

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

Asuhan kebidanan pada Ibu “P” dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mengwi 1 mulai dari usia kehamilan 37 minggu 6 hari. Hasil dari pendekatan yang dilakukan kepada Ibu “P” dan keluarga pada awal pengkajian telah mendapatkan persetujuan sehingga penulis dapat melanjutkan asuhan kepada Ibu “P” sesuai rencana mulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, hingga masa nifas dan bayi. Pemberian asuhan dilakukan dengan cara kunjungan rumah serta menemani ibu melakukan pemeriksaan di Puskesmas dan di Dokter Sp.OG mulai dari tanggal 28 Maret 2019.

#### 1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “P” pada masa kehamilan Trimester III

Asuhan dilaksanakan sebanyak 1 kali di Puskesmas, 3 kali di dokter Sp.OG serta melakukan kunjungan rumah sebanyak 2 kali untuk membimbing ibu mengenai persiapan persalinan. Hasil asuhan dipaparkan pada tabel 5 sebagai berikut :

Tabel 5  
Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III pada Ibu “P”  
Mulai dari Usia Kehamilan 37 Minggu 6 Hari

Tanggal/Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Paraf
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
28-3-2019 / Pukul 16.00 / Dokter Sp.OG	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.	Dokter Sp.OG

Tanggal/Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Paraf
1	2	3
	O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , berat badan 65 kg, tekanan darah 100/70 mmHg, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, wajah tidak ada odema, ekstremitas tidak ada odema.	Okta Putri
	Abdomen :	Okta
	Mcd : 29 cm	Putri
	Leopold 1 : TFU 1 jari dibawah px, teraba bokong di bagian fundus	
	Leopold 2 : Teraba punggung di kiri perut ibu, dan bagian kecil janin di kanan perut ibu	
	Leopold 3 : Teraba kepala di bawah perut ibu	
	TBBJ 2.635 gram	
	Hasil USG :	Dokter
	Letkep, janin T/H, FHB (+), FM (+), Plasenta Fundus corpus Anterior grade III, FEW 2400 gram	Sp.OG
	A : G1P0000 UK 38 minggu preskep <u>U</u> puki tunggal hidup T/H intrauterine	
	Masalah :	
	1. Kepala janin belum masuk PAP	
	2. TBBJ menurut hasil USG <2.500 g	
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahami kondisinya	Dokter Sp.OG
	2. Menganjurkan ibu untuk beraktivitas ringan seperti jalan-jalan di pagi/sore hari untuk mempercepat penurunan kepala, ibu bersedia melakukannya	
	3. Memberi KIE kepada ibu untuk memantau gerak janinnya, ibu bersedia melakukannya	Dokter SP.OG

Tanggal/Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Paraf
1	2	3
	4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 6 April 2019, ibu bersedia melakukannya	Dokter Sp.OG
Pukul 18.00 wita / Rumah Ibu "P"	5. Memberi KIE kepada ibu mengenai : a. Pemenuhan nutrisi dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi <i>ice cream</i> , ibu bersedia melakukannya b. Tanda bahaya TW III, ibu memahami penjelasan yang diberikan c. Alat kontrasepsi yang tepat (MKJP), ibu memahami penjelasan yang diberikan d. Persiapan persalinan dan tanda persalinan, ibu memahami penjelasan yang diberikan	Okta Putri Okta Putri
	6. Membantu ibu melengkapi data P4K yaitu calon pendonor, ibu memilih calon pendonornya yaitu ayahnya	Okta Putri
6-4-2019 / Pukul 17.00 / Dokter Sp.OG	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan 65 kg, tekanan darah 100/60 mmHg Abdomen : Mcd : 29 cm Leopold 1 : TFU 2 jari dibawah px, teraba bokong di bagian fundus Leopold 2 : Teraba punggung di kiri perut ibu, dan bagian kecil janin di kanan perut ibu Leopold 3 : Teraba kepala di bawah perut ibu, tidak bisa digoyangkan Leopold 4 : Kepala sudah masuk PAP Perlindungan : 4/5 TBBJ : 2.790 gram	Dokter Okta Putri Okta Putri

Tanggal/Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Paraf
1	2	3
19.00 wita / Rumah Ibu "P"	Hasil USG :	Dokter
	FH (+), BPD 9.10, AC 31.9, FEW 2889 g, AVE 36w5d	Sp.OG
	A : G1P0000 UK 39 minggu 2 hari preskep U puki tunggal hidup T/H intrauterine	
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu memahami kondisinya	Dokter
	2. Mengingatkan ibu kunjungan ulang tanggal 13 April 2019 dan apabila ada keluhan, ibu bersedia melakukannya	Sp.OG Dokter Sp.OG
	3. Memastikan bahwa ibu telah memenuhi kebutuhan nutrisinya, ibu mengatakan makan 4x sehari dengan porsi sedang dan mengkonsumsi <i>ice cream</i> dan biskuit ibu hamil sebagai tambahan	Okta Putri
	4. Memastikan ibu dan suami tentang rencana penggunaan alat kontrasepsi, ibu dan suami memilih menggunakan IUD Pasca Plasenta	Okta Putri
	5. Memastikan bahwa ibu dan suami telah menyiapkan persiapan persalinan, persiapan persalinan sudah disiapkan	Okta Putri
	10-4-2019 / Pukul 09.00 / Pustu Baha	S : Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul, gerak janin aktif dirasakan  O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan 65 kg, tekanan darah 100/70 mmHg, Abdomen :  Mcd : 29 cm  Leopold 1 : TFU 2 jari dibawah px, teraba bokong di bagian fundus

Tanggal/Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Paraf
1	2	3
	<p>Leopold 2 : Teraba punggung di kiri perut ibu, dan bagian kecil janin di kanan perut ibu</p> <p>Leopold 3 : Teraba kepala di bawah perut ibu, tidak bisa digoyangkan</p> <p>Leopold 4 : Kepala sudah masuk PAP</p> <p>Perlimaan : 4/5</p> <p>TBBJ : 2.790 gram</p> <p>DJJ 142x/menit</p> <p>His (-)</p> <p>Pemeriksaan dalam : V/v normal, eff 25%, pembukaan 1 cm, ketuban (+), presentasi kepala, denominator belum jelas, molage belum jelas, penurunan H I, ttbk/tp</p> <p>A : G1P0000 UK 39 minggu 6 hari preskep-<del>U</del> puki tunggal hidup T/H intrauterine</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahami kondisinya</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan dan apabila mengalami keluhan, ibu bersedia melakukannya</li> </ol>	<p>Bidan Pustu</p> <p>Bidan Pustu</p>
13-4-2019 / Pukul 17.00 / Dokter Sp.OG	<p>S : Ibu mengeluh sakit pinggang, gerak janin aktif dirasakan ibu.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, berat badan 65 kg, tekanan darah 100/90 mmHg,</p> <p>Hasil USG :</p> <p>Letkep, SDP 1.92, Plasenta Fundus Corpus Anterior grade III</p>	<p>Dokter Sp.OG</p> <p>Dokter Sp.OG</p>

