

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penulis memberikan asuhan kehamilan pada Ibu “ML” umur 27 tahun Multigravida yang merupakan pasien yang diasuh dalam laopran tugas akhir ini yang bertempat tinggal di jalan Katalia II No 16 Ubung Kaja, wilayah kerja dari Puskesmas II Denpasar Utara. Ibu dan suami tinggal disebuah rumah kontrakan luas kamar ± 5x 4 m, terdapat 1 kamar tidur, kamar mandi dalam dan dapur. Fasilitas rumah ibu sudah dilengkapi dengan ventilasi udara yang cukup. Ibu menggunakan kamar mandi dalam dengan jamban leher angsa serta dapur yang terpisah dengan kamar tidur ibu. Keadaan rumah dan lingkungan rumah bersih, ibu dan suami menggunakan sumber air bersih dari PDAM. Saluran pembuangan limbah rumah tangga sudah sesuai dengan tempat pembuangan. Tidak ada kebiasaan merokok dari suami dan keluarga ibu. Penulis melakukan komunikasi dengan ibu “ML” melalui telepon dan kemudian membuat janji untuk bertemu langsung dirumahnya untuk diijinkan mengasuh ibu dari usia kehamilan 39 minggu 5 hari sampai 37 hari masa nifas.

Hasil wawancara dan dokumentasi dari buku kesehatan ibu dan anak (KIA), ibu telah melakukan pemeriksaan dari kehamilan trimester I sampai trimester III secara rutin di dokter ”EW” dan PMB “M” sebanyak tujuh kali dengan rincian satu kali pemeriksaan pada trimester I, satu kali pada trimester II dan lima kali pada trimester III. Pemeriksaan penunjang yang sudah dilakukan yaitu pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) sebanyak satu kali dengan hasil baik yaitu, janin tunggal, presentasi janin kepala, air ketuban cukup dan implantasi plasenta di fundus.

Penulis melakukan pendekatan kepada ibu dan keluarga dengan tujuan pemberian asuhan secara komprehensif dari usia kehamilan 39 minggu 5 hari sampai 37 hari masa nifas.

1. Asuhan kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada ibu “ML” selama kehamilan trimester III dari umur kehamilan 39 minggu 5 hari dilaksanakan dengan pemeriksaan ANC di dr.SpOG”EW” dan kunjungan rumah. Hasil asuhan kehamilan ibu “ML” pada Tabel 4.

Tabel 4

Catatan Perkembangan Ibu “ML” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama masa kehamilan secara Komprehensif di dr.SpOG “EW” dan Kunjungan Rumah Ibu “ML”

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TandaTangan/ Nama
1	2	3
Senin, 6 April 2019 Pukul: 18.00 Wita Di PMB ”M”	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. O: Keadaan umum baik, kesadaran: <i>composmentis</i> , TD: 127/79mmHg, N: 80x/menit, P: 20x/menit, S: 36,6 ⁰ , gerakan janin dirasakan aktif. Mata : tidak pucat, konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih. Payudara : bersih, putting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum. Abdomen : TFU 34 cm, tafsiran berat janin : 3410 gram.	Bidan “M” dan Permata Sari

1	2	3
	<p>Palpasi Leopold :</p> <p>Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah <i>procecus xypoideus</i> (px), teraba bagian bulat lunak dan melenting pada fundus.</p> <p>Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian keras memanjang.</p> <p>Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras dan dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: tangan pemeriksa <i>konvergen</i></p> <p>Auskultasi : DJJ 142 kali/menit kuat dan teratur</p> <p>Ekstremitas : tidak ada oedema.</p> <p>A:</p> <p>Ibu “ML” usia 27 tahun G2P1001 UK 39 Minggu 5 hari preskep <u>U</u> puka T/H <i>Intrauterin</i> dengan anemia ringan</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan USG ke dokter SpOG, ibu mengerti 3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, ibu paham dan bersedia ke fasilitas kesehatan bila terjadi tanda-tanda persalinan. 	<p>Permata Sari</p> <p>Permata Sari</p>

4. Memberi KIE tentang persiapan perlengkapan ibu dan bayi serta mengingatkan ibu untuk melengkapi P4K, ibu memahami dan bersedia menyiapkannya.
5. Memberikan konseling kepada ibu tentang jenis-jenis kontrasepsi pada saat setelah melahirkan, ibu paham dan merencanakan kontrasepsinya.

<p>Senin, 8 April 2019 Pukul: 19.20 Wita Di Dokter SpOG “EW”</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>O : BB: 84 Kg TD:110/70, TBBJ : 3350 Plasenta : Fundus, FM: (+) , AK : (+) FBH : (+) , AC : 34.88 cm, GA : 38w5d EDD: 17-4-2019</p> <p>A: Ibu “ML” usia 27 tahun G2P1001 UK 40 Minggu preskep puka T/H <i>Intrauterin</i> dengan anemia ringan.</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga paham dan menerima hasil pemeriksaan 2. Pemberian terapi lanjut SF 1x60 mg, 3. KIE tanda persalinan dan tanda bahaya kehamilan TW III. Observasi s/d 1 minggu</p>	<p>dr.SpOG “EW”</p>
--	---	-------------------------

(Sumber :Buku KIA dan buku dokter pasien)

2. Asuhan Kebidanan Selama Masa Persalinan

Usia kehamilan 40 minggu 5 hari tanggal 14 April 2018 pukul 11.00 Wita, ibu dan suami datang ke PMB “M” karena ibu mengeluh keluar air dari vagina. Sampai dibidan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 1cm, dilakukan pemantauan observasi dan tidak terdapat kemajuan persalinan pada pukul 16.00 wita. Bidan menginformasikan pada ibu dan suami bahwa ibu “ML” harus di rujuk ke RSUD Wangaya untuk mendapat penanganan yang lebih lanjut, ibu dan suami setuju.

Pukul 16.25 wita pasien di antar oleh bidan beserta penulis ke ruang IGD untuk dilakukan pengkajian data Subjektif dan dilakukan pemeriksaan Objektif sebelum dipindahkan ke ruang bersalin. Data hasil pemeriksaan ibu diperoleh dari hasil dokumentasi beserta observasi dan rekam medik. Hasil asuhan persalinan pada ibu “ML” pada Tabel 5.

