

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penulis memberikan asuhan kepada ibu “MS” umur 27 Tahun Primigravida dari umur kehamilan 37 minggu 4 hari (11 April 2018) sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya yang beralamat di Banjar Kedampal Desa Abiansemal Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung Provinsi Bali wilayah kerja Puskesmas Abiansemal I. Hari pertama haid terakhir ibu 21-07-2017 dan taksiran persalinan 28-04-2018, sebelum dilakukan asuhan selama kehamilan ini, ibu “MS” melakukan *Antenatal Care (ANC)* di Bidan “IW” sebanyak enam kali dengan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal dan perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan serta ibu mendapat suplemen asam folat, SF, kalsium, Vitamin B6.

Ibu “MS” melakukan pemeriksaan di Puskesmas Abiansemal I sebanyak 1 kali pada tanggal 13/12/2017 dengan hasil tanda-tanda vital masih dalam batas normal dan perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan serta kesejahteraan ibu dan janin dalam batas normal. Ibu “MS” juga melakukan pemeriksaan penunjang dengan hasil PPIA non reaktif, HbsAg negatif, Hb 11,2 gram/dL, hasil USG: fetus tunggal hidup letak sungsang namun pada pemeriksaan palpasi pada tanggal 05/03/2018 kepala bayi sudah di bawah, TBBJ 1026 gram pada umur kehamilan 20 minggu 5 hari, Ibu mendapat suplemen Vitamin B complex.

Pada trimester III ibu mengalami keluhan seperti nyeri pinggang yang normal terjadi pada kehamilan trimester III, mengatakan tanda-tanda persalinan adalah sakit perut yang kuat dan teratur dan belum melengkapi stiker P4K yaitu

calon pendonor darah, setelah dilakukan pendekatan, ibu dan suami menyetujui untuk diberikan asuhan mulai dari umur kehamilan 37 minggu 4 hari sampai masa nifas beserta bayinya.

Penulis membuat usulan laporan tugas akhir yang telah diseminarkan dan disetujui oleh pembimbing dan penguji sehingga penulis melanjutkan asuhan kepada ibu “MS” dari trimester III sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Berikut akan dipaparkan tentang catatan perkembangan dari umur kehamilan ibu 37 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya.

1. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MS” beserta janinnya selama kehamilan trimester III

Asuhan kebidanan pada ibu “MS” selama kehamilan trimester III dari umur kehamilan 37 Minggu 4 Hari dilaksanakan dengan kunjungan rumah dan ikut mendampingi saat ibu memeriksakan diri ke tempat pelayanan kesehatan, serta hasil pemeriksaan di Bidan “IW” dan Puskesmas Abiansemal I. Berikut dipaparkan hasil asuhan kehamilan ibu “MS”.

Tabel 4
Catatan Perkembangan Ibu “MS” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan
Kebidanan selama masa kehamilan secara Komprehensif di PBM
Ibu “IW”, Puskesmas Abiansemal I, Dokter Sp.OG “DMJ”,
Rumah Ibu “MS” dan RSUD Mangusada

Hari, Tanggal	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Waktu/ Tempat		
1	2	3
Rabu, 11 April 2018	S: Ibu mengatakan terasa nyeri pada pinggang dan gerakan janin masih terasa aktif serta tidak	Bidan “IW”

1	2	3
Pukul 15.00	Wita ada keluhan saat bernafas.	
Di PMB Ibu “IW” dan di rumah ibu “MS”	<p>Pola nutrisi : ibu makan terakhir pukul 13.00 Wita dengan porsi sedang terdiri dari satu piring nasi, satu potong daging ayam, ½ mangkok sayur hijau dan 2 potong tempe berukuran kecil ibu juga mengkonsumsi biskuit dan buah untuk, makanan selingan, minum air mineral kurang lebih 1 gelas, ibu juga mengkonsumsi susu untuk ibu hamil.</p> <p>Pola eliminasi: ibu BAK 4 sampai 5 kali dalam sehari, terakhir BAK pukul 14.00 Wita warna kuning jernih dan BAB 1 kali dalam sehari, terakhir BAB pukul 08.00 Wita konsistensi lembek.</p> <p>Pola istirahat: ibu tidur 6 sampai 7 jam serta tidur siang 30 menit sampai 1 jam</p> <p>Pola aktivitas: ibu sudah mengambil cuti sejak tanggal 09/04/2018, ibu mengerjakan pekerjaan rumah seperti memasak dan bersih-bersih rumah.</p> <p>Pengetahuan ibu : ibu mengetahui tanda-tanda persalinan adalah sakit perut yang kuat dan teratur, ibu belum memiliki calon pendonor darah dan belum mengetahui tanda bahaya pada kehamilan trimester III.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 60 kg, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 36,1⁰C, pernapasan 20 kali/ menit.</p> <p>Mata: <i>sclera</i> putih, konjungtiva merah muda.</p> <p>Wajah: tidak pucat dan tidak ada odema.</p>	Mery

1	2	3
	<p>Payudara : bersih, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran kolostrum.</p> <p>Abdomen: tidak ada bekas luka operasi dan ada striae gravidarum</p> <p>TFU 31 cm, taksiran berat janin 2945 gram.</p> <p>Palpasi abdominal dengan teknik leopold</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan pusat dan <i>procecus xypoideus</i> (px), pada bagian fundus teraba satu bagian besar, dan tidak melenting.</p> <p>Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras datar dan memanjang, bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil.</p> <p>Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba 1 bagian keras bulat dan dapat digoyangkan.</p> <p>Auskultasi: DJJ 131 kali/ menit teratur</p> <p>Ekstremitas: tidak ada oedema dan reflek <i>patella</i> (+)</p> <p>A: Ibu “MS” umur 27 tahun G1P0000 umur kehamilan 37 minggu 4 hari preskep <u>U</u> puka tunggal hidup intra uteri.</p> <p>Masalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ibu belum melengkapi P4K yaitu calon donor. 2. ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III. 3. ibu mengalami nyeri pinggang 	

1	2	3
Pukul 15.07 Wita P:		
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu masih dalam batas normal, ibu dan suami memahami dan menerima hasil pemeriksaan.	Bidan "IW"
	2. Memberikan KIE mengenai keluhan yang dialami ibu adalah normal terjadi pada ibu hamil, ibu memahaminya.	Bidan "IW" dan Mery
	3. Memberikan KIE cara mengatasi keluhan yang ibu rasakan, ibu memahaminya.	Mery
	4. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada kehamilan trimester III, ibu dan suami memahaminya.	Mery
	5. Memberikan KIE mengenai calon pendonor, calon pendonor yaitu kerabat dari suami yang sama memiliki golongan darah O.	Mery
	6. Memberikan KIE serta mengajarkan kepada ibu mengenai senam hamil, ibu bersedia mengikuti dan akan melakukan senam hamil di rumah.	Mery
	7. Menganjurkan ibu melakukan posisi jongkok, ibu bersedia melakukannya di rumah.	Mery
	8. Memberikan suplemen yaitu vitamin B Complex 1x10 mg, kalsium 1x 500 mg, asam folat 1x 400 mcg, serta cara mengkonsumsinya, ibu bersedia mengonsumsi suplemen sesuai dengan anjuran bidan.	Bidan "IW"

1	2	3
	9. Menyepakati kunjungan rumah tanggal 21/04/2018, ibu dan suami bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.	Mery
<p>Sabtu, 21 April 2018</p> <p>Pukul 08.30</p> <p>Wita</p> <p>Di Puskesmas I Abiansemal</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini, gerakan janin dirasakan aktif, ibu sudah melakukan senam hamil.</p> <p>Pola nutrisi: makan terakhir pukul 07.30 dengan porsi sedang terdiri dari 1 piring bubur, 1 potong sedang daging ayam, sayuran ½ mangkuk kecil dan 1 gelas air putih.</p> <p>Pola eliminasi: terakhir BAK pukul 06.00, warna kuning jernih dan BAB satu kali dalam sehari, terakhir BAB pukul 05.00 konsistensi lembek</p> <p>Pola istirahat: tidak ada keluhan saat istirahat ibu tidur enam sampai tujuh jam serta tidur siang 30 menit sampai satu jam.</p> <p>Pola aktivitas: hari ini ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak dan membersihkan rumah. Ibu juga rutin berjalan-jalan di sekitar rumah pada sore hari serta mengambil posisi jongkok-jongkok.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 60 Kg, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 36⁰C, respirasi 20x/menit. Mata: konjungtiva tidak pucat, <i>sclera</i> putih. Wajah: tidak pucat dan tidak odema. Payudara: bersih, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran kolostrum.</p> <p>Abdomen: TFU 31 cm, Taksiran berat janin 2945 gram.</p>	<p>Bidan “IW”</p> <p>Mery</p>