Tanggal/Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Paraf
1	2	3
	A : G1P0000 UK 40 minggu 2 hari T/H intrauterine + Oligohidramnion Masalah :	
	1. Ibu mengatakan sakit pinggang	
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahami kondisinya	Dokter Sp.OG
	2. Memberik KIE kepada ibu dan suami mengenai:	
	a. Tanda bahaya Oligohidramnion, ibu memahami penjelasan yang diberikan	Dokter Sp.OG
	b. Keluhan sakit pinggang yang dirasakan merupakan keadaan yang fisiologis pada kehamilan Tw III, ibu memahami penjelasan yang diberikan	Dokter Sp.OG
	c. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan, ibu bersedia melakukannya	Dokter Sp.OG

## 2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “P” Selama Proses Persalinan

Data persalinan ibu dan bayi baru lahir didapatkan melalui asuhan langsung dan Rekam Medik Ibu “P” selama pre operasi dan post operasi. Pada saat usia kehamilan 40 minggu 2 hari tanggal 13 April 2019 ibu melakukan pemeriksaan di dokter “W” seperti biasa dan dokter mengatakan bahwa air ketuban Ibu “P” sedikit. Gerak janin yang dirasakan oleh Ibu “P” masih aktif dirasakan. Karena merasa khawatir, sampai di rumah Ibu “P” menghubungi saudaranya dan atas saran saudaranya, Ibu “P” datang ke Rumah Sakit. Pada saat dilakukan pemeriksaan USG, dokter menegakkan diagnose bahwa kehamilan ibu dengan oligohidramnion

dan hasil NST Non-Reaktif yang ditunjukkan dengan tidak adanya akselerasi, sehingga dokter menyarankan untuk melakukan tindakan SC segera.

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

Tabel 6  
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “P” Selama Proses Tindakan SC di RSD Mangusada pada tanggal 13 April 2019

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
13-4-2019 / 19.45 wita / Ruang Bersalin RSD Mangusada	S : Ibu mengatakan hasil pemeriksaan terakhirnya bahwa ibu mengalami oligohidramnion dan tafsiran persalinan sudah lewat 2 hari. Ibu tidak merasakan sakit perut hilang timbul serta tidak ada pengeluaran lendir darah maupun cairan ketuban.  Pola Nutrisi : Ibu mengatakan makan terakhir pukul 18.30 wita, minum terakhir pukul 19.00 wita dengan jenis air putih.  Pola eliminasi : Ibu mengatakan BAK terakhir pukul 19.00 wita dengan warna kuning jernih dan BAB terakhir pukul 06.00 wita dengan konsistensi lembek. Tidak ada keluhan dalam melakukan BAK dan BAB.  Pola Istirahat : Ibu mengatakan tidur malam $\pm 6-7$ jam perhari dan mengatakan kadang-kadang terbangun akibat sakit pinggang yang dirasakan.  Keadaan psikologis : Ibu merasa sedikit cemas dengan kondisi bayinya saat ini  O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , BB 65 kg, TD 100/70 mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit, S 36,5°C	Bidan RSD      Bidan RSD      Bidan RSD   Okta Putri

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
19.50 wita	<p>Abdomen :</p> <p>Mcd = 29 cm</p> <p>Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah px, teraba bokong di bagian fundus ibu</p> <p>Leopold 2 : Teraba punggung di kiri perut ibu dan bagian kecil janin di kanan perut ibu</p> <p>Leopold 3 : Teraba kepala di bawah perut ibu dan tidak bisa digoyangkan</p> <p>Leopold 4 : Kepala janin sudah masuk PAP</p> <p>Perlimaan : 4/5</p> <p>TBBJ : 2.790 gram</p> <p>His (-), DJJ 145x/menit.</p>	Bidan RS dan Okta Putri
20.00 wita	<p>Hasil USG :</p> <p>TBBJ : 2694 gram, Janin T/H, FHB (+), Letkep, BPD 36w6d, HC 05-05-19, Plasenta <i>Fundus Corpus Anterior Grade III</i>, SDP 1,91</p> <p>Hasil NST : Tidak terdapat akselerasi</p>	Dokter Sp.OG
20.10 wita	<p>Pemeriksaan Dalam : V/v normal, eff 25%, pembukaan 1 cm, ketuban (+), presentasi kepala, denominator belum jelas, molage belum jelas, penurunan H I, ttbk/tp</p> <p>A : G1P0000 Uk 40 minggu 2 hari preskep <math>\oplus</math> puki T/H intrauterine + Oligohidramnion + NST Non-reaktif</p> <p>P:</p>	Dokter Sp.OG
20.15 wita	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan</p>	Dokter Sp.OG

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai :	Dokter Sp.OG
	a. Tanda bahaya air ketuban sedikit (oligohindramnion), ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan	Dokter Sp.OG
	b. Tindakan yang akan dilakukan yaitu SC dan memberi KIE mengenai resiko apabila tidak segera dilakukan tindakan, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan serta menyetujui untuk dilakukan SC	
	3. Melakukan tugas delegasi dokter mengenai tindakan yang dilakukan, yaitu :	Bidan
20.30 wita	a. Pemasangan infus RL Flash I 500 cc 28 tpm, infus RL terpasang dan tetesan lancar	Okta Putri
	b. Melakukan <i>scerent</i> pada daerah operasi yaitu dari pertengahan pusat simfisis sampai daerah kemaluan, daerah operasi bersih	Okta Putri
	c. Melakukan pemasangan kateter, kateter telah terpasang dan pengeluaran urine lancar	Okta Putri
	d. Menyiapkan perlengkapan operasi yaitu pakaian bayi, perlengkapan ibu, dan tempat plasenta, perlengkapan operasi telah siap	Bidan RSD
	e. Mengambil sampel darah ibu untuk dilakukan tes laboratorium, sampel darah ibu sudah siap	Okta Putri
21.15 wita	4. Memberikan dukungan secara psikologis kepada ibu bahwa proses operasi akan berjalan lancar, ibu merasa lebih tenang	Bidan

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	5. Menerima hasil laboratorium, hasil laboratorium yaitu HGB 12,2g%, WBC 10.40, HCT 35.7%, PLT 203, BTCT 10.00	
13-4-2019 / Pukul 21.30 wita / Ruang Bersalin	S : Ibu siap untuk Operasi dengan diagnose Oligohidramnion dan NST Non Reaktif  O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , TD 100/70 mmHg, N 20x/menit, RR 24x/menit, S 36,5°C, terpasang Infus RL Flash I 500 cc 28 tpm, terpasang kateter dengan output urine 250 cc  A : G1P0000 Uk 40 mg 2 hari preskep $\pm$ puki T/H Intrauterin + Oligohidramnion + NST Non Reaktif + Pre Operasi  P :	Okta Putri
	1. Menginformasikan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahami kondisinya	Bidan RSD
	2. Menyarankan ibu untuk tidur miring kiri, ibu bersedia melakukannya	Okta Putri
23.00 wita	3. Melakukan pemberian antibiotik Cefotaxime injeksi 2 gram secara IV, tidak ada reaksi alergi	Bidan RSD
	4. Mengantar ibu ke ruang Instalasi Bedah Sentral, ibu sudah tiba di ruang IBS	Bidan dan Okta
13-4-2019 / Pukul 00.20 wita wita / Ruang Pemulihan (RR)	S : Ibu masuk ruang operasi pada pukul 23.00 wita dan dilakukan anastesi pada pukul 23.05 wita oleh Dokter Anastesi secara Epidural di punggung bagian lumbal. Operasi dilakukan mulai pukul 23.20 wita berjalan lancar dan lahir bayi perempuan pukul 23.25 wita tangis kuat gerak aktif dengan <i>Apgar Acore</i> 7-8. Setelah plasenta lahir pukul 23.30 wita dilakukan IMD selama $\pm$ 45 menit dan pemasangan IUD Pasca	Okta Putri