Tabel 5

Catatan Perkembangan Ibu “ML” Di PMB “M” dan Ruang IGD di RS “W”

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatann Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Minggu, 14 April 2019 Pukul: 11.00 Wita Di PMB ”M”	S: Ibu mengeluh ada keluar air dari jalan lahir sejak tadi pagi pukul 09.00 Wita (14-04-2019). Gerakan janin masih dirasakan aktif. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , TD: 120/70mmHg, N: 84x/mnt, S: 36,5°C, P: 21x/menit.	“Bidan “M” dan Permata Sari

1	2	3
	<p>Palpasi abdominal dengan teknik Leopold:</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari di bawah pusat, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, lunak, dan tidak melenting.</p> <p>Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba satu tahanan, datar, keras memanjang dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil.</p> <p>Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: tangan pemeriksa <i>divergen</i>.</p> <p>Kandung kemih tidak penuh, perlimaan 4/5, His 2 kali dalam 10 menit durasi 20 detik.</p> <p>Auskultasi DJJ: 154x/menit kuat teratur.</p> <p>Pemeriksaan Abdomen:</p> <p>VT: v/vnormal, portio lunak, ϕ 1cm, eff 25% ketuban pecah, denominator belum teraba, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan Hodge I, perlimaan 4/5, ttbk/tp.</p> <p>A:</p> <p>Ibu "ML" usia 27 tahun G2P1001 UK 40 minggu 5 hari U preskep puka T/H <i>Intrauterin</i> dengan anemia ringan + KPD 2 jam</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga paham dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan 	<p>"Bidan "M" dan Permata Sari</p>

1	2	3
<p>14 April 2019 Pukul: 15.00 Wita Di PMB "M"</p>	<p>3. Membimbing ibu cara mengatur nafas saat terjadi kontraksi, ibu paham dan dapat melakukannya</p> <p>4. Memberi KIE peran penamping kepada suami untuk memenuhi kecukupan nutrisi cairan ibu, suami mengerti</p> <p>S: Ibu mengeluh keluar air merembes terus menerus</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD:120/70 mmHg, N: 75x/mnt, P: 20x/menit, S: 36,6°C, His : 2x10'~ 20 detik, DJJ: 138x/mnt, VT: v/v normal, portio teraba tipis, ϕ1cm, eff 25%, ketuban (-), denominator belum teraba, presentasi kepala, molase tidak ada, penurunan H I, perlimaan 4/5, ttbk/tp.</p> <p>A: Ibu "ML" usia 27 tahun G2P1001 UK 40 minggu 5 hari preskep U puka T/H <i>Intrauterin</i> dengan anemia ringan + KPD 6 jam</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu mengerti dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Membimbing ibu cara mengatur nafas saat terjadi kontraksi, ibu paham dan dapat melakukannya 3. Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan 	<p>Bidan "M" dan Permata Sari</p>

1	2	3
<p>14 April 2019 Pukul: 16.00 Wita Di PMB "M"</p>	<p>4. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa akan dipasang infus untuk pemenuhan nutrisi, infus RL sudah terpasang 20 tts/mnt.</p> <p>S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul, gerakan janin masih dirasakan.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD:120/80 mmHg, N: 76x/mnt, P: 24x/menit, S: 36,7°C, His: 2x10'~ 25 detik, DJJ: 140x/mnt, VT: v/v normal, portio teraba tipis, ϕ1cm, eff 25%, ketuban (-), denominator belum teraba, presentasi kepala, molase tidak ada, penurunan H I, perlimaan 4/5, ttbk/tp.</p> <p>A: Ibu "ML" usia 27 tahun G2P1001 UK 40 minggu 5 hari preskep \cup puka T/H <i>Intrauterin</i> + KPD 7 jam</p> <p>P:.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga paham dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Menginformasikan kepada ibu dan suami akan di rujuk ke rumah sakit wangaya dikarenakan tidak ada kemajuan pembukaan, ibu dan suami setuju. 3. Pasien telah di rujuk ke RSUD Wangaya. 	<p>Bidan "M" dan Permata Sari</p>

1	2	3
<p>Minggu, 14 April 2019 Pukul: 16.20 Wita Di RS”W</p>	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak tadi pagi pukul 09.00 Wita (14-04-2019) ada keluar air dari jalan lahir. Gerakan janin masih dirasakan aktif, makan terakhir pukul 12.30 Wita jenis satu potong roti coklat, satu bungkus nasi dan minum dua gelas air putih. BAB terakhir pukul 06.00 Wita (14-04-2019) BAK terakhir pukul 14.00 wita</p>	<p>Bidan “A’ Dan dr.SpOG “EW”</p>
<p>Pukul: 16.30 Wita</p>	<p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 120/70mmHg, N: 84x/mnt, S: 36,5°C, P: 21x/menit. Hb : 13,5 g/dL. Konjungtiva normal, sklera putih, payudara simetris, pengeluaran lendir bercampur darah (-), kebersihan cukup, ekstremitas simetris. Pemeriksaan palpasi abdominal : Abdomen: Luka bekas operasi tidak ada, arah pembesaran memanjang, tidak ada kelainan. Pengukuran tinggi fundus uteri: 3 jari bawah px, teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting, teraba bagian datar, memanjang, dan ada tahanan di sebelah kanan ibu dan teraba bagian- bagian kecil di sebelah kiri ibu,teraba satu bagian bulat, keras dan tidak melenting, tangan pemeriksa divergen. His 2x10’~35 detik, DJJ: 140 x/menit. VT: v/vnormal, portio lunak, ϕ 1cm, eff 25% ketuban pecah, denominator belum teraba, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan</p>	<p>Bidan “A”, dr.SpOG “EW” Dan Permata Sari</p>

1	2	3
	<p>Hodge I, perlimaan 4/5, ttbk/tp.</p> <p>A:</p> <p>Ibu “ML” usia 27 tahun G2P1001 UK 40 minggu 5 hari preskep U puka T/H <i>Intrauterin</i> + KPD (7 ½ jam)</p> <p>Pukul: 16.45 P:</p> <p>wita</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga paham dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Membimbing ibu cara mengatur nafas saat terjadi kontraksi, ibu paham dan dapat melakukannya 3. Melakukan pemeriksaan darah lengkap, berkolaborasi dengan Analis 4. Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan 5. Melakukan kolaborasi dengan dr.SpOG “EW” , pemberian terapi cefadroxil 2x500 mg, dan obs 12 jam pasca keluar air 6. Memfasilitasi ibu dan mengingatkan keluarga untuk tetap memenuhi nutrisi ibu, ibu sudah minum teh manis. 7. Mengantar pasien ke ruang bersalin 	<p>Bidan “A’ Dan dr.SpOG “EW”</p>
<p>Pukul 17.30 wita (Di ruangVK)</p>	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul dirasakan jarang, keluar air dari vagina (+), gerakan bayi dirasakan aktif.</p>	<p>Bidan “A”,</p>

1	2	3
	<p>O: KU : baik, Kesadaran: Compos mentis, TD:110/70 mmHg, Suhu aksila: 36,5⁰C, Suhu rectal: 36,8⁰C, P: 20x/menit, N: 80x/mnt, His: 2x10'~20 detik, DJJ: 140x/menit. Pengeluaran pervaginam (+) air ketuban jernih.</p> <p>A:</p> <p>Ibu "ML" usia 27 Tahun G2P1001 UK 40 Minggu 5 hari preskep U puka T/H <i>Intrauterin</i> + KPD (8 ½ Jam)</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga paham dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Membimbing ibu cara mengatur nafas saat terjadi kontraksi, ibu paham dan dapat melakukannya 3. Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan (his, DJJ , pengeluaran pervaginam setiap 1 jam, suhu rectl setiap 3 jam). 	<p>Dan Permata Sari</p>
<p>Pukul 21.00 wita</p>	<p>S: Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul dirasakan jarang, keluar air dari vagina (+), gerakan bayi dirasakan aktif</p> <p>O: KU : baik, kesadaran: Compos mentis, TD:100/70 mmHg, suhu aksila: 36,5⁰C, suhu rectal: 37⁰C P: 20x/menit, N: 80x/mnt, His: 2x10'~20 detik, DJJ: 142x/menit. VT: v/v normal, porsio lunak, φ 1cm, eff 25% ketuban pecah,</p>	<p>Bidan "A" dan Permata Sari</p>