1	2	3
	<p>Palpasi abdominal dengan teknik leopold :</p> <p>Leopold I: TFU pertengahan pusat dan <i>proccesus xypoidcus</i> (px), pada bagian fundus teraba satu bagian besar, lunak, dan tidak melenting.</p> <p>Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras datar dan memanjang, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil.</p> <p>Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian keras, bulat dan dapat digoyangkan</p> <p>Auskultasi: denyut jantung janin 145x/menit secara teratur</p> <p>Ekstremitas: tidak ada odema dan reflek <i>patella</i> Positif.</p> <p>A: Ibu “MS” umur 27 tahun G1P0000 umur kehamilan 39 minggu preskep <u>U</u> puka tunggal hidup intrauteri</p> <p>masalah: tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu masih dalam batas normal, ibu dan suami menerima dan paham dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu hasil pemeriksaan Hb ibu masih dalam batas normal yaitu 11,3 g/dL, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 3. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan senam hamil, ibu bersedia melakukannya. 	<p>Bidan “IW”</p> <p>Bidan “IW”</p> <p>Mery</p>

1	2	3
	<p>4. Mengingatkan ibu dan suami mengenai tanda-tanda persalinan, ibu dan suami memahaminya</p> <p>5. Mengajukan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, aktivitas dan istirahat, ibu bersedia melakukannya.</p> <p>6. Memberikan suplemen yaitu Vitamin B Complex 1x10 mg 10 (10 biji) serta cara mengkonsumsi suplemen, ibu bersedia meminum sesuai anjuran.</p> <p>7. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 28 April 2018 atau apabila ada keluhan segera ke fasilitas kesehatan terdekat, ibu dan suami bersedia untuk kunjungan ulang.</p>	<p>Mery</p> <p>Mery</p> <p>Bidan "IW"</p> <p>Mery</p>
<p>Senin, 30 April 2018 Pukul 17.00 Wita Di PMB "IW"</p>	<p>S: Ibu tidak mengalami keluhan saat ini</p> <p>Tidak ada perubahan pola makan dan eliminasi, gerakan janin terasa aktif.</p> <p>Pola istirahat dan aktivitas ibu sehari-hari tidak ada perubahan.</p> <p>Data psikologis: ibu mengatakan cemas dengan kondisi janinnya.</p> <p>Pengetahuan: ibu belum mengetahui mengenai kehamilan letak lintang.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, berat badan 61 kg, tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,1°C, nadi 80 kali/menit pernapasan 20 kali/menit, konjungtiva tidak pucat, tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid, payudara bersih, tidak</p>	<p>Bidan "IW"</p> <p>Mery</p>

1	2	3
	<p>ada benjolan dan tidak ada pengeluaran ASI, ekstremitas tidak odema, reflek patella positif. Pengukurann TFU menggunakan pita ukur 29 cm. TBBJ: 2.635 gram.</p> <p>Palpasi abdominal dengan teknik leopold</p> <p>Leopold 1: TFU setengah pusat dengan px pada fundus ibu tidak teraba bagian bulat</p> <p>Leopold 2: teraba bulat keras dan berbatas tegas pada bagian kanan perut ibu, pada bagian kiri teraba bulat tidak keras.</p> <p>Leopold 3: teraba bagian bagian kecil di bagian terendah janin</p> <p>DJJ: 137 kali/menit,teratur</p> <p>A: Ibu "MS" umur 27 tahun G1P0000 Umur Kehamilan 40 Minggu 2 Hari Letak Lintang Tunggal Hidup Intrauteri</p> <p>Masalah : ibu belum mengetahui tentang kehamilan letak lintang</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai kehamilan letak lintang serta tanda bahaya yang ditimbulkan kehamilan dengan letak lintang, ibu paham dengan yang diampaikann bidan. 3. Menganjurkan ibu segera mengurus surat rujukan, ibu bersedia mengurus surat rujukan, dan ibu serta suami memilih RSUD Mangusada sebagai tempat rujukannya. 	

1	2	3
	<p>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG di dr. Spesialis kandungan, ibu bersedia USG.</p> <p>5. Menganjurkan ibu mengkonsumsi suplemen Kalsium 1x 500 mg dan vitamin B complex 1x10 mg serta cara mengkonsumsi, ibu bersedia mengkonsumsi secara teratur.</p> <p>6. Menyepakati kunjungan ulang setelah USG, ibu bersedia kunjungan ulang pada tanggal 4 mei 2018 atau apabila ada keluhan.</p>	<p>Bidan “IW”</p> <p>Bidan “IW”</p> <p>Mery</p>
<p>Kamis, 3 Mei 2018 Pukul 17.00 Wita Di praktik Dokter Spesialis Kandungan “DMJ”</p>	<p>Untuk memastikan hasil pemeriksaan pada tanggal 30 April 2018, penulis mengantarkan ibu “MS” dan suami untuk melakukan USG di tempat praktik dokter spesialis kandungan.</p> <p>S: ibu tidak ada keluhan, gerakan janin aktif.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, berat badan 61 Kg, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit suhu 36°C, respirasi 20 kali/menit</p> <p>USG: janin tunggal hidup, letak lintang, biometri: AVE: 36W4D EFW: 3496 gram, EDD: 28/05/2018 Plasenta: fundus post gr I Air ketuban cukup.</p> <p>A: Ibu “MS” Usia 27 Tahun Umur Kehamilan 40 minggu 5 hari Letak Lintang Tunggal Hidup Intrauteri.</p> <p>P:</p> <p>1. Memberitahukan hasil, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memberikan KIE mengenai kehamilan letak lintang, ibu dan suami memahaminya.</p> <p>3. Menganjurkan ibu dan suami untuk segera</p>	<p>Dokter Sp.OG “DMJ”</p> <p>Dokter Sp.OG “DMJ”</p>

1	2	3
	<p>mencari surat rujukan ke puskesmas Abiansemal I, ibu dan suami bersedia mencari surat rujukan</p> <p>4. Menyepakati untuk mencari surat rujukan, Ibu dan suami sepakat dengan penulis pada pukul 08.00 Wita tanggal 4 Mei 2018 di Puskesmas Abiansemal I.</p>	Mery
<p>Jumat, 4 Mei 2018</p> <p>Pukul 08.00 Wita</p> <p>Di Puskesmas Abiasemal I</p>	<p>S: Ibu tidak ada keluhan saat ini, gerakan bayi masih aktif, tidak ada keluhan saat bernafas.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, berat badan 62 kg, tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36°C, nadi 80 kali/menit pernapasan 20 kali/menit, konjungtiva tidak pucat, tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid, payudara bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada pengeluaran ASI, ekstremitas tidak edema. Pengukurann TFU 31 cm. TBBJ: 2.945 gram.</p> <p>Palpasi abdominal dengan teknik leopold</p> <p>Leopold 1: TFU setengah pusat dengan px pada fundus ibu tidak teraba bagian bulat.</p> <p>Leopold 2: teraba bulat keras dan berbatas tegas pada bagian kanan perut ibu, pada bagian kiri teraba bulat tidak keras.</p> <p>Leopold 3: teraba bagian bagian kecil di bagian terendah janin</p> <p>Leopold 4: -</p> <p>DJJ: 147 kali/menit, teratur</p> <p>A: Ibu” MS” umur 27 tahun G1P0000 Umur Kehamilan 40 Minggu 6 Hari Letak Lintang</p>	<p>Bidan “IW”</p> <p>Mery</p>

1	2	3
	<p>Tunggal Hidup Intrauteri</p> <p>Masalah : ibu belum memiliki rujukan untuk ke rumah sakit</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima dan paham dengan hasil pemeriksaan 2. Memberikan surat rujukan sesuai dengan tujuan tempat rujukan, ibu bersedia segera ke rumah sakit untuk mendapatkan, penanganan lebih lanjut. 3. Mengingatkan ibu untuk membawa perlengkapan untuk proses persalinan, perlengkapan sudah lengkap. 4. Mengantarkan ibu dan suami ke RSUD Mangusada ibu dan suami bersedia. 	<p>Bidan “IW”</p> <p>Bidan “IW”</p> <p>Mery</p> <p>Mery</p>
<p>Pukul 09.30</p> <p>Wita</p> <p>Di Poli Obgin</p> <p>RSUD</p> <p>Mangusada</p>	<p>S: Ibu mengeluh keluar air namun sangat sedikit, serta gerakan janin masih aktif.</p> <p>O: KU baik, kesadaran <i>composmentis</i>, berat badan 62 Kg, TD 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36°C respirasi 20 kali/menit.</p> <p>Hasil USG janin tunggal hidup letak lintang, AVE: 36W4D, EFW: 3492 gram, EDD 28/05/2018, plasenta di fundus, air ketuban cukup.</p> <p>NST : DJJ teratur rentan 120-160x/menit, gerak janin 13 kali dalam 20 menit.</p> <p>A: Ibu “MS” Umur 27 Tahun Umur Kehamilan 40 Minggu 6 Hari Letak Lintang Tunggal Hidup Intrauteri</p> <p>Masalah : ibu belum mendapatkan jadwal SC</p>	<p>Bidan “AR”</p> <p>Mery</p>

1	2	3
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.	Dokter Sp.OG dan
	2. Memberikan KIE mengenai kehamilan letak sungsang, ibu dan suami memahaminya.	Bidan "DS"
	3. Memberitahu tindakan apa yang akan ibu dapatkan setelah ini, ibu bersedia mengikuti prosedur yang ada.	Bidan "DS"
	4. Mengkonfirmasi jadwal tindakan SC, jadwal SC hari ini tgl 4/5/2018.	Bidan "DS"
	5. Mengantarkan ibu ke ruang bersalin untuk persiapan SC. Ibu bersedia ke ruang bersalin	Bidan "DS" dan Mery

Sumber: Data primer penulis saat melakukan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi Buku KIA, Buku Pemeriksaan di dr. Sp.Og "DMJ", serta rekam medik RSUD Mangusada.

2. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu "MS" beserta bayinya selama masa persalinan

Pada usia kehamilan 40 minggu 6 hari tanggal 4 Mei 2018 pukul 11.30 Wita, ibu dan suami diantar oleh petugas poli obgin RSUD Mangusada beserta penulis ke ruang bersalin untuk mempersiapkan tindakan *Sectio Caesarea*. Ibu mengeluh keluar air yang sangat sedikit yang tidak bisa ditahan dari jalan lahir sejak pukul 10.00 Wita tadi pagi dan tidak ada sakit perut hilang timbul, tidak ada keluar lendir bercampur darah. Data persalinan ibu diperoleh dari hasil dokumentasi beserta observasi secara langsung. Hasil asuhan persalinan pada ibu "MS" pada tabel 6.

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu "MS" beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan/Kelahiran secara Komprehensif di RSUD Mangusada

Hari, Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 4 Mei 2018	S: tidak ada keluhan, gerakan janin dirasakan aktif.	Bidan "DY"
Pukul 11.30 Wita Di Ruang Bersalin RSUD Mangusada	O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , berat badan 62 kg, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81 kali/menit, suhu 36°C, respirasi 20 kali/menit, DJJ: 148 kali/menit. Pengukurann TFU menggunakan pita ukur 29 cm. TBBJ: 2.635 gram. Palpasi abdominal dengan teknik leopold Leopold 1: TFU setengah pusat dengan px pada fundus ibu tidak teraba bagian bulat. Leopold 2: teraba bulat keras dan berbatas tegas pada bagian kanan perut ibu, pada bagian kiri teraba bulat tidak keras Leopold 3: teraba bagian kecil di bagian terendah janin Leopold 4: - Pemeriksaan penunjang tgl 4/5/2018 Tes lakmus (+) WBC: 7,89 10 ³ / μL, HBG: 13 g/dL HCT: 38,2 %, PLT: 200 10 ³ / μL A: Ibu "MS" umur 27 tahun G1P0000 UK 40 Minggu 6 hari letak lintang tunggal hidup intrauteri + KPD 2 jam	Mery

1	2	3
Pukul 12.00 Wita	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.	Bidan “DY”
	2. Memberikan KIE mengenai tindakan sectio caesarea, ibu dan suami memahaminya.	Dokter
	3. Memberikan KIE mengenai IUD post placenta, ibu dan suami bersedia menggunakan IUD post placenta.	Dokter
	4. Melakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan suami mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami setuju dan bersedia tanda tangan <i>informed consent</i> .	Dokter
	5. Melaksanakan tugas delegasi dari dokter:	Bidan
	a. Memasang infus RL 500 ml, infus RL telah terpasang dengan 28 tetes per menit.	“DY”
	b. Melakukan tes antibiotik, tidak ada rekasi alergi.	Bidan “DY”
	c. Memberikan cefotaxim 2 gram + 2 cc Nacl kemudian di larutkan di 100 cc Nacl diberikan 28 tpm, tidak ada reaksi bengkak dan alergi di area pemasangan infus.	dan Mery
	d. Melakukan pencukuran rambut pada area pusat sampai di kemaluan, area operasi telah bersih dari rambut Melakukan pemasangan kateter, kateter telah terpasang.	Mery
e. Melakukan kolaborasi dengan perawat di ruang OK mengenai persiapan SC, persiapan operasi sedang disiapkan	Bidan “DY”	

1	2	3
	6. Membantu ibu mengganti baju dengan baju OK serta memakaikan <i>nurse cap</i> , ibu sudah tampak rapi.	Mery
	7. Menganjurkan ibu untuk puasa, ibu sudah puasa sejak jam 09.00 Wita dan ibu bersedia untuk melanjutkan puasa.	Bidan "DY"
Pukul 12.10 Wita	8. Memantau kesejahteraan janin, DJJ 145x/ menit, gerak bayi (+).	Mery
	9. Memberikan dukungan kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan, ibu tampak tenang.	Mery
Pukul 13.45 Wita	10. Mengantarkan pasien ke ruang operasi, pasien siap di bawang ke ruang operasi.	Bidan "DY" dan Mery
Pukul 13.50 Wita Di Ruang Operasi RSUD Mangusada	S: dari data dokumentasi ibu mengatakan siap menjalani operasi, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, saturasi 98%, tidak ada problem anastesi, DJJ 147 kali/menit. Analisa G1P0000 UK 40 minggu 6 hari letak lintang tunggal hidup intrauteri + KPD 4 jam. Tindakan yang diberikan	Dokter anastesi
	1. Menginformasikan tindakan yang akan dilakukan, ibu memahami.	Perawat R.OK
	2. Memberikan ondsentron perset (IV), tidak ada reaksi alergi.	Perawat R.OK
Pukul 14.00 Wita	3. Memberikan Bupivacaine 0,5% (regional anastesi) yaitu blok spinal anastesi, tidak ada reaksi alergi.	Dokter anastesi
Pukul 14.20 Wita	4. Memulai tindakan <i>sectio caesarea</i> , operasi dilakukan bersama tim.	Dokter

1	2	3
Pukul 14.35	5. Bayi lahir segera menangis, gerak aktif, jenis kelamin perempuan.	
Pukul 14.40 Wita	6. Melahirkan plasenta plasenta lahir kesan lengkap, klasifikasi tidak ada. 7. Menyuntikkan metilergometrin perset (IV), tidak ada reaksi alergi.	Dokter Sp.Og Dokter Anastesi
Pukul 14.52 Wita	8. Melakukan pemasangan IUD post plasenta, IUD Copper T 380A terpasang dengan baik.	Dokter Sp.Og
Pukul 15.03 Wita	9. Dilakukan proses penjahitan luka operasi, luka operasi sudah dijahit dan tidak ada perdarahan aktif.	Dokter Sp.OG
Pukul 15.20 Wita	10. Melakukan kolaborasi dengan dr.Sp.OG mengenai : a. Pemberian lanjutan infus RL 500 ml + 2 ampul oksitosin 28 tetes/menit b. Memberikan terapi keterolac 50 mg perset intravena, tidak ada reaksi alergi. c. Memberikan terapi Tramadol 50 mg perset intravena, tidak ada reaksi alergi.	Perawat
	11. Operasi selesai, ibu sudah dipindahkan ke ruang pemulihan dan dilakukan pemantauan 2 jam post SC di ruang pemulihan dan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, <i>intake</i> , <i>output</i> dan jumlah perdarahan, tekanan darah ibu 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36 ⁰ C, tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, luka operasi	Perawat

1	2	3
	baik tidak ada perdarahan, terdapat pengeluaran lochea rubra, reaksi anastesi masih ada, ibu belum merasakan kakinya jika dicubit.	
<p>Jumat, 4 Mei 2018</p> <p>Pukul 14.35</p> <p>Wita</p> <p>Ruang Operasi RSUD Mangusada</p>	<p>S: dari data dokumentasi keadaan umum bayi baik, bayi lahir segera menangis, gerak aktif jenis kelamin perempuan. Analisa Neonatus aterm vigerous baby dalam masa adaptasi, diberikan tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu memahami penjelasan yang telah diberikan Meringankan dan melakukan perawatan tali pusat, tali pusat telah dibersihkan dan dibungkus dengan gaas steril. 2. Menghangatkan bayi dengan menggunakan pakian dan membedong, bayi sudah menggunakan pakaian dan dibedong. 3. Melakukan informed consent untuk memberikan salep mata gentamycin 0,3% untuk pencegahan infeksi dan vitamin K untuk mencegah perdarahan, suami menyetujuinya. 	<p>Bidan Ruang OK</p> <p>Bidan Ruang OK</p> <p>Bidan Ruang OK</p>
<p>Pukul 14.40</p> <p>Wita</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Melakukan perawatan mata bayi dengan memberikan salep mata <i>gentamycin</i> 0,3% pada kedua mata, salep mata telah diberikan, obat telah masuk, dan tidak ada reaksi alergi. 5. Melakukan injeksi vitamin K dengan dosis 1 mg secara <i>intramuscular (IM)</i> pada 1/3 <i>anterolateral</i> paha kiri bayi, injeksi telah dilakukan, tidak ada reaksi alergi. 6. Melakukan pemeriksaan antropometri: berat 	<p>Bidan Ruang OK</p> <p>Bidan Ruang OK</p>

1	2	3
	badan 2700 gram, panjang badan 50 cm, lingkkar kepala 33 cm, lingkkar dada 32 cm.	Bidan Ruang OK
Pukul 14.50 Wita	7. Mengantarkan bayi ke ruang perinatologi, sudah berada di ruang bayi.	Bidan Ruang OK

Sumber: Rekam Medik Ibu dan Bayi Ibu "MS" di RSUD Mangusada, Buku KIA Dan Hasil Pemeriksaan Oleh Penulis, 2018.

3. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu "MS" beserta bayinya selama 42 hari masa nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas dan bayi di lakukan di RSUD Mangusada, Puskesmas Abiansemal I, PMB ibu "IW" serta kunjungan rumah. Jumlah kunjungan yang dilakukan sesuai dengan KN serta KF yang dilakukan. Adapun penerapan asuhan sebagai berikut :

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu "MS" dan Bayi yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif di RSUD Mangusada, PBM Ibu "IW" dan Pada Kunjungan Rumah

Hari,Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 4 Mei 2018 Pukul 17.20 Wita Di Ruang Pemulihan Post Operasi RSUD Mangusada	S: dari data dokumentasi ibu mengatakan kaki masih belum bisa di gerakan dan belum diperbolehkan makan, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, pengeluaran ASI (+), TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan aktif, infus RL sisa 400 cc, urine <i>bag</i> terisi 600 cc warna kuning jernih	Perawat Ruang OK

1	2	3
	<p>dan analisa Ibu “MS” usia 27 tahun P1001 2 jam <i>Post SC+</i> akseptor KB IUD <i>post plasenta</i></p> <p>Masalah : Ibu belum bisa mobilisasi karena reaksi anastesi</p> <p>Tindakan yang ibu dapatkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE serta mengingatkan kepada ibu mengenai: <ol style="list-style-type: none"> a. Mobilisasi dini setelah operasi, ibu mencoba dengan perlahan. b. Puasa hingga 6 jam post SC, ibu paham dan bersedia melakukannya. 2. Memindahkan ibu ke ruang margapati karena kondisi sudah terpantau baik, telah dipindahkan ke ruang margapati. 	<p>Perawat Ruang OK</p> <p>Perawat Ruang OK</p>
<p>Jumat, 4 Mei 2018</p> <p>Pukul 18.35 Wita Ruang Perinatologi RSUD Mangusada</p>	<p>S: dari data dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola eliminasi: BAB satu kali dengan konsistensi lembek dan warna kehitaman, BAK satu kali dengan warna kuning jernih keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, suhu 36°C pernapasan 45 kali/menit nadi 145 kali/menit, analisa bayi ibu “MS” umur 3 jam Post SC neonatus aterm vigerous baby dalam masa adaptasi <p>Masalah : tidak ada</p> <p>Tindakan yang didapatkan</p> <p>Melakukan <i>rooming in</i>, bayi sudah berada di ruangan bersama ibu</p>	<p>Bidan Ruang Perinatologi</p>
<p>Pukul 21.20 Wita Ruang Margapati</p>	<p>S:</p> <p>Ibu: ibu mengatakan masih nyeri di luka operasi</p> <p>Pola nutrisi: ibu sudah mulai mengkonsumsi</p>	<p>Bidan “T” dan Mery</p>

1	2	3
RSUD Mangusada KFI dan KNI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pola nutrisi: minum ASI secara on demand, tidak ada muntah setelah disusui. 2. Pola istirahat: hanya tidur dan sesekali terbangun untuk menyusui. 3. Pola eliminasi: sudah BAB satu kali, warna kehitaman, konsistensi lengket dan BAK 2 kali, warna urin jernih. 	
	<p>O</p> <p>Ibu : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, pengeluaran ASI (+), TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan aktif, urine <i>bag</i> terisi 1000 cc warna kuning jernih, Mobilisasi (+)</p> <p>Bayi: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, suhu 36°C pernapasan 45 kali/menit nadi 145 kali/menit, perdarahan tali pusat (-).</p> <p>Kepala: bentuk kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada cepal hematoma, dan tidak ada caput suksedaneum.</p> <p>Wajah: simetris, tidak pucat dan tidak ada odema</p> <p>Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kelainan pada mata, refleks glabella positif</p> <p>Hidung: simetris, lubang hidung ada, tidak ada kelainan</p> <p>Mulut: tidak ada kelainan, refleks <i>rooting</i>, refleks <i>sucking</i>, refleks <i>swallowing</i> positif</p>	Mery

1	2	3
	<p>Telinga: simetris dan tidak ada kelainan</p> <p>Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis dan refleks tonik neck positif.</p> <p>Dada: simetris, putting susu datar, tidak ada kelainan</p> <p>Perut: tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan tali pusat</p> <p>Punggung simetris, tidak ada kelainan</p> <p>Genitalia dan anus: jenis kelamin bayi perempuan, labia mayora menutupi labia minora dan tidak ada kelainan, lubang anus ada dan tidak ada kelainan</p> <p>Ekstremitas: tangan simetris, warna kemerahan, jumlah jari lengkap, gerak aktif, tidak ada kelainan, refleks moro positif, kaki simetris, warna kemerahan, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan. Tidak menunjukkan adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir.</p> <p>A: Ibu "MS" umur 27 tahun P1001 6 jam <i>post</i> SC + akseptor KB IUD <i>post</i> plasenta + neonatus aterm dalam masa adaptasi</p> <p>Masalah : ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas dan bayi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga paham dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE mengenai : 	<p>Mery</p> <p>Mery</p>

1	2	3
	a. Tanda bahaya masa nifas dan tanda bahaya pada bayi, ibu dan keluarga memahaminya.	
	b. Kebutuhan masa nifas, ibu dan suami memahaminya.	
	c. ASI Eksklusif, ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.	
	3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, bayi tampak menyusu dengan benar.	Mery
	4. Membantu ibu untuk mobilisasi <i>post</i> SC, ibu sudah bisa miring kanan dan kiri.	Mery
	5. Memberikan ibu Vitamin A 200.000 IU per oral kepada ibu, vitamin A sudah diminum oleh ibu.	Bidan "T"
	6. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui setiap 2 jam sekali atau selama bayi mau manyusu, ibu bersedia.	Mery
	7. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, bayi sudah dibedong.	Mery
	8. Menganjurkan ibu untuk istirahat secukupnya atau di sela sela bayi tidur, ibu bersedia.	Mery
	9. Menganjurkan ibu segera melapor ke ruang perawat apabila ada keluhan, ibu dan suami bersedia.	Bidan "T"
Sabtu, 5 Mei 2018 Pukul 06.30 Wita Ruang Margapati RSUD	S: dari data dokumentasi Ibu : ibu mengeluh nyeri luka operasi Bayi: ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan Ibu: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , tekanan darah 120/80 mmHg,	Bidan "P"

1	2	3
Mangusada	<p>Nadi 80x/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,1⁰C Pengeluaran ASI (+), TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik. Luka operasi terlihat baik. Mobilisasi (+), BAB/BAK: (-)/(+), pengeluaran <i>lochea</i> rubra.</p> <p>Bayi : Keadaan umum baik, nadi 145 x/menit, pernapasan 45x/menit, suhu 36,8⁰C, BAB/BAK: (+)/(+), perdarahan tali pusat (-).</p> <p>Analisa Ibu “MS” umur 27 tahun P1001 15 jam <i>post</i> SC + akseptor KB IUD <i>post</i> plasenta + neonatus aterm dalam masa adaptasi + imunisasi hepatitis B 0</p> <p>Masalah : tidak ada, tindakan yang didapatkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melepas infus dan dower kateter, tidak ada perdarahan pada luka bekas infus dan ibu BAK spontan pukul 09.30 Wita. 2. Memberikan ibu terapi : <ol style="list-style-type: none"> a. Cefadroxil 2x 500 mg b. Paracetamol 3x 500 mg 3. Memberikan KIE cara memandikan bayi, ibu paham. 4. Memandikan bayi dan perawatan tali pusat, bayi tampak nyaman. 5. Memberikan imunisasi Hb 0 kepada bayi, tidak ada reaksi alergi pada penyuntikan. 	<p>Bidan “P”</p> <p>Bidan “P”</p> <p>Bidan “P”</p> <p>Bidan “P”</p> <p>Bidan “P”</p>
Sabtu, 5 Mei 2018 Pukul 18.30 Wita	<p>S: dari data dokumentasi</p> <p>Ibu tidak ada keluhan</p> <p>Bayi tidak ada keluhan</p> <p>Ibu: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, pernapasan 20 kali/menit,</p>	<p>Bidan “A”</p>