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	<p>Plasenta. Operasi selesai dilaksanakan pukul 00.20 wita dan ibu dipindahkan ke ruang pemulihan.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD 110/80 mmHg, N 82x/menit, S 36,5°C, RR 20x/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, pengeluaran <i>lochea</i> rubra, reaksi anastesi masih ada, terpasang infus RL 500 cc flash I + Oksitosin 20 IU 28 tpm, terpasang kateter dengan output urine 500 cc</p> <p>A : P1001 1 jam Post SC + Akseptor IUD Pasca Plasenta</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami kondisi ibu</li> <li>2. Melakukan delegasi dokter Sp.OG mengenai terapi lanjutan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melanjutkan pemberian infus RL 500 cc + Oksitosin 20 IU 28 tpm sampai 12 jam Post Operasi</li> <li>b. Cefadroxil 2x500 mg PO setelah 6 jam Post Operasi.</li> <li>c. Paracetamol 4x500 mg PO setelah 6 jam Post Operasi</li> </ol> </li> <li>3. Menginformasikan kepada ibu untuk puasa selama 6 jam, ibu bersedia melakukannya</li> <li>4. Memantau keadaan umum, tanda-tanda vital, dan trias nifas ibu, hasil dalam batas normal</li> </ol>	<p>Perawat dan Okta Putri</p> <p>Perawat</p> <p>Perawat</p> <p>Perawat</p> <p>Okta Putri</p>



Tabel 7  
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Selama Masa Nifas

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
14-4-2019 / 05.30 wita / Ruang margapati RSD Mangusada	<p>S : Ibu mengeluh nyeri luka operasi (skala nyeri 4/10), reaksi anatesi sudah tidak dirasakan</p> <p>Pola aktivitas : Ibu sudah bisa menggerakkan kakinya secara perlahan</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, Tekanan darah 100/80 mmHg, N 80x/menit, RR 24x/menit, S 37°C, Kontraksi uterus baik, keadaan luka operasi baik, TFU 2 jari bawah pusat, pengeluaran ASI lancar. <i>Lochea</i> rubra, terpasang infus RL 500 cc Flash I + Oxytocin 20 IU 28 tpm, terpasang kateter dengan output urine 300 cc, flatus (-)</p> <p>A : P1001 6 jam Post SC + Akseptor IUD Pasca Plasenta</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahami kondisinya</li> <li>2. Menginformasikan kepada ibu jika sudah boleh minum dan meminta suami untuk membantu ibu minum secara perlahan, suami bersedia melakukannya</li> <li>3. Memfasilitasi ibu untuk mengkonsumsi Cefadroxil 500 mg dan Paracetamol 500 mg, reaksi alergi tidak ada</li> <li>4. Memfasilitasi ibu untuk melakukan mobilisasi miring kanan/kiri secara perlahan, ibu bersedia melakukannya dengan dibantu suami</li> </ol>	<p>Bidan RSD</p> <p>Bidan RSD</p> <p>Bidan RSD</p> <p>Bidan RSD</p> <p>Bidan RSD</p> <p>Bidan RSD</p> <p>Bidan RSD</p>

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	5. Memfasilitasi ibu untuk melakukan <i>personal hygiene</i> , ibu tampak nyaman	Bidan RSD
14-4-2019 / 11.00 wita / Ruang	S : Ibu mengeluh nyeri luka jahitan (Skala nyeri 3/10) dan belum mengetahui tanda bahaya masa nifas	Okta Putri
Margapati RSD	Pola nutrisi : Ibu sudah minum ±600 ml dan sudah mulai makan sedikit demi sedikit	Okta Putri
Mangusada ( Asuhan KF 1 )	Pola aktivitas : ibu belum bisa miring kanan/kiri secara mandiri dan masih memerlukan sedikit bantuan	Okta Putri
	O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , TD 110/80mmHg, N 82x/menit, RR 24x/menit, S 36,6°C, Kontraksi uterus baik, keadaan luka operasi baik tidak ada perdarahan, TFU 2 jari bawah pusat, pengeluaran ASI (kolostrum) lancar, pengeluaran <i>lochea rubra</i> , terpasang infus RL 500 cc flash I + Oxytosin 20 IU 28 tpm, terpasang kateter dengan output urine 450 cc, flatus (+)	Okta Putri
	A : P1001 12 jam Post SC + Akseptor IUD Pasca Plasenta	
	Masalah :	
	1. Ibu kurang memahami tanda bahaya masa nifas	
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan	Okta Putri
	2. Memfasilitasi ibu untuk melatih diri melakukan mobilisasi miring kanan/kiri secara mandiri dan	Okta Putri

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	membantu ibu untuk duduk secara perlahan, ibu bersedia melakukannya	
	3. Membimbing ibu teknik menyusui posisi berbaring, ibu mampu melakukannya dan bayi menyusu dengan baik	Okta Putri
	4. Memberikan KIE kepada ibu, suami, dan keluarga mengenai :	
	a. Tanda bahaya nifas, ibu, suami, dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan	Okta Putri
	b. <i>Bladder training</i> , ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya	Okta Putri
14.00 wita	5. Memfasilitasi ibu untuk mengkonsumsi obat Paracetamol 500 mg, reaksi alergi tidak ada	Bidan RSD
	6. Melakukan aff kateter, tidak ada tanda infeksi dan output urine 500 cc	Bidan RSD
	7. Melakukan aff infus, tidak ada perdarahan	Bidan RSD
17.30 wita	8. Memfasilitasi ibu untuk mengkonsumsi obat Cefadroxil 500 mg dan Paracetamol 500 mg, reaksi alergi tidak ada	Bidan RSD
23.30 wita	9. Memfasilitasi ibu untuk mengkonsumsi obat Paracetamol 500 mg, reaksi alergi tidak ada	Bidan RSD
15-4-2019/ Pukul 08.00	S : Ibu mengeluh nyeri luka jahitan ( skala nyeri 2/10)	Dokter Sp.OG
wita/ Ruang Nifas RSD Mangusada	Pola nutrisi : Ibu sudah mengkonsumsi makanan dan minuman yang disediakan oleh Rumah Sakit seperti bubur dan buah-buahan	Bidan RSD
	Pola aktivitas : Ibu sudah bisa berjalan di sekitar tempat tidur namun masih memerlukan sedikit bantuan	Bidan RSD