1	2	3
	<p>denominator belum teraba, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan Hodge I, perlimaan 4/5, ttbk/tp, pelvic score 3, terpasang IUFD RL 28 tpm. Pengeluaran pervaginam (+) air ketuban jernih.</p> <p>A:</p> <p>Ibu “ML” usia 27 Tahun G2P1001 UK 40 Minggu 5 hari preskep U puka T/H <i>Intrauterin</i> + KPD (12 Jam)</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan rencana tindakan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga paham dan menerima hasil pemeriksaan 2. Pemberian misoprostol 25 gram pervaginam 3. Obs kesejahteraan ibu, janin dan kemajuan persalinan (his, DJJ, pengeluaran pervaginam setiap 1 jam, suhu.rectal setiap 3 jam), hasil terlampir. 	
<p>Pukul 03.00 wita</p>	<p>S:Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul dirasakan jarang, gerakan bayi dirasakan aktif</p> <p>O:</p> <p>Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis, TD:120/70 mmHg, suhu aksila: 36,5⁰C, suhu rectal: 37⁰C, P: 20x/menit, N: 80x/mnt, His 1x10’~25, detik, DJJ 152x/mnt, pengeluaran pervaginam (+) air ketuban jernih, VT: v/v normal, porsio lunak, ϕ 1cm, eff 25%, ketuban (-).</p>	<p>Bidan “A” , dan Permata Sari</p>

1	2	3
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan dan rencana tindakan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga paham dan menerima hasil pemeriksaan. Obs kesejahteraan ibu, janin dan kemajuan persalinan (his, DJJ, pengeluaran pervaginam setiap 1 jam, suhu rectal setiap 3 jam), hasil terlampir. 	<p>Bidan "A" Permata Sari</p>
<p>Pukul 07.00 wita</p>	<p>S:Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul dirasakan jarang, gerakan bayi dirasakan aktif.</p> <p>O:</p> <p>Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Compos mentis, TD:110/70 mmHg, suhu aksila: 36,5°C, suhu rectal: 37°C, P: 20x/menit, N: 80x/mnt, His: 2x10'~20 detik, DJJ: 144x/menit. VT: v/v normal, porsio lunak, ϕ 1 cm, eff 25% ketuban pecah, denominator belum teraba, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan Hodge I, perlimaan 4/5, ttbk/tp, pengeluaran pervaginam (+) air ketuban jernih, terpasang IUFD RL 28 tpm</p> <p>A:Ibu "ML" usia 27 Tahun G2P1001 UK 40 Minggu 6 hari preskep \cup puka T/H <i>Intrauterin</i> + KPD (22 Jam)</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan dan rencana tindakan kepada ibu dan keluarga, ibu dan menerima hasil pemeriksaan 	<p>Bidan "A" , Bidan "A" ,dr.SpOG "EW" Dan Permata Sari</p>
<p>Pukul 08.00 wita</p>	<p>a. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan rencana tindakan kepada ibu dan keluarga, ibu dan menerima hasil pemeriksaan</p>	

1	2	3
	<p>b. Memberi KIE pada suami teknik pengurangan rasa nyeri yaitu pemijatan pada bagian bokong ibu, suami mengerti</p> <p>c. Kolaborasi dengan dokter, rekam NST ulang, dilakukan pemeriksaan nst.</p>	
<p>Pukul:09.00 Wita</p>	<p>S: Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul dirasakan jarang, gerakan bayi dirasakan aktif</p> <p>O: KU : baik, Kesadaran: Compos mentis, TD:120/70 mmHg, suhu aksila: 36,5⁰C, P: 20x/menit, N: 80x/mnt, His (-), detik, DJJ: 144x/menit. VT: v/v normal, porsio lunak, ϕ 1 cm, eff 25% ketuban pecah, denominator belum teraba, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan Hodge I, perlimaan 4/5, ttbk/tp, pengeluaran pervaginam (+) air ketuban jernih, terpasang IUFD RL 28 tpm.</p> <p>A: Ibu “ML” usia 27 Tahun G2P1001 UK 40 Minggu 6 hari preskep U puka T/H <i>Intrauterin</i> + KPD (24 Jam) + NST Non Reaktif</p> <p>P: a. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan rencana tindakan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga paham dan menerima hasil pemeriksaan, dan kolaborasi dengan dokter pemberian cefotaxime 2 gram dan Pro SC Sito</p>	<p>Bidan “A” dan Permata Sari</p> <p>Bidan “A’ ,dr.SpOG “EW” Dan Permata Sari</p>

1	2	3
Pukul wita	<p>10.00 S: Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul (-) keluar air dari vagina (+), gerakan bayi dirasakan aktif.</p> <p>O: KU : baik, Kesadaran: Compos mentis, TD: 120/70 mmHg, suhu aksila: 36,5⁰C, P: 20x/menit, N: 80x/mnt, DJJ 150x/mnt, his (-)</p> <p>A: Ibu "ML" usia 27 Tahun G2P1001 UK 40 Minggu 6 hari preskep U puka T/H <i>Intrauterin</i> + KPD (24 Jam) + NST Non Reaktif.</p> <p>P :</p>	<p>Bidan "A" , dr.SpOG Dan Permata Sari</p>
Pukul: Wita	<p>10.30 1. Dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG tentang tindakan <i>Sectio Caesarea</i> (SC).</p> <p>2. Melakukan <i>informed concent</i> tentang tindakan <i>sectio caesarea</i> yang akan dilakukan.</p> <p>3. Bidan melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG mengenai persiapan operasi yaitu: ibu telah menggunakan pakaian operasi, test antibiotik, intermoxyl telah dilakukan dan tidak ada reaksi alergi, pencukuran rambut kemaluan area operasi, pemasangan kateter, pemberian antibiotik intermoxyl, antibiotik sudah diberikan secara intravena sebanyak 2 gram.</p> <p>4. Mengantar pasien ke ruang operasi <i>sectio caesarea</i>, pasien sudah diantar.</p>	<p>Bidan "A" , dr.SpOG</p>