1	2	3
Ruang Margapati RSUD Mangusada	<p>suhu 36⁰C Pengeluaran ASI (+), TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan aktif, mobilisasi (+). BAB/BAK : (-)/(+)</p> <p>Bayi: Keadaan umum baik, nadi 145 x/menit, pernapasan 45x/menit, suhu 36,7⁰C, BAB/BAK : (+)/(+), perdarahan tali pusat (-). Analisa Ibu "MS" umur 27 tahun P1001 2 hari <i>post</i> SC + akseptor KB IUD <i>post</i> plasenta + neonatus aterm dalam masa adaptasi</p> <p>Masalah: tidak ada, tindakan yang didapatkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan ibu cara merawat payudara, ibu paham. 2. Menganjurkan ibu mengkonsumsi obat cefadroxil dan paracetamol sesuai dosis yang dianjurkan, serta mengkonsumsi Vitamin A 200.000 IU pukul 21.30 Wita, ibu bersedia. 	<p>Bidan "A"</p> <p>Bidan "A"</p>
Minggu, 6 Mei 2018 Pukul 08.00Wita Ruang Margapati	<p>S: dari data dokumentasi</p> <p>Ibu: ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>Bayi: ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan</p> <p>Ibu: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 18 kali/menit, suhu 36⁰C Pengeluaran ASI (+), TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan aktif, mobilisasi (+). BAB/BAK : (-)/(+). Bayi: Keadaan umum baik, nadi 146 x/menit, pernapasan 45x/menit, suhu 36,8⁰C, BAB/BAK : (+)/(+), perdarahan tali pusat (-)</p>	<p>Bidan "T"</p>

1	2	3
	<p>Analisa Ibu “MS” umur 27 tahun P1001 3 hari <i>post</i> SC + akseptor KB IUD <i>post</i> plasenta + neonatus aterm dalam masa adaptasi</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>Tindakan yang didapatkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memandikan bayi, bayi tampak bersih. 2. Memberitahu ibu cara-cara luka operasi dan merawat bayi, ibu memahaminya. 3. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hari ini sudah bisa pulang. 4. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi di poli <i>obgin</i> dengan membawa surat kontrol, ibu bersedia untuk kunjungan ulang. 5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya kontrol ke puskesmas terdekat pada tanggal 9 Mei 2018, ibu bersedia. 	<p>Bidan “T”</p> <p>Bidan “T”</p> <p>Bidan “T”</p> <p>Bidan “T”</p> <p>Bidan “T”</p>
<p>Rabu, 9 Mei 2018</p> <p>Pukul 09.00 Wita</p> <p>Di Rumah Ibu “MS” dan di Puskesmas Abiansemal I KF II dan KN II</p>	<p>Sebelum mengantarkan ibu untuk kontrol bayinya, penulis memberikan asuhan di rumah ibu “MS”, seperti mengajarkan ibu memijat bayinya.</p> <p>S:</p> <p>Ibu: Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>Pola nutrisi: makan teratur tiga kali sehari dengan porsi satu piring nasi, 1 potong daging ayam dan satu mangkok kecil sayur, makan roti serta buah untuk selingan, minum kurang lebih delapan sampai sembilan gelas sehari</p> <p>Pola eliminasi: BAK empat sampai lima kali sehari, warna kuning jernih dan BAB sekali</p>	<p>Mery</p> <p>Bidan “Y”</p> <p>Dan Mery</p>

1	2	3
	<p>dalam sehari.</p> <p>Pola istirahat: istirahat malam kurang lebih lima sampai enam jam karena terbangun untuk menyusui dan istirahat siang pada saat bayi tertidur ibu beristirahat</p> <p>Psikologis: ibu merasa senang merawat bayinya</p> <p>Bayi:</p> <p>Informasi dari ibu :</p> <p>Ibu tidak mengeluhkan keadaan bayinya, gerak aktif dan tidak ada gangguan pada pernapasan, ibu ingin mengetahui cara melakukan pijat bayi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola nutrisi: minum ASI secara on demand dengan jumlah yang cukup, tidak ada makanan tambahan lain yang diberikan. Pola eliminasi: BAB dua kali sehari, konsistensi lembek, BAK delapan sampai sembilan kali, warna jernih. 2. Pola istirahat: lebih banyak tidur dan sesekali bangun untuk menyusui. <p>Ibu juga sudah menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi. Suami dan ibu mertua ibu membantu dalam merawat bayinya.</p> <p>O:</p> <p>Ibu: keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,7°C, ASI keluar pada kedua payudara, TFU 3 jari di bawah pusat, luka operasi masih tertutup,</p>	<p>Bidan “Y” dan Mery</p>

pengeluaran *lochea sanguinolenta*.

Bayi: keadaan umum baik, tangis bayi kuat, gerak aktif, nadi 130x/menit, pernapasan 46x/menit suhu 36,6°C, berat badan bayi: 3000 gram, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, hidung bersih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada perdarahan tali pusat atau tanda-tanda infeksi tali, tali pusat kering dan hampir lepas dan terbungkus gaas steril

A: Ibu "MS" umur 27 tahun P1001 5 hari *post SC* + akseptor KB IUD *post plasenta* + neonatus sehat

Masalah : tidak ada

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu Bidan "Y" memahaminya
2. Memberikan KIE serta mengingatkan Mery kembali kepada ibu mengenai:
 - a. Tanda bahaya masa nifas serta bayi, ibu memahaminya
 - b. Pemberian ASI secara *on demand*, ibu memahaminya dan bersedia melakukannya
 - c. Makan makanan yang banyak mengandung serat, protein dan karbohidrat dan minum kurang lebih 14 gelas hari, ibu bersedia melakukannya
 - d. *Personal hygiene* dengan mengganti pembalut 3 sampai 4 kali sehari, ibu bersedia melakukannya.

1	2	3
	e. Menjaga kebersihan luka operasi agar tetap kering.	
	3. Membimbing ibu mengenai:	Mery
	a. Menyusui dengan posisi duduk, ibu mampu melakukannya dengan baik.	
	b. Teknik menyendawakan bayi dan menginformasikan agar selalu menyendawakan bayi setelah selesai menyusui, ibu memahami dan dapat melakukannya.	
	c. Senam nifas, ibu bersedia melakukannya.	
	d. Cara membersihkan payudara, ibu memahaminya.	
	4. Memberikan KIE mengenai skrining hipotiroid kongenital (SHK), bu dan suami memahaminya.	Bidan "Y"
	5. Melakukan <i>informed consent</i> untuk tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami setuju dan bersedia tanda tangan.	Bidan "Y"
	6. Mengambil darah pada bagian medial tumit bayi, hasil dari SHK akan diberitahukan oleh petugas kesehatan kurang lebih tiga bulan lagi.	Bidan "Y"
	7. Mengingatkan jadwal imunisasi BCG bayi tanggal 5 Juni 2018, ibu dan suami bersedia datang ke posyandu atau puskesmas untuk imunisasi bayi.	Mery
Jumat, 11 Mei 2018	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan O: Keadaan umum baik, kesadaran	Bidan "AR" Mery

1	2	3
<p>Pukul 09.00 Wita Di Poli Obgin RSUD Mangusada</p>	<p><i>composmentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36⁰C Pengeluaran ASI (+), TFU pertengahan pusat dan <i>symphisis</i>, kontraksi uterus baik, luka bekas operasi kering tidak bernanah ataupun bengkak, mobilisasi (+), BAB/BAK: (+)/(+), pengeluaran <i>lochea</i> <i>sanguinolenta</i>. A: Ibu “MS” umur 27 tahun P1001 7 hari <i>post</i> SC + akseptor KB IUD <i>post</i> plasenta. Masalah: tidak ada P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemerikaan, Bidan “AR” ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Melepaskan benang jahitan bekas luka Bidan “AR” SC, luka tampak kering, tidak bernanah dan tidak bengkak. 3. Mengingatkan ibu menjaga pola Mery nutrisi dan istirahat, ibu bersedia 4. Menganjurkan ibu tetap memberikan Mery ASI Eksklusif dan <i>on demand</i>, ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif dan ASI <i>on demand</i>. 5. Mengingatkan ibu jadwal imunisasi Mery bayi serta menimbang bayi setiap bulan di posyandu, ibu bersedia datang ke posyandu setiap bulan. 6. Menganjurkan ibu segera ke fasilitas Bidan “AR” kesehatan apabila ada keluhan, ibu bersedia. 	

1	2	3
Jumat, 18 Mei 2018	S: ibu mengatakan ingin kontrol KB IUD yang ibu gunakan	Bidan "IW"
Pukul 17.00 Wita Di PMB Ibu "IW" KF II	<p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36⁰C, pengeluaran ASI (+), TFU tidak teraba, luka bekas operasi kering, pengeluaran <i>lochea</i> serosa.</p> <p>A: Ibu "MS" umur 27 tahun P1001 14 hari <i>post SC</i> + akseptor KB IUD <i>post plasenta</i>.</p> <p>Masalah: tidak ada</p> <p>P:</p>	Mery
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa KB IUD ibu gunakan masih dalam posisi normal, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu kontrol kembali apabila ada keluhan. 	Bidan "IW" Mery
Jumat, 25 Mei 2018	S:	Mery
Pukul 08.30 Wita	Ibu: ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran ASI lancar.	
Rumah Ibu "MS" KF II dan KN III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pola nutrisi: makan teratur tiga sampai empat kali sehari dengan porsi satu piring nasi, satu potong tahu, satu potong ikan, satu mangkok kecil sayur, makan roti untuk selingan , minum air mineral kurang lebih 14 gelas sehari 2. Pola eliminasi BAK empat sampai lima kali sehari, warna kuning jernih dan BAB satu kali sehari dengan konsistensi lembek. 	