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	<p>Pola eliminasi : Ibu sudah bisa BAK secara spontan tetapi belum BAB</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD 100/80mmHg, N 86x/menit, RR 24x/menit, S 36,9°C, Kontraksi uterus baik, keadaan luka operasi baik tidak ada perdarahan, TFU 2 jari bawah pusat, pengeluaran ASI lancar, pengeluaran <i>lochea rubra</i></p> <p>A : P1001 Post SC hari ke-2 + Akseptor IUD Pasca Plasenta</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahami kondisinya</li> <li>2. Melakukan perawatan luka operasi, luka dalam keadaan bersih dan kering serta tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>3. Memberi KIE kepada ibu untuk menjaga kebersihan luka operasi dan <i>personal hygienenya</i>, ibu bersedia melakukannya</li> <li>4. Memberikan terapi untuk dikonsumsi di rumah yaitu Cefadroxil 2x500 mg dan Paracetamol 4x500 mg, ibu mengerti</li> <li>5. Menginformasikan kepada ibu jadwal kontrol yaitu tanggal 23 April 2019, ibu bersedia untuk control</li> </ol>	<p>Bidan RSD</p> <p>Dokter Sp.OG</p> <p>Bidan RSD</p> <p>Bidan RSD</p> <p>Bidan RSD</p> <p>Bidan RSD</p>
<p>16-4-2019/ Pukul 16.00  wita/ Rumah ibu  “p”</p>	<p>S : Ibu mengatakan nyeri luka operasi ( Skala nyeri 1/10)</p> <p>Pola nutrisi : Ibu biasa makan 3x sehari dengan lauk yang beragam. Minum 8-9 gelas sehari</p>	<p>Okta Putri</p>

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	<p>Pola aktivitas : Ibu sudah mulai bisa merawat anaknya namun masih memerlukan bantuan</p> <p>Pola eliminasi : Ibu biasa BAK 4-5x/hari dan BAB 1x/hari tanpa ada keluhan</p> <p>Pola istirahat : Ibu mengatakan tidur malam sekitar 5 jam karena terbangun di malam hari untuk menyusui anaknya</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD 100/70 mmHg, N 80x/menit, R 20x/menit, S 37,2°C, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, keadaan luka jahitan bersih dan tidak ada perdarahan, pengeluaran <i>lochea</i> Sanguinolenta, pengeluaran ASI lancar</p> <p>A : P1001 Post SC hari ke-3 + Akseptor IUD Pasca Plasenta</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahami kondisinya</li> <li>Mengajarkan ibu senam kegle, ibu bisa melakukannya</li> <li>Memfasilitasi ibu untuk berjalan secara tegak perlahan-lahan, ibu bersedia melakukannya</li> <li>Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, ibu bersedia melakukannya</li> </ol>	<p>Okta Putri</p> <p>Okta Putri</p> <p>Okta Putri</p> <p>Okta Putri</p>
20-4-2019 / Pukul 16.00 wita / rumah Ibu “p”	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>Pola nutrisi : Ibu biasa makan 3-4x sehari dengan lauk yang beragam dan minum air putih 8-9 gelas perhari</p>	Okta Putri

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
(Kunjungan Kf 2 )	<p>Pola aktivitas : ibu sudah mulai melakukan pekerjaan rumah yang ringan seperti memasak dan sudah mulai merawat anaknya secara mandiri</p> <p>Pola eliminasi : Ibu biasa BAK 4-5x/hari dan BAB 1-2x/hari tanpa ada keluhan</p> <p>Pola istirahat : Ibu mengatakan sudah mulai bisa istirahat seperti tidur malam <math>\pm</math>6 jam walaupun masih terbangun di malam hari untuk menyusui anaknya</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD 90/70 mmHg, N 80x/menit, R 24x/menit, S 36°C, TFU pertengahan pusat-simfisis, kontraksi uterus baik, keadaan luka jahitan baik tidak ada perdarahan, pengeluaran <i>lochea</i> Sanguinolenta, pengeluaran ASI lancar</p> <p>A : P1001 Post SC hari ke-7 + Akseptor IUD Pasca Plasenta</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahami kondisinya</li> <li>2. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif, ibu bersedia melakukannya</li> <li>3. Mengingatkan ibu mengenai jadwal kontrol tanggal 23 April 2019, ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol ulang</li> </ol>	<p>Okta Putri</p> <p>Okta Putri</p> <p>Okta Putri</p> <p>Okta Putri</p>
23-4-2019/ Pukul 09.00 wita/ Poliklinik	<p>S : Tidak ada keluhan</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD 100/80 mmHg, RR 20x/menit, N 82x/menit, Suhu 36,8°C, TFU tidak teraba, pengeluaran ASI</p>	<p>Bidan RSD</p>

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
Obgyn RSD Mangusada	<p>lancar, pengeluaran <i>lochea</i> Serosa, keadaan luka operasi bersih dan kering, keadaan IUD baik</p> <p>A : P1001 Post SC hari ke-10 + Akseptor IUD Pasca Plasenta</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahami kondisinya</li> <li>Melepas balutan luka operasi dan melakukan <i>aff heacting</i>, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan</li> <li>Mengingatkan ibu untuk menjaga <i>personal hygiene</i> dan memberitahu bahwa ibu sudah bisa mandi, ibu bersedia melakukannya</li> </ol>	<p>Dokter Sp.OG</p> <p>Bidan RSD</p> <p>Bidan RSD</p>
27 Maret 2019 / Pukul 16.00 wita / Rumah Ibu "P" ( 14 hari )	<p>S : Tidak ada keluhan</p> <p>Pola nutrisi : Ibu biasa makan 3x sehari dengan lauk yang beragam. Ibu juga mengatakan minum air putih 8-9 gelas perhari. Tidak ada makanan pantangan</p> <p>Pola aktivitas : ibu sudah mulai melakukan pekerjaan rumah yang ringan seperti memasak disamping merawat anaknya secara mandiri</p> <p>Pola eliminasi : Ibu biasa BAK 4-5x/hari dan BAB 1-2x/hari tanpa ada keluhan</p> <p>Pola istirahat : Ibu mengatakan istirahat seperti tidur malam ±6 jam walaupun masih terbangun di malam hari untuk menyusui anaknya dan tidur siang dengan kisaran waktu yang beragam</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD 120/80 mmHg, RR 24x/menit, N 80x/menit,</p>	<p>Okta Putri</p> <p>Okta Putri</p>

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	<p>Suhu 36,7°C, TFU tidak teraba, pengeluaran ASI lancar, pengeluaran <i>lochea</i> Serosa</p> <p>A : P1001 Post SC hari ke-14 + Akseptor IUD Pasca Plasenta</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahami kondisinya</li> <li>Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif, ibu bersedia melakukannya</li> </ol>	<p>Okta Putri</p> <p>Okta Putri</p>
12-5-2019/ Pukul 16.00 wita/ Rumah Ibu "P"	<p>S : Tidak ada keluhan</p> <p>Pola nutrisi : Ibu makan 3x/hari 1 piring penuh dengan jenis lauk yang beragam, minum 9-10 gelas perhari dengan jenis air putih</p> <p>Pola eliminasi : Ibu BAK 5-6x/hari, BAB 1-2x/hari. Keluhan tidak ada</p> <p>Pola aktivitas : Ibu biasa melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, mencuci dan menyapu disamping merawat anak</p> <p>Pola istirahat : Ibu mengatakan biasa tidur malam 7 jam namun masih sering terbangun untuk menyusui anaknya dan tidur siang saat anaknya tidur dengan kisaran waktu yang berbeda</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, RR 24x/menit, Suhu 36,9°C, pengeluaran ASI lancar, pengeluaran <i>lochea alba</i></p> <p>A : P1001 Post SC hari ke-29 + Akseptor IUD Pasca Plasenta</p> <p>P :</p>	<p>Okta Putri</p> <p>Okta Putri</p> <p>Okta Putri</p>