1	2	3
Pukul 11.45 wita	<p>S: Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul, dan gerakan bayi masih terasa.</p> <p>O:KU : baik, Kesadaran: Compos mentis, TD: 120/70 mmHg, suhu aksila: 36,5⁰C, P: 20x/menit, N: 80x/mnt, DJJ 150x/mnt, his (-)</p> <p>A:</p> <p>Ibu “ML” usia 27 Tahun G2P1001 UK 40 Minggu 6 hari preskep \cup puka T/H <i>Intrauterin</i> + KPD (24 Jam) + NST Non Reaktif.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG tentang tindakan <i>Sectio Caesarea</i> (SC). Bayi lahir, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan, warna kulit kemerahan, kelainan (-) apgar score 7-8, jenis kelamin perempuan, plasenta lahir kesan lengkap. 2. Dilakukan proses penjahitan luka operasi luka oprasi. Kolaborasi dengan dokter SpOG mengenai terapi lanjutan yang diberikan: <ol style="list-style-type: none"> a. Pemberian IVFD RL 500ml+ oksitosin 10 IU drip tetesan 18x/menit selama 12 jam <i>post SC</i>. b. Pemberian drip analgetik cefotaxime 1 gram selama 12 jam <i>post SC</i> 	<p>Bidan “A” ,</p> <p>dr.SpOG</p> <p>“EW” dan</p> <p>Permata</p> <p>Sari</p> <p>dr. SpOG</p> <p>“EW”, dr.</p> <p>“M” S.PA</p> <p>dan Bidan</p> <p>“A”</p>
<p>Jumat 15 April 2019 Pukul. 12.45 Wita,</p>	<p>S:</p> <p>Hasil Dokumentasi Rekam Medik Ruang Bayi, Keadaan umum baik, gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, BBL:3600 gram, S: 36,8⁰C, RR 40 x/menit, HR :140 kali/menit, PB 51 cm, LK 35 cm, LD 33 cm, BAB/BAK: -/-</p>	<p>dr. “M”</p> <p>S.PA</p> <p>dan bidan</p> <p>“MA”</p>

1	2	3
A: Bayi Ibu “ML” umur 1 jam post SC neonatus aterm vigerous baby masa adaptasi.	P: 1. Meminta persetujuan kepada suami untuk melakukan perawatan 1 jam bayi baru lahir, suami setuju 2. Memberikan salep mata <i>tetracycln</i> 1% pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi, melakukan perawatan tali pusat bayi dan membungkus dengan kasa steril, tidak ada perdarahan tali pusat bayi, serta injeksi vitamin K dengan dosis 1 mg secara <i>intramuscular (IM)</i> pada <i>1/3 antero lateral</i> paha kiri bayi, dan tidak ada reaksi alergi. 3. Mengenakan pakaian bayi dan membedong bayi, bayi tampak nyaman di <i>radian warmer</i>	Perawat “S”

(Sumber :rekam medik pasien dan data primer penulis)

3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada Ibu “ML” selama Masa Nifas sampai 37 hari. Penerapan asuhan pada masa nifas dimulai dari 2 jam *post SC* sampai 37 hari masa nifas. Pemantauan dan perawatan 2 jam *post SC* dilakukan di ruang pemulihan, ibu kemudian dipindahkan ke ruang rawat inap setelah 2 jam *post SC* di RS”W”. Asuhan selanjutnya berupa kunjungan nifas sesuai p rogram pemerintah dilakukan dengan melakukan kunjungan ke rumah ibu dan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan yang dituju. Kunjungan pertama dilakukan dan hari ke-3 saat di rumah ibu, kunjungan kedua pada hari ke-7, kunjungan ketiga

pada hari ke-30 dan kunjungan terakhir pada hari ke-37. Setiap kunjungan selama asuhan masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (proses involusi uterus, lokia dan laktasi), mendampingi ibu memeriksakan bayinya ke bidan serta memberi asuhan sesuai dengan keluhan ibu. Selama masa nifas ada beberapa masalah yang ibu alami namun masih bersifat fisiologis dan dapat ditangani sehingga tidak menimbulkan komplikasi baik pada ibu

Tabel 6

Catatan Perkembangan Ibu “ML” Di Ruang Nifas di RS “W” dan Rumah kost ibu “ML”

1	2	3
15 April 2019 pukul: 13.50 wita di Ruang Pemulihan RS “W”	Menerima pasien dari ruang operasi dengan diagnose P2002 2 jam post <i>section caesarea</i> S : Ibu mengeluh nyeri pada luka operasi, kaki terasa kesemutan dan sudah dapat digerakkan sedikit O : Hasil dokumentasi rekam medik didapatkan hasil pemeriksaan: keadaan umum cukup, kesadaran somnolen, TD: 110/70 mmHg, N:70x/menit, P: 18x/menit, S: 36°C, payudara lembek, pengeluaran ASI pada kedua payudara sudah ada, terpasang infus RL + oksitosin flash pertama, intake cairan infus 300cc, dawer kateter terpasang, output urine pada urine bag 150cc, tinggi fundus sepusat, kontaksi uterus baik, luka oprasi baik tidak ada perdarahan, terdapat pengeluaran <i>lochea rubra</i> , reaksi anastesi masih ada ibu namun merasa jika dicubit kaki dan tanganya.	Bidan “S” Dan Permata Sari

1	2	3
	<p>A: Ibu “ML” usia 27 tahun P2002 2 jam <i>post</i> SC</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KIE kepada keluarga tentang reaksi obat anastesi yang diberikan, keluarga paham. 2. Ibu dipindahkan ke ruang nifas, ibu sudah berada di ruang nifas. Terpasang infus RL 500ml+ oksitosin 20 IU drip tetesan 28x/menit dan infus Dextrose 500ml analgetik 24 tetes micro/menit. 	
<p>Pukul 19.30 wita</p>	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan nyeri luka operasi.</p> <p>O :</p> <p>KU : baik, Kesadaran: Compos mentis, TD: 120/70 mmHg, suhu aksila: 36,5^oC, P: 20x/menit, N: 80x/mnt, pengeluaran ASI (+), TFU 1 jari bawah pusat, perdarahan luka operasi tidak ada, pengeluaran: <i>pervaginam lokhea rubra</i>.</p> <p>A:</p> <p>Ibu “ML” usia 27 tahun P2002 7 jam <i>post</i> SC</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KIE kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami mngerti. 2. KIE Ibu mengenai mobilisasi gerakan jari kaki, miring kanan, miring kiri, duduk, dan berjalan, ibu mengerti 3. KIE mengenai teknik menyusui, bayi tampak menyusui. 	<p>Bidan “S” Permata Sari</p> <p>Bidan “S” Dan Permata Sari</p>

1	2	3
<p>Tanggal 18 April 2019 Pukul 15.00 WITA Di Rumah Kost ibu "ML" (KF1)</p>	<p>S: Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada daerah luka operasi dan payudara bengkak. Pola nutrisi : ibu makan 3 kali sehari dengan bubur, ayam goreng, sayur bayam 2 sendok, tempe potong. Ibu minum air sebanyak 9-10 gelas perhari. Pola eliminasi ibu BAK 3 kali per hari dan BAB 1 kali. Ibu menyusui baik ± 8 kali perhari. Ibu mengatakan pulang dari rumah sakit tanggal 17 April 2019.</p> <p>O : KU baik, kesadaran <i>composmetis</i>, TD : 120/70 mmHg, N : 80x/menit, P : 20x/menit, S : 36,8° Kedua payudara tampak bengkak dan ada pengeluaran ASI. Abdomen: tampak luka jahitan tertutup kasa steril, bersih dan kering. Kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh. Genetalia: tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran <i>lokhea rubra</i> A :Ibu "ML" usia 27 tahun P2002 <i>post SC</i> hari ke-3</p> <p>P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan bayi, ibu menerima. 2. Melakukan pijat oksitosin pada ibu, pengeluaran ASI ibu lancar. Dan melakukan kompres hangat pada payudara, ibu merasa nyeri pada payudara. 3. Membantu ibu menyusui bayi dengan teknik yang benar, ibu dapat melakukan.</p>	<p>Permata Sari</p> <p>Permata Sari</p>

