jam sebelum operasi adalah untuk mencegah aspirasi. Saat pasien diberikan anestesi, mereka tidak hanya tertidur tetapi saluran pencernaan mereka juga menjadi rileks. Jika lambung pasien masih mengandung makanan, makanan tersebut dapat kembali naik ke tenggorokan. Hal ini berbahaya karena makanan yang naik dapat masuk ke saluran pernapasan, menyebabkan aspirasi dan gangguan pernapasan (Rahmatia, 2023).

Pada pukul 20:30 WIB operasi SC sudah mulai dilakukan. Hasilnya pukul 20:47 WIB bayi lahir secara SC, bugar, JK: Perempuan, A/S 8/9. Hal ini dikatakan normal sesuai teori yang menyebutkan bahwa nilai apgar score dikatakan normal mulai dari angka 7 hingga 10 (Biniwale, 2024).

Kebijakan program masa nifas dilakukan minimal 4 kali yaitu hingga 48 jam setelah persalinan, kunjungan nifas 6 hari, kunjungan nifas 2 minggu dan 6 minggu setelah persalinan (Lubis, 2023). Pada Ny. W P1A0 Post Partum 6 Jam. Adapun huruf P (Partus) menunjukkan jumlah bayi lahir hidup dan A (Abortus)

menunjukkan jumlah bayi lahir mati (Ridawati, 2023).

Kunjungan masa nifas dilakukan saat 6 jam Post Partum pada tanggal 28 April 2024 pukul 03.30 WIB. Ny. W usia 25 tahun melahirkan anak pertamanya yang berjenis kelamin Perempuan dengan BB 2.570 gram dan Panjang Badan (PB) 47 cm, masih terasa mulas. Pada kunjungan 6 jam didapatkan hasil TFU Ny. W yaitu 3 jari dibawah pusat dan dikatakan normal sesuai dengan teori yang ada bahwa setelah plasenta lahir uterus nomalnya di bawah umbilikalis, jika uterus berada di atas umbilikus hal ini menandakan adanya darah di dalam dan harus segera dikeluarkan dan ditangani (Sondakh, 2018). Di dapatkan hasil pemeriksaan lochea Ny. W yaitu lochea rubra berwarna merah kehitaman. Hal ini dikatakan normal karena ada beberapa macam Lochea yaitu Lochea rubra yaitu pada waktu 1-3 hari warna merah kehitaman terdiri dari sel desidua (Manting, 2021).

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam. Bayi baru lahir, juga dikenal sebagai neonatus, merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran. Mereka harus dapat beradaptasi dari kehidupan dalam rahim ke kehidupan di luar rahim (Herman,

2020). Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram (Chairly, 2023).

Dilakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir dengan hasil bahwa bayi baru lahir tidak spontan secara SC dengan kondisi menangis kuat, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif, jenis kelamin perempuan, masa gestasi 40 minggu, hasil pengukuran BB: 2.570 gram, ini termasuk kategori BB normal. Hal ini sesuai dengan teori (Chairly, 2023) yang telah disebutkan sebelumnya.

Tanda-tanda vital suhu 36,6°C. Hal ini normal karena suhu tubuh stabil bagi BBL yaitu 36,5°C -37,5°C (Alfiyah, 2023). Pernafasan 51x/menit, hal ini normal karena pada bayi baru lahir laju pernapasan berkisar antara 40-60 kali per menit (Zaini, 2018). Denyut jantung 149x/menit, dikategorikan normal, frekuensi denyut jantung bayi normalnya 120-160 x/menit (Fajrin, 2021). BB: 2.570 gram, ini termasuk kategori BB normal sesuai teori bahwa bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram (Chairly, 2023). PB: 47cm, ini merupakan panjang badan normal bagi BBL, karena panjang

badan berdasarkan umur yang normal bagi bayi usia 0 bulan dengan jenis kelamin perempuan yaitu -2 hingga +3 yang artinya sama dengan 45 cm hingga 55 cm (KIA, 2021). LK: 31 cm ini termasuk hampir normal. Menurut WHO metode Z-Score dalam buku kesehatan Ibu dan Anak tahun 2021. Lingkar kepala berdasarkan umur yang normal bagi bayi usia 0 bulan dengan jenis kelamin perempuan yaitu -2 hingga +3 yang artinya sama dengan 31,5 cm hingga 36,3 cm (KIA, 2021). LD: 30 cm, dikategorikan normal, karena lingkar dada normal adalah 30-38 cm (Rachman, 2020). Dari data di atas terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil pemeriksaan, TTV bayi dalam batas normal.