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahami kondisinya</li> <li>Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif, ibu bersedia melakukannya</li> </ol>	Okta Putri
25 Mei 2019 / 16.00 wita / Rumah Ibu “P”	<p>S : Tidak ada keluhan</p> <p>Pola nutrisi : ibu makan 3-4x/hari dengan jenis nasi, sayur, dan lauk yang beragam. Minum 9-10 gelas/hari dengan jenis air putih</p> <p>Pola eliminasi : Ibu mengatakan BAK 5-6x/hari dan BAB 1-2x/hari tanpa ada keluhan</p> <p>Pola aktivitas : Ibu mengatakan disamping merawat anaknya juga melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu dan memasak</p> <p>Pola istirahat : Ibu mengatakan tidur malam sekitar 7 jam dan terbangun apabila anaknya menangis</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit, S 36,5°C, pengeluaran ASI lancar, pengeluaran pervaginam tidak ada</p> <p>A : P1001 Post SC hari ke-42 + Akseptor IUD Pasca Plasenta</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahami kondisinya</li> <li>Mengingatkan tentang pemberian ASI Eksklusif, ibu bersedia melakukannya</li> <li>Mengingatkan ibu tentang jadwal kontrol bayinya, ibu memahami penjelasan yang dilakukan</li> </ol>	Okta Putri

Sumber : Rekam Medik Ibu “P” dan wawancara langsung

#### 4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Bayi

Bayi Ibu “P” lahir melalui proses SC pada umur kehamilan 40 minggu 2 hari di RSD Mangusada tanggal 13 April 2019 pukul 23.25 wita. Asuhan yang diberikan kepada bayi Ibu “P” dapat dilihat melalui tabel 8, yaitu :

Tabel 8  
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “P”  
Sampai Umur 42 Hari

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
13-4-2019 / Pukul 00.25 wita / Ruang Pemulihan	S : Bayi lahir pukul 23.25 wita tangis kuat gerak aktif dengan jenis kelamin perempuan dan <i>Apgar Score</i> 7-8. BBL 2.800 gram, PB 52 cm. LK/LD 35/32 cm, lubang anus (+), kelainan konginetal (-), BAB/BAK +/+, keadaan tali pusat baik. Bayi sudah mendapatkan injeksi Neo K 1 mg sebanyak 0,5 ml dan salep mata <i>gentamicyn 1%</i>  O : Tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan  A : Neonatus aterm Ibu “P” umur 1 jam vigorous baby masa adaptasi  P :	Okta Putri
01.00 wita	1. Menginformasikan kondisi bayi berdasarkan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu memahami kondisi bayinya  2. Memastikan tidak ada tanda-tanda hipotermi, tidak ada tanda hipotermi dan bayi tampak hangat  3. Memindahkan bayi ke ruang Perinatologi, bayi dirawat di ruang Perinatologi	Bidan RSD  Okta Putri  Bidan RSD
02.00 wita		Bidan RSD

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	4. Memindahkan bayi ke Ruang Nifas untuk rawat gabung, bayi dirawat di ruang nifas	
14-4-2019 / 05.30 wita / Ruang Nifas RSD Mangusada	S : Ibu mengatakan bayi sudah menyusu sebanyak 2x, BAK dan BAB 1 kali, muntah (-)  O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , HR 148x/menit, RR 46x/menit, S 36,9°C, keadaan tali pusat kering, warna kulit kemerahan, kelainan konginetal (-)  A : Neonatus aterm ibu "P" umur 6 jam vigorous baby masa adaptasi  P :	Bidan RSD  Bidan RSD
	1. Menginformasikan kondisi bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahami kondisi bayinya  2. Memberi KIE kepada ibu dan suami untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, ibu dan suami bersedia melakukannya	Bidan RSD  Bidan RSD
14-4-2019/ 11.00 wita/ Ruang Nifas RSD Mangusada	S : Ibu mengatakan bayi sudah menyusu sebanyak 4 kali, BAK 3 kali dan BAB 1 kali. Muntah (-)  O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , tangis kuat, gerak aktif, HR 142x/menit, Suhu 36,8°C, RR 44x/menit, keadaan tali pusat kering dan bersih, melakukan pemeriksaan fisik bayi, yaitu :	Okta Putri  Okta Putri
	1. Kepala bentuk simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada <i>caput hematoma</i> dan <i>Cepalhematoma</i>  2. Wajah simetris, tidak ada oedema	

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	<p>3. Mata simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, reflek <i>glabellla</i> (+)</p> <p>4. Hidung simetris, tidak ada nafas cuping hidung</p> <p>5. Mulut simetris, reflek <i>sucking</i>, <i>rooting</i>, dan <i>swallowing</i> (+)</p> <p>6. Telinga simetris, tidak ada pengeluaran</p> <p>7. <i>Tonick Neck Refleks</i> (+)</p> <p>8. Dada simetris, puting susu datar, tidak ada benjolan, retraksi dada tidak ada</p> <p>9. Abdomen tidak ada kelainan, bising usus (+), tidak ada perdarahan dan infeksi tali pusat</p> <p>10. Punggung simetris, reflek <i>gallant</i> (+)</p> <p>11. Ekstremitas atas simetris, jumlah jari tangan lengkap, reflek <i>graps</i> (+)</p> <p>12. Ekstremitas bawah simetris, jumlah jari lengkap, reflek <i>babynski</i> kanan/kiri +/+, reflek <i>stapping</i> (+)</p> <p>13. Pemeriksaan genetalia : lubang anus ada, jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora</p> <p>14. <i>Bounding Attachment</i> ibu melihat, menyentuh dan mengajak bayi bicara (+)</p> <p>A : Neonatus aterm Ibu "P" umur 12 jam vigorous baby masa adaptasi</p> <p>P :</p>	Okta Putri
	<p>1. Menginformasikan kondisi bayi kepada ibu, ibu memahami kondisi bayinya</p>	Okta Putri

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	2. Mengingatnkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, ibu bersedia melakukannya	Okta Putri
	3. Memberi KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya neonatus, ibu memahami penjelasan yang diberikan	Okta Putri
	4. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan dan infeksi tali pusat	Okta Putri
	5. Mengenakan pakaian dan menyelimuti bayi, bayi nampak hangat	
	6. Membimbing ibu untuk menyusui bayinya dalam posisi berbaring, bayi menyusu dengan baik	Okta Putri
15-4-2019/ Pukul 08.00 wita/ Ruang Nifas RSD Mangusada	S : Tidak ada keluhan, BAB/BAK +/+ O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , tangis kuat, gerak aktif, HR 140x/menit, Suhu 36,9°C, RR 47x/menit, keadaan tali pusat kering dan bersih A : Neonatus aterm Ibu "P" umur 2 hari vigorous baby masa adaptasi P :	Bidan RSD
	1. Menginformasikan kondisi bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahami kondisi bayinya	Bidan RSD
	2. Menyiapkan pakaian bayi dan bayi untuk dimandikan, pakaian bayi sudah siap	Bidan RSD
	3. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan dan infeksi tali pusat	Bidan RSD
09.00 wita		Bidan RSD