1	2	3
	<p>4. Menyarankan ibu untuk menyusui bayi sampai kedua payudara terasa tidak bengkak lagi, ibu sudah menyusui bayi pada kedua payudara.</p> <p>5. Memberi KIE mengenai :</p> <p>a. Tanda bahaya masa nifas, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan.</p> <p>b. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia melakukannya</p> <p>c. Perawatan diri/<i>personal hygiene</i>, ibu bersedia melakukannya.</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk makan sayur wortel, bayam, dan kangkung untuk pemenuhan konsumsi pengganti vitamin A, ibu mengerti</p>	<p>Permata sari</p>
<p>Jumat, 22 April 2019 Pukul 18.00 WITA Di PMB “M” “ML” (KF 2)</p>	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan masih nyeri luka bekas operasi dan perut terasa kaku. Pola nutrisi: ibu makan tiga kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari satu piring nasi, satu potong daging ayam atau ikan dan satu mangkuk sayur sup atau dua sendok sayur tumis. Minum kurang lebih 9-11 gelas sehari dan tidak ada pantangan. Pola eliminasi: Ibu BAK 3-4 kali sehari, warna kuning jernih dan BAB satu kali sehari dengan konsistensi lembek. Pola istirahat: Malam hari ibu tidur 6-7 jam dan sering bangun untuk menyusui bayinya.</p>	<p>Bidan “M” dan Permata Sari</p>

1	2	3
	<p>Siang hari ibu istirahat atau tidur saat bayi tidur kurang lebih 1-2 jam. Pola aktivitas: ibu kembali melakukan pekerjaan rumah tangga secara bertahap.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 120/70 mmHg, N: 80x/menit, P: 20x/menit. Payudara: sudah tidak bengkak dan ada pengeluaran ASI. Abdomen: luka operasi tertutup dengan kasa steril, bersih dan tidak basah, kontraksi uterus baik, TFU ½ pusat symphysis, kandung kemih tidak penuh. Genitalia: tidak ada perdarahan, ada pengeluaran <i>lokhea sanguinolenta</i>.</p> <p>A :</p> <p>Ibu “ML” Umur 27 Tahun P2002 <i>post sectio caesarea</i> hari ke-7</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan bayi, ibu dan keluarga menerima. 2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayi secara <i>on demand</i> dan menyusui dengan teknik yang sudah diajarkan agar payudara tidak bengkak lagi, ibu bersedia. 	<p>Bidan “M” Dan permata sari</p>
<p>Rabu, 15 Mei 2019 Pukul 18.00 WITA Di PMB “M” (KF-3)</p>	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pola nutrisi: ibu makan tiga kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari satu piring nasi, satu potong daging ayam, dua sendok sayur tumis. Minum kurang lebih 9-10 gelas sehari dan tidak ada pantangan.</p>	<p>Bidan “M” dan Permata Sari</p>

Pola eliminasi: Ibu BAK 4-5 kali sehari, warna kuning jernih dan BAB satu kali sehari dengan konsistensi lembek. Pola istirahat : malam hari ibu tidur 6-7 jam dan sering bangun untuk menyusui bayinya. Siang hari ibu istirahat atau tidur saat bayi tidur kurang Lebih 2 jam. Pola aktivitas: ibu kembali melakukan pekerjaan rumah tangga dan merawat bayi.

O :

KU ibu baik, kesadaran *composmentis*, TD : 120/80 mmHg, N : 82x/menit, P : 20x/menit. Payudara : simetris, tidak bengkak dan tidak lecet, ada pengeluaran ASI. Abdomen : luka operasi sudah kering, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh. Genetalia : tidak ada perdarahan, ada pengeluaran lochia alba.

A :

Ibu "ML" Umur 27 Tahun P2002 *post sectio caesarea* hari ke-30

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan bayi, ibu dan keluarga menerima.
2. Memberikan asuhan KB sunik 3 bulan, dan mengingatkan ibu jadwal kunjungan suntik ulang, ibu mengerti.
3. Memberi KIE tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia melakukannya.

Permata Sari

1	2	3
Tanggal 22 Mei 2019 , pukul 08.15 wita di rumah kost ibu “ML”	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan setelah penggunaan kontrasepsi ibu. Pola eliminasi: ibu mengatakan BAB 1 kali dan BAK 3-4 kali sehari serta tidak ada keluhan. Pola istirahat: ibu dapat istirahat atau tidur saat bayi tidur. Pola aktivitas: ibu masih dibantu suami dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan terkadang suami juga membantu ibu merawat bayinya.</p> <p>O:</p> <p>Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 120/70 mmHg, N: 80x/menit, P : 20x/menit. Payudara: simetris, tidak bengkak dan tidak lecet, pengeluaran ASI lancar. Abdomen: luka operasi sudah kering, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh. Genetalia: tidak ada perdarahan, sudah tidak ada pengeluaran lokia.</p> <p>A : Ibu “ML” Umur 27 Tahun P2002 <i>post sectio caesarea</i> hari ke-37</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu menerima. 2. Mengingatkan ibu jadwal kunjungan suntik ulang, ibu mengerti. 3. Memberi KIE tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia melakukannya. 	Permata Sari
		Permata Sari

(Sumber :rekam medik pasien dan data primer penulis)

4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus dan Bayi 29 – 37 hari

Asuhan kebidanan pada bayi ibu “ML” dimulai dari asuhan pada satu jam pertama hingga bayi berumur 37 hari. Asuhan pada satu jam pertama dan pada umur 6 jam dilakukan di tempat ibu bersalin. Asuhan selanjutnya dilakukan sesuai dengan kunjungan neonatal program pemerintah. Kunjungan pertama pada hari ke-3, kunjungan kedua pada hari ke-7 dan kunjungan ketiga pada hari ke-14. Kunjungan pada bayi yaitu pada hari ke-30 dan pada hari ke-37. Pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi dengan ASI saja. Adapun hasil asuhan yang telah diberikan akan dijabarkan dalam tabel 7.