1	2	3
	<p>3. Pola istirahat: istirahat malam kurang lebih lima sampai enam jam karena terbangun untuk menyusui dan istirahat siang pada saat bayi tertidur ibu beristirahat.</p> <p>4. Pola aktivitas: mengurus bayi, mencuci pakaian serta memasak</p> <p>5. Psikologis: mulai menikmati peran barunya sebagai orang tua</p>	
	<p>Bayi : Ibu tidak mengeluhkan keadaan bayinya, gerak aktif dan tidak ada gangguan pada pernapasan.</p>	
	<p>1. Pola nutrisi: minum ASI secara <i>on demand</i> dengan jumlah yang cukup, tidak ada makanan tambahan lain yang diberikan.</p> <p>Pola eliminasi: BAB tiga kali sehari, konsistensi lembek, BAK delapan sampai sembilan kali, warna jernih.</p>	
	<p>2. Pola istirahat: lebih banyak tidur dan sesekali bangun untuk menyusui.</p>	
	<p>O:</p>	<p>Mery</p>
	<p>Ibu: keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,4°C, ASI keluar pada kedua payudara, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran <i>lochea alba</i>.</p>	
	<p>Bayi : keadaan umum baik, tangis bayi kuat, gerak aktif, nadi 135x/menit, pernapasan 48x/menit suhu 36,7°C, berat badan bayi: 3400 gram, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, hidung bersih,</p>	

1	2	3
	<p>tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, pusat bayi tampak bersih.</p> <p>A: Ibu “MS” umur 27 tahun P1001 21 hari <i>post</i> SC + akseptor KB IUD <i>post</i> plasenta + neonatus sehat</p> <p>Masalah: tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu memahami. 2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudara, ibu bersedia. 3. Mengajukan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif dan secara <i>on demand</i>, ibu bersedia melakukannya. 4. Memijat serta memandikan bayi, bayi tampak nyaman dan bersih. 5. Memberikan KIE untuk memantau tumbuh kembang bayi dengan menggunakan buku KIA mengenai tumbuh kembang bayi umur 0-6 bulan dan cara melakukan stimulasi pada bayi, ibu paham dan bersedia melakukannya. 6. Mengingatkan kembali untuk menyusui secara eksklusif dan <i>on demand</i> agar kebutuhan bayi terpenuhi serta tidak memberi makanan tambahan lain selama 6 bulan, ibu memahami dan bersedia melakukannya 	<p>Mery</p> <p>Mery</p> <p>Mery</p> <p>Mery</p> <p>Mery</p> <p>Mery</p>
<p>Selasa, 5 Juni 2018, Pukul 09.00 Wita</p>	<p>S:</p> <p>Ibu: ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran ASI lancar serta tidak ada</p>	<p>Mery</p>

1	2	3
<p>Di Rumah Ibu “MS” dan di Puskesmas Abiansemal I KF III</p>	<p>perubahan pola nutrisi, eliminasi, istirahat, serta pola aktivitas.</p> <p>Bayi: Ibu tidak mengeluhkan keadaan bayinya, gerak aktif dan tidak ada gangguan pada pernapasan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola nutrisi: minum ASI secara <i>on demand</i> dengan jumlah yang cukup, tidak ada makanan tambahan lain yang diberikan. 2. Pola eliminasi: BAB tiga kali sehari, konsistensi lembek, BAK delapan sampai sembilan kali, warna jernih. 3. Pola istirahat: lebih banyak tidur dan sesekali bangun untuk menyusu. <p>O:</p> <p>Ibu: keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,3°C, ASI keluar pada kedua payudara, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran tidak ada.</p> <p>Bayi: keadaan umum baik, tangis bayi kuat, gerak aktif, nadi 138x/menit, pernapasan 47x/menit, suhu 36,6°C, berat badan bayi: 3400 gram, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, hidung bersih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, pusat bayi tampak bersih.</p> <p>A: Ibu “MS” umur 27 tahun P1001 32 hari <i>post SC</i> + akseptor KB IUD <i>post plasenta</i> + bayi sehat + imunisasi BCG dan Polio</p> <p>Masalah : tidak ada</p>	<p>Bidan “Y”</p> <p>Mery</p>

1	2	3
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE mengenai: <ol style="list-style-type: none"> a. Manfaat dan dampak dari imunisasi <i>Bacille Calmette Guerin</i> (BCG), serta cara megatasi dampak dari imunisasi BCG. b. Manfaat dan dampak dari imunisasi polio serta cara megatasi dampak dari imunisasi polio. 3. Memfasilitasi <i>informed consent</i> untuk tindakan imunisasi BCG dan polio, ibu dan suami menyetujui. <p>Memberikan imunisasi BCG 0,05 cc secara IC pada 1/3 lengan kanan bagian atas, tidak ada reaksi alergi setelah pemberiaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan imunisasi polio per oral 2 tetes, bayi tidak ada muntah. 5. Memberitahu ibu dan suami jadwal imunisasi selanjutnya adalah imunisasi pentabio 1 dan polio 2 saat bayi berusia 2 bulan (4 Juli 2018), ibu dan suami beredia mengantar bayinya untuk imunisasi. 	<p>Bidan “Y”</p> <p>Bidan “Y” dan Mery</p> <p>Bidan “Y”</p> <p>Bidan “Y”</p> <p>Mery</p> <p>Mery</p>
<p>Jumat, 15 Juni 2018</p>	<p>S: ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran ASI masih lancar.</p>	<p>Mery</p>
<p>Pukul 15.00 Wita Di Rumah Ibu “MS”</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pola nutrisi: makan teratur tiga sampai empat kali sehari dengan porsi satu piring nasi, satu potong tahu, satu potong ikan, satu mangkok kecil sayur, makan roti untuk selingan , minum air mineral kurang 	

1	2	3
	<p>lebih 14 gelas sehari.</p> <p>2. Pola eliminasi BAK empat sampai lima kali sehari, warna kuning jernih dan BAB satu kali sehari dengan konsistensi lembek.</p> <p>Pola istirahat: istirahat malam kurang lebih lima sampai enam jam karena terbangun untuk menyusui dan istirahat siang pada saat bayi tertidur ibu beristirahat.</p> <p>3. Pola aktivitas: mengurus bayi, mencuci pakaian, bersih- bersih rumah serta masak.</p> <p>4. Psikologis: senang bayi tumbuh dengan sehat.</p> <p>Bayi : Ibu tidak mengeluhkan keadaan bayinya, menyusu kuat, tidak ada gangguan pada pernapasan.</p> <p>Pola nutrisi: minum ASI secara <i>on demand</i> tidak ada makanan tambahan lain yang diberikan.</p> <p>1. Pola eliminasi: BAB tiga kali sehari, konsistensi lembek, BAK sembilan sampai sepuluh kali, warna jernih.</p> <p>2. Pola istirahat: lebih banyak tidur dan sesekali bangun untuk menyusu.</p> <p>O: Mery</p> <p>Ibu: keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5°C.</p> <p>Bayi : keadaan umum baik, tangis bayi kuat, gerak aktif, nadi 135x/menit, pernapasan 48x/menit suhu 36,7°C, berat badan bayi 4100</p>	

1	2	3
	gram, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, hidung bersih, mukosa bibir lembab.	
	A: Ibu “MS” umur 27 tahun P1001 42 hari <i>post</i> SC + akseptor KB IUD <i>post</i> plasenta + bayi sehat	
	Masalah: tidak ada	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu Mery memahaminya.	
	2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda bayi sakit, ibu memahaminya	Mery
	3. Mengingatkan ibu untuk rutin memantau tumbuh kembang bayi dengan ke posyandu setiap bulannya, ibu bersedia.	Mery

Sumber: data primer dan data sekunder hasil dokumentasi dan rekam medik RSUD Mangusada

B. Pembahasan

1. Penerapan asuhan kebidanan kepada ibu “MS” beserta janinnya selama kehamilan trimester III

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “MS” yang diberikan pada saat melakukan antenatal care (ANC) yang dilakukan di Puskesmas, Bidan , RSUD, dr. SpOG serta kunjungan rumah. Selama kehamilan ini melakukan pemeriksaan secara rutin di fasilitas kesehatan yaitu pada trimester I dua kali, pada trimester II dua kali dan trimester III sebanyak sembilan kali. Kunjungan ANC yang dilakukan oleh ibu sudah sesuai dengan Wiknjosastro (2014), yaitu kebijakan program kunjungan minimal satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III. Selama melakukan kunjungan ANC ibu “MS”

cenderung mendapatkan pelayanan sesuai standar 10T, namun ada beberapa hal yang belum sesuai dengan standar seperti ibu tidak mendapatkan pemeriksaan VDRL, pemeriksaan Hb yang tidak tepat waktu, dan berikut paparan pemeriksaan 10 T beserta masalah selama kehamilan ibu “MS”

Berdasarkan anamnesa berat badan sebelum hamil adalah 53 kg. Hasil pemeriksaan terakhir berat badan 62 kg. Pertambahan berat badan yang terjadi pada ibu mulai sebelum hamil sampai 40 minggu 6 hari adalah 9 kg, pertambahan berat badan pada ibu sudah dalam batas normal, karena menurut Kemenkes, RI (2014), penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Penimbangan berat badan dilakukan setiap melakukan kunjungan ANC. Pertambahan berat badan ibu setiap bulannya 0,5 - 2 kg, terjadi perbedaan terhadap hasil penimbangan berat badan yang dilakukan di puskesmas, PBM, RSUD maupun praktik dokter, hal tersebut dapat dikarenakan oleh perbedaan alat yang dipergunakan dan ketidakrutinan alat tersebut dikalibrasi.