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	4. Memberikan injeksi Hb-0 secara IM 0,5 mg di paha kanan, reaksi alergi tidak ada	
16-4-2019/ Pukul 16.00 wita/ Rumah Ibu “P”	<p>S : Tidak ada keluhan</p> <p>Pola nutrisi : Minum secara on demand 9-10x/hari</p> <p>Pola eliminasi : BAK 6-7x/hari, BAB 2-3x/hari warna kehitaman dengan konsistensi lembek</p> <p>Pola istirahat : ±15 jam/hari</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tangis kuat, gerak aktif, HR 146x/menit, Suhu 36,6°C, RR 44x/menit, keadaan tali pusat kering dan bersih,</p> <p>A : Neonatus aterm Ibu “P” umur 3 hari sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kondisi bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahami kondisi bayinya</li> <li>2. Memijat dan memandikan bayi, bayi tampak nyaman</li> <li>3. Memberi KIE kepada ibu dan keluarga mengenai : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perawatan bayi sehari-hari, ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan</li> <li>b. Menjemur bayinya di pagi hari untuk mencegah bayi kuning, ibu bersedia melakukannya</li> </ol> </li> </ol>	<p>Okta Putri</p> <p>Okta Putri</p> <p>Okta Putri</p> <p>Okta Putri</p> <p>Okta Putri</p>
20-4-2019/ Pukul 16.00 wita/	<p>S : Tidak ada keluhan</p> <p>Pola nutrisi : Minum ASI secara on demand 9-10x/hari</p>	Okta Putri

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
Rumah Ibu "P" ( KN 2 / 7 hari )	<p>Pola eliminasi : BAK 5-6x/hari, BAB 1-2x/hari warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan</p> <p>Pola istirahat : ±15 jam/hari dan terbangun apabila BAB/BAK dan ingin minum</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tangis kuat, gerak aktif, HR 142x/menit, Suhu 36,9°C, RR 44x/menit, keadaan tali pusat sudah putus, BB 2.880 gram</p> <p>A : Neonatus aterm Ibu "P" umur 7 hari sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan kondisi bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahami kondisi bayinya</li> <li>Mengingatkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari untuk mencegah bayi kuning, ibu sudah melakukannya</li> <li>Mengingatkan ibu mengenai jadwal kontrol tanggal 23 April 2019, ibu bersedia melakukan control</li> </ol>	<p>Okta Putri</p> <p>Okta Putri</p> <p>Okta Putri</p>
23-4-2019/ Pukul 10.00 wita / Poliklinik Anak RSD Mangusada	<p>S : Tidak ada keluhan, menyusu baik, BAB/BAK + / +</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, warna kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, HR 144x/menit, Suhu 36,6°C, RR 40x/menit BB 3.000 gram</p> <p>A : Neonatus aterm Ibu "P" umur 10 hari sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan kondisi bayi kepada ibu, ibu memahami kondisi bayinya</li> </ol>	<p>Bidan RSD</p> <p>Bidan RSD</p> <p>Dokter Sp.A</p>



Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	1. Menginformasikan kondisi bayi kepada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahami kondisi bayinya	Bidan Pustu
	2. Memberikan imunisasi BCG 0,05 mg secara IC di lengan kanan dan polio sebanyak 2 tetes, reaksi alergi tidak ada	Bidan Pustu
	3. Mengingatkan ibu mengenai pemberian ASI Eksklusif, ibu bersedia melakukannya	Bidan Pustu
	4. Mengingatkan ibu kontrol ulang bayi untuk imunisasi pada tanggal 17 Juni 2019, ibu bersedia melakukannya	Bidan Pustu
12 Mei 2019 / Pukul 16.00 wita / Rumah ibu "P"	S : Keluhan tidak ada Pola nutrisi : minum secara on demand $\pm 10x$ /hari, muntah (-) Pola eliminasi : BAK 6-7x/hari warna kuning jernih, BAB 1-2x/hari warna kuning kecoklatan O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , warna kulit kemerahan, S 36,7°C, RR 40x/menit, HR 140x/menit A : Neonatus aterm Ibu "P" umur 29 hari sehat P :	Okta Putri
	1. Menginformasikan kondisi bayi kepada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahami kondisi bayinya	Okta Putri
	2. Memijat dan memandikan bayi, bayi tampak nyaman	
	3. Memastikan bayi mendapatkan ASI Eksklusif, bayi mendapat cukup minum	



empat kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Berdasarkan data, Ibu “P” sudah melakukan kunjungan antenatal pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 4 kali, dan trimester III sebanyak 9 kali, sehingga antara teori dan praktek tidak terjadi kesenjangan.

Menurut Kemenkes RI (2016a) tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyebutkan bahwa standar pelayanan antenatal yang dilakukan kepada ibu hamil memenuhi kriteria 10 T yaitu:

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Pada awal pemeriksaan, pemantauan berat badan sangat diperlukan untuk menentukan kenaikan berat badan yang dibutuhkan supaya tidak terjadi peningkatan atau penurunan berlebih. Metode yang digunakan untuk mengetahui peningkatan berat badan normal pada masa kehamilan yaitu dengan menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT) yang didapatkan dari membagi berat badan (dalam kilogram) dengan tinggi badan (dalam meter) pangkat dua.

Berdasarkan data yang didapatkan, tinggi badan ibu “P” yaitu 182 cm dan berat badan ibu sebelum hamil yaitu 52 kg. Hasil dari perhitungan yang didapatkan yaitu besar IMT ibu 16 yang termasuk kategori kurus. Menurut Mitayanti (2010), besar peningkatan BB ibu selama hamil pada kategori kurus yaitu 12,5 kg. Pada awal pengkajian saat usia kehamilan Ibu “P” memasuki 37 minggu 6 hari, penulis mendapatkan kenaikan BB Ibu “P” sebesar 11 kg, dimana kenaikan BB Ibu “P” belum mencapai target sehingga penulis menyarankan Ibu “P” untuk mengkonsumsi *ice cream* dengan rasa kedelai ataupun alpukat disamping mengkonsumsi biskuit ibu hamil. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh

Masithah,St dkk (2015) tentang Formulasi Es Krim Alpukat dan Kedelai Sebagai Sumber Gizi Alternatif Bagi Ibu Hamil, didapatkan bahwa *ice cream* mengandung zat gizi yang baik sehingga dapat menjadi sumber alternatif gizi bagi ibu hamil.

Hasil kenaikan BB ibu setelah mengkonsumsi *ice cream* sebagai makanan tambahan yaitu sebesar 2 kg, sehingga kenaikan BB Ibu “P” selama hamil sebesar 13 kg. Hal itu sesuai dengan teori, dimana kenaikan BB ibu hamil dengan kategori kurus yaitu sebesar 12,5 kg, sehingga antara teori dan praktek tidak terjadi kesenjangan.