Refleks moro (+), Rooting (+), grasping (+), sucking (+), tonickneck (+), babynski (+) karena setiap bayi normal sudah memiliki perkembangan motorik (Rakhmahayu, 2018). Dari data di atas terdapat keselarasan antara teori yang ada sebelumnya dengan hasil pemeriksaan, semua bentuk refleks bayi positif dalam batas normal.

Bayi sudah BAK dan sudah mengeluarkan meconium pukul 23.00 WIB tanggal 27 April 2024, menunjukkan kondisi yang normal. Bayi baru lahir sebaiknya berkemih dan memiliki pergerakan usus dalam 24 jam

pertama setelah kelahiran. Warna khas mekonium adalah hijau kecoklatan. Sebanyak 90% neonatus mengeluarkan mekonium pada 24 jam pertama dan sisanya dalam 36 jam (Kusika, 2017). Berdasarkan data di atas, hasil pemeriksaan sesuai dengan teori, sehingga bayi berada dalam batas normal.

Kunjungan neonatal I dilakukan saat usia bayi 0-48 jam. Adapun asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, memastikan tali pusat agar tetap kering, konseling tentang pemberian ASI setiap 2 jam sekali, anjuran pemberian ASI Eksklusif dan observasi tanda bahaya BBL (lubis, 2023).

Simpulan

Ny. W telah melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur di Posyandu dan Dokter sebanyak 9 kali secara teratur yaitu 1 kali pada trimester I di Posyandu. Dua kali pada trimester II di Posyandu. Enam kali pada trimester III yaitu 4 kali di Posyandu dan 2 kali di Dokter saat trimester 3. Selama kehamilan ini BB ibu meningkat sebanyak 13 kg.

Pada kunjungan ANC I didapatkan bahwa pengkajian diagnosa Ny. W adalah G1 P0 A0 dengan kehamilan 36 minggu dan mengalami masalah yaitu anemia ringan dan TBBJ

Rendah. Untuk mengatasi masalah tersebut Ny. W ibu diberikan KIE tentang cara mengatasi anemia, memberikan Fe.

Ny. W dinyatakan mengalami oligohidramnion setelah dr. Priyono melakukan pemeriksaan USG di polikandungan RS Kartini pukul 11.00 WIB. Ibu dianjurkan untuk rawat inap dan melakukan proses induksi. Ibu bersedia untuk rawat inap di RS dan akan kembali ke RS sore ini.

Ibu datang kembali ke RS Kartini pukul 19.00 WIB. Namun, ibu menolak anjuran Dokter untuk tindakan induksi dan memilih untuk segera melakukan tindakan Sectio Caesarea. Maka pada pukul 20.30 WIB operasi SC sudah mulai dilakukan. Hasilnya pukul 20.47 WIB bayi lahir secara SC, bugar, JK: Perempuan, A/S 8/9. Bagian bawah perut ibu tertutup dengan perban anti air dengan keadaan bersih dan kering.

Pada masa nifas Ny. W telah melakukan 4 kali kunjungan nifas yaitu 2 kali di PKM Maja dan 2 kali di rumah Ny. W. Adapun waktu kunjungan yaitu 6 jam, 7 hari, 13 hari dan 34 hari pasca persalinan yang keeseluruhannya berjalan normal.