Tabel 7

Catatan Perkembangan Bayi Ibu “ML” Di Ruang Nifas di RS “W” dan Rumah kost ibu “ML”

1	2	3
Pukul 19.30 wita di ruang nifas RS “W” (KN 1)	S : Ibu mengatakan menyusui bayinya dan tidak ada muntah serta bayi sudah BAK dan BAB satu kali. O : Keadaan umum bayi: baik, gerak aktif, kulit kemerahan, N: 142 kali/menit, P: 44 x/menit, suhu 36,8°C. Kepala bayi tidak ada kelainan, mata konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih. Telinga simetris, hidung bersih tidak ada kelainan, reflek <i>glabella</i> ada, mulut tidak ada kelainan, reflek <i>rooting</i> , <i>sucking</i> dan <i>swallowing</i> ada. Leher tidak ada kelainan, <i>tonic neck</i> reflek ada. Payudara bayi simetris, tidak	Perawat “S” Dan Permata

1	2	3
	<p>ada kelainan, perut tidak ada distensi, bising usus ada, tidak ada perdarahan tali pusat. Punggung tidak ada cekungan, <i>galant</i> reflek ada. Genetalia: <i>labia mayora</i> menutupi <i>labia minora</i>, tidak ada pengeluaran, lubang anus ada. Jari tangan lengkap, tidak ada kelainan, <i>graps</i> reflek ada. Jari kaki lengkap, tidak ada kelainan, <i>Babinski</i> reflek ada. <i>Morrow</i> reflek ada.</p> <p>A :</p> <p>Bayi ibu “ML” usia 6 jam NCB SMK + vigorous baby</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima. 2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara <i>on demand</i> dan memberikan ASI eksklusif, ibu bersedia. 3. Menganjurkan ibu dan suami untuk menjaga kehangatan bayi, ibu dan suami menerima. 4. Mengajarkan ibu dan suami untuk menyendawakan bayi setelah menyusui agar tidak gumoh, suami dapat melakukan. 	<p>Permata Sari</p>
<p>Tanggal 18 April 2019 Pukul 17.00 WITA di Rumah kost</p>	<p>S : Ibu mengatakan bayi sudah mendapatkan imunisasi Hepatitis B (HB0) pada tanggal 17 April 2019. Bayi sudah menyusui sebanyak 8 kali dalam satu hari, BAB 6 kali dan BAK 8 kali</p>	<p>Permata Sari</p>

1	2	3
	<p>O : KU baik, kesadaran <i>composmentis</i>, HR : 142x/menit, RR : 40x/menit, S : 36,8°C, BB : 3600 gram, PB : 51 cm Wajah: tidak pucat dan tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih. Hidung: bersih dan tidak ada nafas cuping hidung. Mulut: mukosa mulut lembab dan lidah bersih. Abdomen: perut bayi tidak kembung dan tidak ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Ekstremitas tonus otot gerak aktif.</p> <p>A :</p> <p>Bayi ibu “ML” usia 3 hari + neonatus sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi, ibu dan keluarga menerima. 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi secara <i>on demand</i> dan menyusui dengan teknik yang sudah diajarkan, ibu bersedia. 3. Memberi KIE mengenai : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda-tanda bayi sakit, ibu dan suami menerima dan memahami. b. Perawatan bayi sehari-hari yang meliputi pijat bayi, memandikan bayi, perawatan tali pusat serta menjaga kehangatan tubuh bayi, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan. c. Manfaat sinar matahari pagi bagi kesehatan bayi dan menyarankan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari dengan mata tertutup, ibu mengerti. 	<p>Permata Sari</p> <p>Bidan “M” Permata Sari</p>

1	2	3
<p>Tanggal 22 April 2019 Pukul 17.00</p> <p>WITA di PMB "M" (KN 2)</p>	<p>S :</p> <p>Bayi sudah disusui ibu sebanyak 8-9 kali per hari, Pola eliminasi: BAK ± 8 kali perhari warna kuning jernih, BAB ± 7 kali perhari karakteristik lembek. Pola istirahat: bayi lebih banyak tidur dan terbangun hanya saat disusui dan BAB/BAK. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel. Tali pusat bayi sudah pupus saat hari ke-6.</p> <p>O :</p> <p>KU baik, kesadaran <i>composmentis</i>, N: 130x/menit, P: 40x/menit, S: 36, 4°C. BB: 4000 gram. Wajah: tidak pucat, tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih. Hidung: bersih dan tidak ada nafas cuping hidung. Mulut: mukosa lembab dan lidah bersih. Abdomen: perut bayi tidak kembung, dan tali pusat sudah pupus. Kondisi tali pusat saat pupus yaitu kering. Ekstremitas: gerak tonus otot simetris, warna kulit sawo matang.</p> <p>A :</p> <p>Bayi ibu "ML" usia 7 hari + neonatus sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi, ibu dan suami menerima. 2. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia. Dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, ibu bersedia. 3. Menginformasikan jadwal imunisasi BCG. Pada tanggal 22 Mei 2019. 	<p>Bidan "M" dan Permata Sari</p>

1	2	3
Tanggal 29/04/2019 pukul: 16.50 wita di Rumah kost (KN 3)	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan bayi sudah menyusui sebanyak 8 kali dalam satu hari, BAB 6 kali dan BAK 8 kali, menurut ibu bayi tidak rewel.</p> <p>O:</p> <p>Bayi: KU baik, kesadaran <i>composmentis</i>, N: 144x/menit, P: 46x/menit, S : 37°C. BB: 4300 gram. Wajah: tidak pucat, tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih. Hidung: bersih dan tidak ada nafas cuping hidung. Mulut: mukosa lembab dan lidah bersih. Abdomen: perut bayi tidak kembung, dan tali pusat sudah pupus. Kondisi tali pusat saat pupus yaitu kering. Ekstremitas: gerak tonus otot simetris, warna kulit sawo matang.</p> <p>A :</p> <p>Bayi ibu “ML” usia 14 hari + neonatus sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi, ibu dan keluarga menerima. 2. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi, ibu dapat melakukan pijat bayi. 3. Memberi KIE kepada ibu tentang tanda bahaya neonatus dan menganjurkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan terdekat jika ada tanda bahaya neonatus, ibu bersedia. 4. Mengingatkan kepada ibu jadwal imunisasi, ibu mengerti dan akan mengajak bayi untuk imunisasi sesuai jadwal 	<p>Permata Sari</p> <p>Permata Sari</p> <p>Permata Sari</p>

1	2	3
<p>Rabu , 22 Mei 2019 / 09.30 wita di PMB “M”</p>	<p>S : Ibu mengatakan bayi sudah menyusui sebanyak 8 kali dalam satu hari, BAB 3 kali dan BAK 8 kali, menurut ibu bayi tidak rewel. Ibu mengatakan mengajak bayi ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi BCG di Bidan.</p> <p>O : Bayi: KU baik, kesadaran <i>composmentis</i>, N : 134x/menit, P: 44x/menit, S: 36,8°C. BB: 4450 gram. Wajah: tidak pucat, tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung: bersih dan tidak ada nafas cuping hidung. Mulut: mukosa lembab dan lidah bersih. Abdomen: perut bayi tidak kembung, bising usus ada. Ekstremitas: gerak tonus otot simetris, warna kulit sawo matang. Terdapat bekas imunisasi BCG di lengan kanan bayi tidak bengkak dan tidak bernanah.</p> <p>A : Bayi ibu “ML” usia hari ke-37 + bayi sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi, ibu menerima. 2. Mengingatkan kepada ibu bahwa efek samping imunisasi BCG adalah timbul seperti jerawat dan tidak boleh dipencet, ibu bersedia 3. Mengingatkan kepada ibu jadwal imunisasi selanjutnya, ibu mengerti dan akan mengajak bayi untuk imunisasi sesuai jadwal. 	<p>Bidan “M” dan Permata Sari</p>