#### b. Ukur Tekanan Darah

Menurut Kemenkes RI (2016a), pemeriksaan tekanan darah pada ibu hamil dilakukan setiap ibu melakukan kunjungan. Rentang tekanan darah normal ibu hamil yaitu 120/80 mmHg. Berdasarkan data, rentang tekanan darah ibu “P” selama kehamilan masih dalam batas normal walaupun terjadi penurunan dan peningkatan namun tidak memicu terjadi kehamilan yang patologis. Jadi antara teori dan praktek tidak terjadi kesenjangan.

#### c. Tentukan status gizi

Selain menggunakan IMT, pengukuran status gizi ibu hamil juga dapat dilakukan dengan mengukur besar lingkaran lengan ibu pada saat awal pemeriksaan. Ibu hamil dengan dengan besar LILA <23,5 dikategorikan mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), sedangkan ibu hamil dengan besar LILA >23,5 dikategorikan tidak mengalami KEK (Kementerian Kesehatan R.I, 2017a).

Ibu “P” melakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas pada pemeriksaan di Pustu Baha dengan besar LILA 23,5 cm. Berdasarkan hasil pengukuran tersebut, status gizi ibu dikatakan dalam batas normal.

d. Tentukan Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran TFU dengan cara palpasi dilakukan setiap kunjungan mulai dari usia kehamilan 12 minggu, dan pengukuran TFU dengan metode MCD dilakukan mulai usia kehamilan 22 minggu. Pengukuran TFU juga dapat digunakan untuk menentukan besar perkiraan berat badan janin. Pada saat kunjungan tanggal 28 Maret 2019 saat memasuki usia kehamilan 38 minggu, didapatkan TFU Ibu "P" sebesar 29 cm dengan TBBJ  $\pm$  2.635 gram.

e. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan palpasi Leopold dimulai pada saat akhir Trimester II (Kemeskes RI, 2014b). Pada saat pemeriksaan tanggal 28 Maret 2019 bagian terbawah janin belum memasuki PAP. Ibu mengatakan pada pemeriksaan tanggal 21 Maret dikatakan bahwa janin dalam posisi melintang dan ibu dijadwalkan untuk SC tanggal 25 Maret 2019. Namun pada saat dilakukan USG tanggal 25 Maret kehamilan Ibu "P" sudah letak kepala sehingga SC dibatalkan dan ibu dipulangkan. Hal itu dikarenakan ibu diberikan KIE untuk melakukan posisi *knee chest* sehingga posisi janin berubah. Asuhan yang diberikan untuk membantu agar bagian terbawah masuk PAP yaitu Ibu "P" disarankan melakukan aktivitas ringan seperti jalan-jalan di pagi/sore hari atau melakukan posisi jongkok, sehingga pada saat melakukan pemeriksaan tanggal 6 April 2019 bagian terbawah janin sudah masuk PAP. Hasil Leopold yang didapatkan juga diyakinkan dengan hasil USG dan didapatkan juga kehamilan Ibu "P" dengan letak kepala.

Selama kehamilan, denyut jantung janin Ibu "P" dalam kisaran normal yaitu 120-160x/menit dan tidak mengarah ke patologis. Gerakan janin yang dirasakan juga aktif. Dalam sehari ibu merasakan gerakan janin lebih dari sepuluh kali.

f. Skrining status Tetanus Toxoid (TT) dan berikan dan berikan imunisasi tetanus toxoid jika diperlukan

Berdasarkan tahun kelahiran ibu yaitu 1997, diperkirakan telah mendapatkan imunisasi lengkap pada waktu bayi dan sekolah, sehingga dapat dikatakan bahwa status Imunisasi TT Ibu “P” sudah TT5.

g. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

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

h. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil dilakukan 2 kali yaitu 1 kali pada Trimester I dan 1 kali pada Trimester III. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu golongan darah, hemoglobin, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis. Pemeriksaan lain yang harus dilakukan adalah pemeriksaan proteinuria, kadar gula darah, tes sifilis, pemeriksaan HIV dan pemeriksaan BTA.

Berdasarkan data Ibu “P”, pemeriksaan laboratorium pertama kali dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu 6 hari di Puskesmas Mengwi 1. Hasil pemeriksaan laboratorium ibu “P” dalam keadaan fisiologis dan tidak mengalami masalah. Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan Ibu “P” pertama kali dilakukan pada kehamilan Trimester II, dimana hal tersebut tidak sesuai dengan teori. Ibu “P” mengatakan baru melakukan pemeriksaan laboratorium pada usia kehamilan 16 minggu 6 hari karena selama melakukan pemeriksaan pada Trimester I di Dokter Sp.OG Ibu “P” tidak mengetahui tentang pemeriksaan laboratorium. Pada pemeriksaan di Puskesmas Pembantu Baha saat memasuki usia kehamilan 12

minggu 3 hari Ibu “P” baru disarankan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium, sehingga pemeriksaan laboratorium dilakukan pertama kali saat kehamilan Trimester II.

Pada saat kehamilan Trimester III, ibu “P” juga melakukan pemeriksaan laboratorium di RSD Mangusada pada tanggal 25 Maret 2019, dimana pada saat itu Ibu “P” dijadwalkan untuk Operasi SC dengan indikasi letak lintang. Namun saat dilakukan USG, didapatkan kehamilan sudah letak kepala sehingga tindakan SC tidak jadi dilakukan dan ibu dipulangkan. Hasil pemeriksaan laboratorium Ibu “P” dalam keadaan fisiologis.

i. Temu wicara

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

j. Tata Laksana Kasus

Pada saat kehamilan, masalah yang dialami ibu “P” yaitu kenaikan berat badan yang kurang ketika sudah memasuki usia kehamilan 37 minggu yang mengakibatkan tafsiran berat janin rendah. Untuk mengatasi hal tersebut, Ibu “P” disarankan mengkonsumsi *ice cream* sebagai makanan tambahan sehingga pada saat persalinan berat badan bayi tergolong normal. KIE yang diberikan kepada Ibu “P” untuk mengkonsumsi *ice cream* didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh

Masithah,St dkk (2015) tentang Formulasi Es Krim Alpukat dan Kedelai Sebagai Sumber Gizi Alternatif Bagi Ibu Hamil.

Pada saat memasuki akhir kehamilan, ibu “P” didiagnosa mengalami Oligohidramnion. Penatalaksanaan yang didapatkan ibu “P” sudah sesuai dengan standar operasional prosedur, yaitu memberi KIE kepada ibu untuk memantau gerak janinnya dan setiap melakukan pemeriksaan dengan cara memastikan kesejahteraan janin melalui pemeriksaan DJJ. Oligohidramnion pada kehamilan Ibu “P” diduga akibat kehamilan lewat waktu, yaitu 40 minggu 2 hari. Hal itu sesuai dengan teori, dimana salah satu penyebab oligohidramnion yaitu kehamilan *postdate*. Oligohidramnion juga cenderung mengakibatkan NST Non Reaktif karena cairan ketuban merupakan hal penting bagi janin terhadap persalinan, dan apabila jumlahnya menurun berkaitan dengan peningkatan dari denyut jantung janin dan meconium (Lumentut, A dkk, 2015).