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada saat pertama kali melakukan kunjungan di Bidan “IW” Tinggi badan dalam batas normal yaitu 160 cm. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan sudah sesuai dengan Kemenkes R.I., (2014), yaitu penimbangan berat badan dilakukan setiap melakukan kunjungan dan pengukuran tinggi badan pada kunjungan pertama.

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap melakukan ANC di Bidan, Puskesmas, RSUD dan dokter kandungan. Selama memberikan asuhan, tekanan darah masih dalam batas normal yaitu sistolik berkisar antara 100-120 dan diastolik berkisar antara 70-80 mmHg, tidak ada kenaikan ataupun penurunan

yang mengacu pada kondisi patologis, hal tersebut di jelaskan Kemenkes R.I.,(2014), yaitu pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan pada preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

Pengukuran LiLA ibu “MS” diukur saat pertama kali ibu melakukan kunjungan dengan hasil batas normal yaitu 27,5 cm, seperti yang dijelaskan Kemenkes R.I., (2014), yaitu pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK). Kurang energi kronis dimana LiLA kurang dari 23,5cm. Hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

Pengukuran tinggi fundus dilakukan setiap kali melakukan kunjungan ANC di puskesmas dan di bidan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan, tinggi fundus uteri mengalami penurunan, hal tersebut dapat terjadi dikarenakan letak lintang pada kehamilan aterm, sehingga membuat TBBJ menjadi menurun.

Pemeriksaan denyut jantung janin masih dalam batas normal yaitu berkisar antara 120-160x/menit. Skrining imunisasi TT seharusnya dilakukan pada kontak pertama dengan fasilitas kesehatan. Imunisasi TT5 diberikan pada UK 20 minggu 5 hari. Berdasarkan tahun kelahiran ibu yaitu 1991, diperkirakan status TT ibu T4 sehingga pada kehamilan ini diberikan imunisasi sebanyak satu kali dan status TT ibu menjadi T5, jadi skrining status TT sudah dilakukan dengan benar dan asuhan yang diberikan sesuai dengan standar (Kemenkes R.I., 2014).

Berdasarkan data dokumentasi dalam buku KIA, sejak kunjungan antenatal pertama pada umur kehamilan 9 minggu 2 hari telah memperoleh Asam folat 1x 400 mcg, Vitamin B6 1 x 10 mg, SF 1 x 250 mg serta telah diberikan edukasi mengenai cara mengkonsumsinya. Menurut Kemenkes R.I. (2014), untuk mencegah anemia defisiensi zat besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Berdasarkan hal tersebut, ibu telah memperoleh tablet tambah darah sesuai dengan program pemerintah dan dapat mencegah anemia. Pemberian tablet tambah darah serta ibu meminum secara teratur benar mampu membantu ibu terhindar dari anemia pada kehamilan, pada trimester II Hb ibu 11,9 gram/dL dan pada trimester III Hb ibu masih dalam batas normal yaitu 11,3 gram/dL.

Pemeriksaan laboratorium rutin yaitu golongan darah, haemoglobin dan pemeriksaan spesifik daerah endemis. Pemeriksaan lain yang harus dilakukan adalah pemeriksaan protein urin, kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, tes sifilis, pemeriksaan HIV dan pemeriksaan BTA. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh ibu "MS" pada usia kehamilan 20 minggu 5 hari pemeriksaan yang dilakukan adalah PPIA: NR, HbsAg: negatif, protein urine (-), glukosa urine (-) Hb 11,29 gram/dL. Pada usia kehamilan 39 minggu dilakukan pemeriksaan Hb, dimana Hb ibu 11,3 gram/dL. Secara teori asuhan kebidanan yang diberikan tidak sesuai dengan standar dikarenakan ibu "MS" melakukan pemeriksaan hemoglobin pada trimester II dan trimester III, tidak pada trimester I dan III dikarenakan terhalang oleh jam kerja ibu, tetapi bila dilihat dari hasil pemeriksaan hemoglobin ibu dalam batas normal, menurut Kemenkes R.I., (2013), pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan

sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Ibu “MS” belum mendapatkan pemeriksaan VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*) dimana pemeriksaan VDRL ini merupakan program baru untuk ibu hamil yang bertujuan untuk skrining penyakit sifilis pada ibu hamil, dimana penyakit sifilis ditularkan melalui hubungan seksual yang disebabkan oleh terjadi infeksi *treponema pallidum* sehingga menimbulkan penyakit sifilis. Namun ibu “MS” tidak mendapatkan pemeriksaan VDRL di karenakan sewaktu ibu hamil reagen untuk pemeriksaan VDRL sedang tidak tersedia, informasi ini didapatkan dari bidan “IW” yang sekaligus menjadi bidan penanggung jawab di ruang KIA puskesmas Abiansemal I.

Pada awal kehamilan trimester III ibu “MS” belum melengkapi P4K bagian calon pendonor darah, dimana seharusnya P4K harus diisi mulai kehamilan trimester III, sesuai dengan Kemenkes R.I., (2010) pengisian stiker P4K yaitu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami siaga, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas, termasuk perencanaan pemakaian alat/ obat kontrasepsi pasca persalinan. Menurut Kemenkes R.I., (2016), P4K berisi tentang nama ibu hamil, tafsiran persalinan ibu, merencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, pendamping saat persalinan, menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan, mempersiapkan calon pendonor darah yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika

diperlukan. Namun pada akhir trimester III (umur kehamilan 37 minggu 4 hari) ibu “MS” sudah melengkapi P4K yaitu calon pendonor darah untuk ibu adalah kerabat dari suami ibu “MS”.

Pada kehamilan ini juga ibu mengalami nyeri pinggang, ini merupakan keluhan yang wajar dialami oleh ibu hamil trimester III yang disebabkan oleh perubahan sikap badan selama kehamilan dan titik berat badan pindah kedepan disebabkan perut yang membesar hal tersebut yang memicu nyeri pinggang pada ibu hamil, menurut Kemenkes R.I., (2014), cara untuk mengatasi nyeri pinggang adalah berjalan kaki sekitar 1 jam setiap sehari, ketika berdiri diusahakan tubuh dalam posisi normal, tidur sebaiknya dengan posisi miring ke kiri, tidak berdiri terus menerus dalam jangka waktu yang lama dan pada saat mengambil sesuatu dilantai usahakan untuk berjongkok perlahan-lahan dan setelah itu berdiri perlahan-lahan. Selain nyeri pinggang pada umur kehamilan 40 minggu 2 hari (tanggal 30 April 2018) didapatkan hasil pemeriksaan palpasi Leopold yaitu presentasi janin letak lintang, hal tersebut dapat terjadi karena beberapa faktor seperti yang dijelaskan oleh Wiknjosastro (2011), yaitu : multiparitas disertai dinding uterus dan perut yang lembek, fiksasi kepala tidak ada, CPD, *hidrosefalus*, pertumbuhan janin terhambat atau janin mati, kehamilan premature, kehamilan kembar, tumor di daerah panggul, kelainan bentuk rahim (uterus arkuatus atau uterus subseptus), kandung kemih serta rektum yang penuh, plasenta previa. Pada ibu “MS” kemungkinan penyebab dari terjadinya letak lintang adalah fiksasi kepala janin yaitu ketidaksesuaian antara rongga panggul dengan lingkaran kepala yang menyebabkan kepala bayi tidak terfiksasi masuk pintu atas panggul. Penanganan pada kehamilan letak lintang yang dialami ibu sudah sesuai dengan

teori yaitu SC dimana menurut Wiknjastro (2011), yaitu pada permulaan persalinan masih diusahakan mengubah letak lintang janin menjadi presentasi kepala asalkan pembukaan masih kurang dari 4 cm dan ketuban belum pecah atau utuh, umur kehamilan 36 sampai 38 minggu, bagian terendah belum masuk atau masih dapat dikeluarkan dari PAP, dan bayi dapat lahir pervagina. Pada seseorang primigravida sebaiknya segera dilakukan SC.

2. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MS” beserta bayinya selama masa persalinan

Proses persalinan ibu “MS” berlangsung secara *sectio caesarea* pada umur kehamilan 40 minggu 6 hari (4 Mei 2018). Ibu datang ke poli obgin RSUD Mangusada pukul 09.30 wita diantar oleh penulis beserta keluarga dengan membawa surat rujukan dari puskesmas Abiansemal I, ibu di rujuk dikarenakan ada presentasi janin letak lintang serta ibu mengeluh keluar air sedikit dan tidak bisa ditahan, setelah di poli obgin ibu mendapatkan jadwal untuk SC hari ini juga tanggal 4 Mei 2018, sebelum di SC ibu di antar ke ruang bersalin guna persiapan untuk SC, di ruang bersalin ibu di anamnesa ulang serta diberikan *informed consent* sebelum melakukan tindakan /pemeriksaan pada kehamilan ibu namun tidak dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengurangi indikasi infeksi. Persiapan SC sudah dilakukan seperti memasang infus memberikan *skin tes* antibiotik, pencukuran rambut di area operasi, memakaikan baju operasi dan *nurse cap*, memasang kateter serta pukul 12.00 Wita memberi antibiotik cefotaxim 2 gram + 2 cc NaCl kemudian di larutkan di 100 cc NaCl diberikan 28 tpm, ibu juga di anjurkan untuk puasa. Pada pukul 14.20 Wita operasi dimulai di ruang Operasi oleh tim operasi, bayi lahir pukul 14.35 Wita segera menangis, gerak aktif dan

berjenis kelamin perempuan. Pukul 14.40 Wita plasenta lahir kesan lengkap, tidak ada klasifikasi. Dilakukan proses penjahitan luka operasi kemudian pemantauan dan perawatan selama dua jam *post SC* yaitu keadaan umum, tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan. Pada satu jam pertama dilakukan setiap 15 menit dan 30 menit pada jam kedua.

Indikasi persalinan *sectio caesarea* yang direkomendasikan oleh dokter pada ibu primigravida dikarenakan malpresentasi pada janin yaitu letak lintang dan ibu juga mengalami KPD hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Varney, (2009) indikasi *sectio Caesarea* pada janin, meliputi: janin besar, gawat janin, janin dalam posisi sungsang atau melintang, fetal distress, kelainan letak, dan *hydrocephalus*.

Perawatan pra operasi dan pasca operasi yang didapatkan ibu di RSUD Mangusada sudah sesuai dengan penatalaksanaan yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009), yaitu tindakan yang dilakukan sebelum persalinan SC yaitu melakukan *informed consent*, pengkajian sebelum operasi, melakukan tes antibiotika dan pemeriksaan darah, pemasangan infus dan kateter, membersihkan daerah sekitar operasi dan perawatan pasca operasi yaitu mengatur posisi, memantau tanda-tanda vital, memantau mobilisasi, memantau eliminasi.

Bayi ibu “MS” lahir secara *sectio caesarea* pada umur kehamilan 40 minggu 6 hari, segera menangis gerak aktif dan kulit kemerahan dan berat badan lahir 2700 gram, menurut Kemenkes RI (2010) menyatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan bayi tanpa menghilangkan

verniks dan mengganti kain bayi yang basah dengan kain kering, pemberian salep mata gentamycin 0,3% yang diberikan pada kedua mata pada bayi ibu “MS” dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi. Pemberian injeksi Vitamin K1 1 mg yang diberikan segera setelah lahir bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir dan imunisasi hepatitis B 0 diberikan di hari kedua pada bayi ibu “MS”, imunisasi ini sebagai pencegahan penularan penyakit hepatitis B dari ibu ke bayi, asuhan yang diberikan pada bayi ibu “MS” sudah sesuai dengan asuhan pada bayi baru lahir menurut (JNPK-KR, 2017).

Jadi secara keseluruhan asuhan kebidanan persalinan secara *sectio caesarea* serta asuhan pada bayi baru lahir sudah sesuai dengan SOP yang ada di RSUD Mangusada.

3. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MS” beserta bayinya selama 42 hari masa nifas

Pemantauan yang dilakukan di ruang pemulihan RSUD Mangusada selama dua jam *post SC* adalah keadaan umum, tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan. Pada satu jam pertama dilakukan setiap 15 menit dan 30 menit pada jam kedua, pada saat melakukan pemantauan dua jam *post SC* pada ibu “MS” tidak ada komplikasi dan tanda bahaya. Hal tersebut sesuai dengan penjelasan WHO (2013), penilaian pada masa nifas meliputi perdarahan vagina, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, suhu dan nadi secara rutin selama 24 jam pertama dimulai dari jam pertama setelah lahir. Tekanan darah harus diukur segera setelah lahir dan pola eliminasi urine harus didokumentasikan dalam waktu 6 jam.

Proses involusi uterus selama enam jam *post SC*, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, pada hari ke tiga *post SC* TFU teraba 2 jari dibawah pusat, pada hari ketujuh TFU pertengahan pusat simfisis dan pada hari ke 18 *post SC* TFU sudah tidak teraba. Proses involusi adalah suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus menurut Ambarwati dan Diah (2010), dan pada minggu kedua TFU sudah tidak teraba lagi, hal ini menandakan bahwa proses involusi uterus sesuai dengan teori.

Pada hari pertama ibu “MS” mengeluarkan *lochea rubra*, hari ketiga mengeluarkan *lochea rubra* dan 21 hari *post SC* di dapat pengeluaran *lochea alba*. Menurut Ambarwati dan Diah, (2010) *lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Proses pengeluaran *lochea* ibu “MS” sesuai dengan teori yang ada yaitu *lochea rubra* keluar pada hari 1-4 setelah persalinan, *lochea alba* keluar setelah 2 minggu persalinan.

Proses laktasi berlangsung dengan baik pada 1 jam pertama *post SC* sudah terdapat pengeluaran kolostrun, namun masih dalam jumlah yang sedikit. Ketika bayi menghisap merangsang produksi oksitosin dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus untuk mendorong ASI keluar yang disebut refleks prolaktin (Sulistiyawati, 2009) dan ibu memberikan ASI kepada bayinya secara *on demand* tanpa diberikan makanan pendamping.

Ibu sudah menggunakan KB IUD *post partum* dan sudah melakukan kontrol ulang 2 minggu setelah pemasangan IUD yaitu pada tanggal 18 Mei 2018 dan posisi IUD masih dalam keadaan normal.

Pelayanan nifas yang ibu dapatkan sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas menurut Kemenkes, RI., (2012) dimana pada KF I ibu mendapatkan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemantauan trias nifas masih dalam batas normal kemudian pemberian vitamin A ibu sudah mendapatkan 2 kapsul yang diberikan setelah bersalin 1 kapsul (200.000 IU) dan 1 kapsul diberikan 24 jam setelah pemberian kapsul pertama, ibu juga sudah mendapatkan tablet tambah darah dan ibu menggunakan KB IUD *post* plasenta. KF II dan KF III juga sudah terlewati secara fisiologis dan mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar asuhan pada masa nifas, ibu juga berencana akan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Asuhan yang diberikan penulis pada bayi ibu “MS” yaitu melakukan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali untuk mencegah, mendeteksi dini dan melakukan penatalaksanaan terhadap masalah yang mungkin terjadi. Kunjungan setelah neonatus dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi ibu “MS” berjalan normal. Kunjungan neonatal yang dilakukan sudah sesuai dengan (Kemenkes R.I., 2010) yang menyatakan bahwa asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan pada 6-48 jam setelah kelahiran. Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan 3-7 hari setelah kelahiran dan kunjungan lengkap (KN3) dilakukan 8-28 hari setelah kelahiran. Pada KN I dilakukan pada saat bayi 6 jam post SC, bayi ibu “MS” masih dalam kondisi normal. Sudah dilakukan perawatan mata dengan memberikan salep gentamycin, perawatan tali pusat, pencegahan infeksi, pemberian Vitamin K yang diberikan setelah kelahiran bayi, dan sudah diberikan imunisasi Hb 0 sebelum ibu “MS” beserta bayinya pulang

dari rumah sakit. Pada KN II dilakukan pada hari ke 5 *post* SC, ibu dan bayi sudah berada di rumah, asuhan yang berikan seperti pemeriksaan tanda tanda vital bayi masih dalam batas normal, memijat dan memandikan bayi serta perawatan tali pusat, serta memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif. KN III dilakukan pada hari ke 21 tanggal 25 Mei 2018 untuk mengetahui tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi, dimana hasil dari pemeriksaan tanda tanda vital serta dari keterangan ibu mengatakan bayi tidak ada gejala yang menunjukkan bayi sakit. Bayi ibu “MS” mendapatkan imunisasi BCG dan polio pada usia 32 hari, hal tersebut sudah sesuai dengan Kemenkes, RI.,(2016) yaitu pemberian imunisasi BCG dan polio 1 diberikan di bawah usia 2 bulan, selain itu dilakukan pemantauan berat badan bayi dan masih dalam batas normal yaitu pada saat usia 42 hari masa nifas berat badan bayi 4100 gram.