Bayi lahir tidak spontan secara SC pada tanggal 27-04-2024 pukul 20:47 WIB oleh dr.Priyono, Sp.OG., keadaanya segera menangis kuat,

bergerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan bawaan dan bayi dalam keadaan sehat. bayi tidak ada kelainan atau cacat fisik, semua refleks ada. Pada kunjungan ini, berat badan bayi yaitu 2.570 gram dengan tinggi badan 47 cm.

Daftar Pustaka

- Aini, Dwi Nur. (2019). “Peran Ayah Dalam Masa Pemberian Asi Eksklusif,” 9–25.
- Alfiyah Dwi Rahmawati, Eny Sendra, Triatmi Andri Yanuarini, and Ririn Indriani. (2023). “Hypothermia Intervention In Newborn With Early Breastfeeding Initiation.” *Indonesian Journal of Applied and Industrial Sciences (ESA)* 2 (1): 59–70. <https://doi.org/10.55927/esa.v2i1.2786>.
- Chairy, Abdul, Siti Jumhati, and Athifah Putri Sulistio. 2023. “Hiperbilirubinemia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Cengkareng: Kajian Gambaran Berdasarkan Usia Kehamilan Dan BBLR.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 15 (1): 169–79. <https://doi.org/10.37012/jik.v15i1.831>.
- Cohen, Ebba, and Ida Lindman. 2024. “Importance of Continuity of Care from a Patient Perspective—a Cross-Sectional Study in Swedish Health Care.” *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 42 (1): 195–200. <https://doi.org/10.1080/02813432.2023.2299119>.
- Efendi, Nilam Rizky Yulia, Juli Selvi Yanti, and Cecen Suci Hakameri. 2022. “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester III Di PMB Ernita Kota Pekanbaru.” *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 2 (2): 275–79.
- Enggar, Enggar, Irmawati Irmawati, and Anna Veronica Pont. 2023. “Kombinasi Perawatan Payudara Dan Teknik Marmet Untuk Meningkatkan Produksi ASI Eksklusif.” *Jurnal Kesehatan Vokasional* 8 (4): 209. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.78896>.
- Fajrin, Hanifah Rahmi, Sari Maharani, and Aidatul Fitriyah. 2021. “Simulator Fetal Doppler.” *Medika Teknika : Jurnal Teknik Elektromedik Indonesia* 2 (2). <https://doi.org/10.18196/mt.v2i2.11212>.
- Fatmawati, Eny, Diah Rumekti Hadiati, and Heru Pradjatmo. 2018. “Hubungan Asupan Cairan Ibu Hamil Terhadap Indeks Cairan Amnion.” *Jurnal Kesehatan Reproduksi* 5 (2): 89. <https://doi.org/10.22146/jkr.38549>.
- Fauzianty, Ariska, and Sulistyaningsih Sulistyaningsih. 2022. “Implementasi Tatalaksana Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil: Scoping Review.” *Jurnal Kesehatan Vokasional* 7 (2): 94. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.69318>.
- Handayani, Puspita, Laurensia Yunita, and Nur Hidayah. 2023. “Pengaruh Pemberian Pelayanan Antenatal Care 10T Terhadap Kunjungan Ibu Hamil Di Puskesmas Haruai.” *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan* 4 (1): 151–63. <https://doi.org/10.55606/jrik.v4i1.2869>.
- Herman, Herman. 2020. “The Relationship of Family Roles and Attitudes in Child Care With Cases of Caput Succedaneum in Rsud Labuang Baji, Makassar City in