Pada saat dilakukan pemantauan kondisi janin melalui pemeriksaan NST, didapatkan peningkatan denyut jantung janin, sehingga teori dan praktek tidak terjadi kesenjangan. Hal yang dilakukan untuk mencegah komplikasi berlanjut yaitu bidan dan dokter Sp.OG memutuskan untuk mengakhiri kehamilan Ibu “P” dengan cara melakukan tindakan SC.

## 2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “P” Selama Proses Persalinan

Proses persalinan Ibu “P” memasuki usia kehamilan 40 minggu 2 hari. Berdasarkan data P4K, persalinan akan dilakukan di RSD Mangusada. Pada saat melakukan pemeriksaan terakhir di Dokter Sp.OG tanggal 13 April 2019, didapatkan kehamilan ibu “P” dalam keadaan patologi dimana pada hasil USG terakhir menunjukkan cairan ketuban sedikit. Karena merasa khawatir, Ibu “P”

datang ke RSD Mangusada atas pertimbangan keluarga untuk memastikan keadaan kehamilannya. Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan kehamilan ibu dengan Oligohidramnion ( SDP 1,91) dan NST Non Reaktif karena tidak ada akselerasi, sehingga dokter menyarankan untuk tindakan SC segera. Kondisi ibu saat itu sangat cemas.

*Sectio Caesarea* merupakan suatu tindakan pembedahan dengan cara membuka dinding abdomen dan dinding rahim untuk melahirkan janin. Setelah diberikan penjelasan mengenai keadaa ibu dan janin, ibu dan suami menyetujui untuk dilakukan tindakan tersebut. Asuhan Pre Operasi yang didapatkan Ibu “P” sudah sesuai dengan teori, yaitu mulai dari persiapan fisik, persiapan psikologis, pemeriksaan penunjang, pemerikaan status anastesi sampai *informed consent*. Tindakan SC Ibu “P” yang diawali dengan anstesi epidural pada pukul 23.05 wita berlangsung dengan lancar dan Ibu “P” melahirkan anak perempuan dengan berat badan lahir 2.800 gram pada pukul 23.25 wita. Plasenta lahir lengkap pada pukul 23.30 wita dan Ibu “P” langsung dipasang KB IUD Pasca Plasenta yang telah disetujui sebelumnya.

Bidan memfasilitasi IMD antara Ibu “P” dan bayinya sekitar  $\pm 45$  menit. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori, dimana IMD seharusnya dilakukan selama  $\pm 1$  jam. IMD antara Ibu “P” dan bayinya dilakukan selama  $\pm 45$  menit diakibatkan bayi menangis, sehingga IMD dihentikan dan dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir.

Asuhan Post operasi yang diberikan kepada ibu “P” dilakukan sejak dipindahkan ke ruang pemulihan segera setelah ibu sudah selesai dioperasi. Pemantauan yang dilakukan adalah keadaan umum, kesadaran, tanda vital,

perdarahan, kontraksi uterus, TFU, dan kandung kemih. Posisi yang disarankan untuk Ibu Post SC yaitu telentang dengan posisi kepala sejajar dengan kaki. Setelah operasi ibu tidak mengalami komplikasi.

### 3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “P” Selama Masa Nifas Sampai 42 Hari

Pada masa nifas terjadi perubahan pada ibu yaitu kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil secara bertahap. Asuhan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan ibu dan sesuai perkembangan kondisi ibu pada masa nifas. Asuhan nifas pada ibu “P” diberikan sampai 42 hari Post SC yang dilakukan di rumah sakit dan pada saat melakukan kunjungan masa nifas.

Berdasarkan teori, ibu nifas diwajibkan mendapatkan Vitamin A 2x200.000 IU karena saat proses persalinan ibu kehilangan banyak darah sehingga akan mengalami kekurangan vitamin A dalam tubuhnya. Selain itu vitamin A juga berpengaruh terhadap pemberian ASI. Pada kasus Ibu “P” tidak diberikan vitamin A sesuai dengan SOP RSD Mangusada. Pada kasus Ibu “P” hanya mendapatkan Paracetamol dan Cefadroxil. Untuk mengatasi hal tersebut ibu “P” diberikan KIE untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin A seperti daging, telur, wortel, bayam, pepaya, tomat, dan kacang-kacangan.

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

fungsi pencernaannya sudah kembali. Hal itu juga ditandai dengan ibu sudah dapat *flatus*. Pada kasus ibu sudah boleh minum pada pukul 06.00 wita tanggal 14 April 2019. Setelah dipastikan fungsi pencernaan ibu kembali, ibu sudah bisa kembali makan sesuai biasanya dan untuk ibu nifas kebutuhan nutrisi bertambah sebanyak 800 kkal dan dianjurkan untuk minum 3 L perhari.

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

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

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

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

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

Pada usia kehamilan 40 minggu 2 hari bayi Ibu “P” lahir secara SC dengan jenis kelamin perempuan, segera menangis, kulit kemerahan, gerak aktif dan berat lahir 2.800 gram. Berdasarkan teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Saifuddin, 2010), sehingga bayi Ibu “P” dikatakan normal.

Asuhan bayi baru lahir sesuai standar diberikan  $\pm 1$  jam setelah bayi dilahirkan, meliputi pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, pemberian salep mata dan injeksi vit K1, pemeriksaan fisik bayi setelah 6 jam, serta pemberian imunisasi. Bayi Ibu “P” mendapatkan imunisasi Hb-0 saat usia 2 hari sebelum bayi dipulangkan. Tujuan pemberian Imunisasi Hb-0 yaitu untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi. Pemberian imunisasi HB-0 sesuai dengan petunjuk buku KIA yaitu antara rentang waktu 0-7 hari, sehingga antara teori dan praktik tidak terjadi kesenjangan.

Asuhan kebidanan pada bayi Ibu "P" dilakukan melalui kunjungan rumah mulai dari proses persalinan sampai 42 hari. Selama kunjungan dilakukan pemantauan mengenai kecukupan nutrisi, penambahan berat badan bayi, pemeriksaan fisik, dan keadaan tali pusat bayi. Tali pusat bayi Ibu "P" putus pada hari ke-7, dimana menurut teori putusnya tali pusat berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 10 sehingga antara teori dan praktek tidak terjadi kesenjangan.

Kunjungan KN 2 dilakukan pada hari ke-7, dimana menurut teori penurunan berat badan bayi secara signifikan biasanya terjadi pada hari ke-7. Penurunan tersebut masih dikatakan normal apabila tidak melebihi 10%. Namun pada kasus bayi Ibu "P" tidak mengalami penurunan berat badan. Berat badan bayi ibu "P" pada hari ke-7 yaitu 2.880 gram dan hingga hari ke-42 berat badan bayi Ibu "P" yaitu 4.200 gram sehingga dapat dikatakan bahwa kebutuhan nutrisi bayi Ibu "P" baik.

Asuhan pada bayi Ibu "P" sudah dilakukan sesuai standar yang dilakukan setiap melakukan kunjungan neonatus. Selain memberikan asuhan secara langsung, penulis juga membimbing ibu dan keluarga dalam memberikan perawatan sehari-hari kepada bayinya. Ibu dan keluarga nampak antusias untuk mengetahui cara perawatan bayi sehari-hari mengingat bayi Ibu "P" merupakan anak pertama dari Ibu "P" dan suaminya.