(Sumber :rekam medik pasien dan data primer penulis)

B. Pembahasan

1. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu “ML” dari Kehamilan Trimester III

Ibu “ML” mulai diberikan asuhan pada trimester III dalam kondisi anemia ringan. Kadar haemoglobin ibu “ML” pada kehamilan trimester III adalah 10,4 g/dL, menurut WHO kadar haemoglobin ibu hamil normal pada kehamilan trimester III adalah 11 g/dL. Selama kehamilannya, ibu memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan terdekat sebanyak 5x di PMB “M”, 1x di Dokter SpOG. dengan rincian satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan 4 kali pada trimester III. Menurut Kemenkes RI (2013) tentang standar pelayanan minimal seorang ibu hamil yaitu melakukan empat kali kunjungan selama kehamilan dengan ketentuan minimal satu kali pada kehamilan trimester I, satu kali pada kehamilan trimester II dan 2 kali pada trimester III. Berdasarkan hal tersebut, pemeriksaan antenatal yang dilakukan oleh ibu “ML” sudah melebihi program kunjungan antenatal yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi.

Pada pemeriksaan antenatal trimester III, dilakukan anamnesa pemeriksaan dan pendokumentasian. Ibu diberikan pemeriksaan sesuai standar minimal pelayanan ANC menurut kebijakan Kemenkes (2013), yaitu timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), memberikan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, melakukan tes laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara (konseling). Pemantauan kemajuan pertumbuhan janin dapat diukur melalui tinggi fundus yang dilakukan setiap kunjungan antenatal (Kemenkes RI, 2013). Hasil pengukuran TFU terakhir yang dilakukan dengan teknik McDonald yaitu 34 cm pada UK 39 Minggu 5 Hari dengan posisi janin belum masuk pintu atas panggul

(PAP). Menurut Mandriawati (2011), menghitung taksiran berat janin dapat dihitung dengan teori Jhonson dan Tausack sehingga didapat 3410 gram dan tergolong normal. Hal ini terbukti pada kasus ibu “ML” karena bayi yang dilahirkan sehat dan normal dengan berat badan 3600 gram.

Salah satu komponen penting dalam pelayanan *antenatal care* terpadu adalah tes laboratorium. Seorang ibu hamil trimester III diharapkan melakukan satu kali (Kemenkes RI 2013), Ibu “ML” sudah melakukan pemeriksaan hemoglobin satu kali pada trimester III usia kehamilan 31 minggu 1 hari dengan hasil 10,4 g/dL. Secara teori hal tersebut termasuk dalam kategori anemia ringan pada kehamilan. Menurut Rochjati (2011) ibu hamil dengan anemia (penyakit penyerta) memiliki skor 6 dengan kode warna kuning yang berarti kehamilan dengan risiko tinggi (KRT) yang dalam proses antenatal dapat dilakukan di PMB. Anemia dalam kehamilan banyak disebabkan oleh anemia defisiensi besi yaitu kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi (Khumaira, 2012).

Berdasarkan hasil pengkajian yang penulis lakukan, ibu “ML” kurang mengkonsumsi sayur-sayuran yang mengandung kadar zat besi serta pada kehamilan trimester III ibu sudah melakukan pemeriksaan haemoglobin dengan hasil 10,4g/dL, kemudian ibu diberikan tablet penambah darah (SF) untuk dikonsumsi dan dapat meningkatkan kadar haemoglobin ibu pada trimester III, sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu mengalami anemia defisiensi besi. Terdapat penyimpangan antara teori dengan praktik pada asuhan ibu “ML” hanya mendapat asupan suplement tambah darah 1x 60 mg secara teori bahwa ibu hamil dengan anemia ringan harus mendapat asupan suplement tambah darah 2 tablet dalam sehari dengan dosis 60 mg (Kemenkes RI, 2013)

Pada akhir masa kehamilan ibu “ML” mengeluh merasa nyeri symphysis dan sering kencing. Hal tersebut merupakan keluhan yang wajar dialami oleh ibu hamil pada trimester III. Nyeri symphysis disebabkan oleh janin yang sudah turun ke PAP. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasinya yaitu dengan menganjurkan ibu berjalan-jalan dan relaksasi secara teratur. Sedangkan sering kencing disebabkan karena kepala janin mulai turun ke PAP. Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh sehingga timbul keluhan sering kencing. Selain itu, sering terjadi poliuri yang disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan (Saifuddin, 2010). Cara mengatasi keluhan yang dianjurkan yaitu dengan mengosongkan kandung kemih sebelum tidur dan mengurangi minum di malam hari serta memperbanyak minum di siang dan pagi hari agar pola istirahat malam ibu tidak terganggu.

2. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu “ML” Selama Proses Persalinan

Pada tanggal 14 April 2019 ibu “ML” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 40 minggu 5 hari. Pukul 09.00 WITA ibu mengeluh keluar air dari vagina. Pada pukul 11.00 WITA ibu kemudian datang ke PMB “M” untuk mendapatkan pertolongan. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa ibu pada proses persalinan ibu “ML” daiwali dengan KPD. Dilakukan observasi namun tidak ada tanda kemajuan persalinan selama 7 jam dihitung dari mulai ibu jarang merasakan kontraksi, dan dilakukan pemeriksaan didapatkan pembukaan serviks tetap 1 cm dan tidak ada kemajuan. Ibu “ML” merupakan multigravida dan saat pemeriksaan pukul 11.00 WITA didapatkan hasil his 2x10 menit durasi 20 detik, pembukaan 1 cm dan penipisan 25%, kemudian pada pemeriksaan 4 jam berikutnya pukul 15.00 WITA, didapatkan hasil his 2x10 menit durasi 15 detik, pembukaan 1 cm dan penipisan 25%. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada

kesenjangan antara teori dan proses persalinan ibu. Persalinan pada ibu dengan KPD dapat menyebabkan terjadinya infeksi intra uterin, partus prematur, prolaps bagian janin terutama tali pusat (Manuaba, 2009). Perkiraan berat janin ibu “ML” yaitu 3410 gram. Kontraksi uterus pada ibu “ML” tidak teratur dan lemah, sehingga dalam 4 jam tidak terjadi peningkatan durasi ataupun lama kontraksi. Ibu “ML” memilih tempat bersalin di PMB “M”, sehingga saat terjadi kegawatdaruratan pada persalinan, ibu harus dirujuk ke tempat persalinan yang lebih memadai (Rochjati, 2011). Ibu memilih pusat rujukan di RSUD Wangaya dengan persiapan biaya yang sudah disiapkan oleh suami.