- 2018.” *Jurnal Inovasi Penelitian* 1 (2): 49–52. <https://doi.org/10.47492/jip.v1i2.49>.
- Indah, Indah, Firdayanti Firdayanti, and Nadyah Nadyah. 2019. “Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny ‘N’ Dengan Usia Kehamilan Preterm Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018.” *Jurnal Midwifery* 1 (1): 1–14.
- Indah Sari, Tiara Puspa, and Lina Marlina. 2021. “Hubungan Mengkonsumsi Susu Kehamilan Dengan Pertumbuhan Janin Di Kelurahan Nagarasari Kota Tasikmalaya.” *Jurnal Mitra Kencana Keperawatan Dan Kebidanan* 5 (1). <https://doi.org/10.54440/jmk.v5i1.121>.
- Iskandar, Iskandar, and Aiman Kamila. 2023. “Oligohidramnion.” *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh* 2 (3): 67. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i3.8715>.
- Kemenkes RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.* Vol. III. <https://repository.kemkes.go.id/book/147>.
- Kusika Saputra, Nicko Pisceski, and Putri Sri Lasmini. 2017. “Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Waktu Pengeluaran Dan Perubahan Warna Mekonium Serta Kejadian Ikterik Fisiologis.” *Jurnal Ilmu Kedokteran* 9 (2): 87. <https://doi.org/10.26891/jik.v9i2.2015.87-94>.
- Lebak, Dinkes. 2023. *Laporan Kinerja Laporan Kinerja Ditjen Tanaman Pangan Tahun 2022.*
- [https://tanamanpangan.pertanian.go.id/assets/front/uploads/document/LAKIN_DJTP_2022_UPDATE_ATAP_\(2\).pdf](https://tanamanpangan.pertanian.go.id/assets/front/uploads/document/LAKIN_DJTP_2022_UPDATE_ATAP_(2).pdf).
- Lubis, Astri Yulia Sari, and Ashar Abilowo. 2023. “Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.E Umur Tahun Di Puskesmas Sekar Biru Kabupaten Bangka Barat.” *Asuhan Pelaksanaan Komprehensif Kebidanan Kabupaten Bangka Barat* 13 (2): 21–35.
- Rachman, Tahar. 2020. “Mekanisme Kehilangan Panas Pada Bayi Baru Lahir.” *Angewandte Chemie International Edition*, 10–27.
- Rahmatia. 2023. “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Puasa Pra Operasi Pada Pasien Di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar Provinsi Sulawesi Selatan.” *Jurnal Cakrawala Ilmiah* 9 (7): 356–63.
- Rakhmahayu, Atika, Evi Rokhayati, Erindra Budi Cahyanto, Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sebelas Maret, and Bagian Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Moewardi Surakarta. 2018. “Hubungan Asfiksia Neonatorum Dengan Daya Reflek Sucking Pada Bayi Baru Lahir Di Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah The Correlation between Neonatal Asphyxia and Sucking Reflex of the Newborns in Karanganyar Regency, Central Java.” *Placentum Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya* 8 (2): 2020.
- Ridawati, Indah Dewi. 2023. “Status Obstetri.” *Jurnal Antara Kebidanan* 11–26: 11.
- Sihombing, Novianti, Ika Saptarini, and Dwi Sisca Kumala Putri. 2017. “Determinan Persalinana Sectio

- Caesaria Di Indonesia.” *Jurnal Kesehatan Reproduksi* 8 (1): 63–75. <https://doi.org/10.22435/kespro.v8i1.6641.63-75>.
- Suparyanto dan Rosad. 2020. “Mekanisme Koping Pada Ibu Bersalin.” *Suparyanto Dan Rosad* (2015 5 (3): 248–53.
- Trisnawati, Reineldis Elsidianastika, Makrina Sedista Manggul, and Viviana Hamat. 2023. “Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Luka Sectio Caesarea.” *Quality : Jurnal Kesehatan* 17 (2): 149–56. <https://doi.org/10.36082/qjk.v17i2.1249>.
- Ummah, Wiqodatul, and Novi Budi Ningrum. 2022. “Penyembuhan Luka Post Sectio Cesarea (SC) Dengan Ekstrak Ikan Gabus (Channa Striata)” 10 (3): 413–20.
- Wardhana, Manggala Pasca, Andon Hestiantoro, Budi Wiweko, Rima Irwinda, and Ardian Cahya Laksana. 2022. *Seksio Sesarea - Panduan Klinis. Jurnal Manggala Pasca*. https://www.researchgate.net/publication/362966835_Seksio_Sesarea_Panduan_Klinis.
- Winatasari, Diah, Mufidaturrosida, ana. 2020. “Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Asupan Nutrisi.” *Jurnal*