Dalam proses rujukan menggunakan rujukan dengan BAKSOKUDAPONI (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor darah, Posisi, dan Nutrisi) (JNPK-KR, 2017). Bidan, yaitu bidan “M” yang menangani proses rujukan ibu “ML” yang sudah mempersiapkan proses rujukan. Untuk proses rujukan, menginformasikan kepada keluarga mengenai proses rujukan serta rencana tindakan sudah diinformasikan kepada suami ibu “ML” dan suami telah menyetujui rujukan yang akan dilakukan. Surat, dalam proses rujukan tentunya memerlukan surat rujukan dari tempat merujuk ke fasilitas rujukan yang dituju. Obat, ibu “ML” sudah dipasangkan infus ringer laktat 500 cc dengan tetesan 20 tetes per menit, serta obat-obatan lain untukantisipasi persalinan dalam proses rujukan sudah disiapkan. Kendaraan, mobil pribadi milik ibu “ML” sudah disiapkan dan sopir sudah siap. Uang persiapan persalinan menggunakan uang tabungan, ibu dan suami dan tambah dengan jaminan kesehatan, sehingga ibu memilih penanganan di ruangan kelas II. Donor darah, persiapan donor darah jika ibu kehilangan banyak darah saat proses persalinan adalah suami ibu yang akan ikut menemani saat proses

persalinan ibu di RSUD Wangaya. Nutrisi selama perjalanan menuju tempat rujukan ibu sudah mengonsumsi roti dan air mineral.

Pada saat ibu tiba di RSUD Wangaya, setelah dilakukan observasi selama 24 jam, diputuskan ibu “ML” akan dilakukan tindakan *section caesarea* dengan indikasi KPD 24 jam dan NST Non Reaktif. Poses persalinan ibu “ML” diawali dengan adanya Ketuban Pecah Dini, dimana Ketuban Pecah Dini berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka terjadi infeksi yang dapat meningkatkan angka kematian ibu dan anak teori ini dikemukakan oleh (Lowing J.G.A.,dkk, 2015). Namun tidak terdapat kesenjangan asuhan dengan teori karena pada ibu “ML” tetap dilakukan observasi sampai KPD 12 jam dan dilakukan tindakan induksi misoprostol 25 mcg. Asuhan kebidanan yang dapat dilakukan adalah melakukan tindakan kolaborasi dengan dokter untuk persiapan *section caesarea* meliputi, melakukan pemasangan infus untuk mengganti cairan ibu yang tidak didapatkan melalui asupan nutrisi, pemberian antibiotik, pemasangan *dower cateter* serta melakukan pencukuran pada daerah yang akan dilakukan sayatan. sehingga saat di rumah sakit hanya dilakukan pemberian antibiotik *cefazolin* intravena. Ibu “ML” dipasangkan *dower cateter* dan dilakukan pencukuran pada daerah yang akan dilakukan sayatan sebelum diantar ke ruang operasi. Setelah operasi selesai ibu diberikan asuhan di ruang pemulihan selama 2 jam, kemudian setelah 2 jam ibu di asuh di ruang nifas.

3. Hasil Asuhan Kebidanan pada Ibu “ML” selama Masa Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dengan 37 hari. Asuhan masa nifas yang diberikan kepada ibu berupa pengkajian data, perumusan analisa, dan penatalaksanaan yang tepat. Asuhan ini diberikan pada periode nifas 2-6 jam,

KF 1 pada enam jam sampai tiga hari, KF 2 pada hari keempat sampai hari ke-28, dan KF 3 pada hari ke-30 sampai hari ke-37 (Saifuddin 2010). Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pascapersalinan, yaitu pada 6 jam *post sectio caesarea*, hari ketiga *post sectio caesarea* (KF 1), hari ke-7 *post sectio caesarea* (KF 2), hari ke-30 *post sectio caesarea* (KF 3), dan hari ke-37 *post sectio caesarea*. Perkembangan masa nifas ibu dapat dilihat dari proses pemulihan yang meliputi involusi, lokia dan laktasi

Involusi merupakan proses dimana kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram (Bobak, 2012). Proses pemulihan ibu berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Proses involusi uterus dapat diamati melalui pemeriksaan kontraksi uterus dan pengukuran tinggi fundus uteri. Selama dua jam masa nifas, TFU masih teraba dua jari di bawah pusat, hari ketiga TFU masih 2 jari dibawah pusat, pada kunjungan nifas hari ketujuh TFU setengah pusat simfisis dan pada kunjungan nifas hari ke-30 TFU ibu sudah tidak teraba. Keadaan ini menunjukkan bahwa penurunan tinggi fundus ibu sesuai bila dibandingkan teori Kemenkes RI (2013).

Pengeluaran lokia dimaknai sebagai peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya secret vagina dalam jumlah bervariasi (Bobak, 2012). Pada hari ketiga ibu masih mengeluarkan lokia *rubra*, pada hari ketujuh *post sectio caesarea* ibu mengeluarkan lokia *sanguinolenta*, pada hari ke-30 *post sectio caesarea* ibu mengeluarkan lokia *alba* dan pada hari ke-37 *post sectio caesarea* tidak terdapa lokia. Berdasarkan hal tersebut pengeluaran lokia ibu tergolong normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori Bobak (2012).

Pengeluaran ASI ibu sudah terjadi sejak akhir masa kehamilannya, namun masih dalam jumlah sedikit. Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu dibawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu karena produksi hormon prolaktin lebih dominan (Saifuddin, 2010). Selama masa nifas, ibu mengalami masalah pada payudara yaitu payudara bengkak pada hari ke-3 *post sectio caesarea*. Payudara bengkak, disebabkan oleh produksi yang berlebihan namun pengosongan payudara tidak optimal (Kemenkes RI, 2013). Setelah penulis berikan asuhan untuk mengatasi payudara bengkak yaitu pijat oksitosin, kompres hangat, posisi menyusui yang benar dan kompres dingin, ibu sudah tidak mengeluh bengkak pada kunjungan hari ke-7. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI. Berdasarkan hal tersebut maka ibu telah turut mendukung program pemerintah. Pada hari ketiga *post sectio caesarea* (KF 1) tanggal 18 April 2019, ibu sudah berani memandikan bayinya sendiri. Pada kasus ibu masih dalam tahap *taking hold* dimana ibu masih memerlukan model yang dijadikan panutan. Ibu masih mengonsumsi suplemen penambah darah 2 x 300 mg selama 37 hari dan antibiotik cefadroxil 2x500 mg selama 7 hari. Pemberian vitamin A pada ibu “ML” didapatkan kesenjangan karena ibu “ML” tidak mendapat asuhan ibu nifas sesuai standar dimana kebutuhan konsumsi vitamin A 200.000 unit diberikan segera setelah melahirkan dan pada hari kedua jarak minum kapsul pertama dengan kedua minimal 24 jam (Kemenkes RI, 2016). Ibu “ML” sudah diberikan KIE mengenai konsumsi

makanan yang banyak mengandung vitamin A seperti wortel, kangkung, dan bayam agar kebutuhan vitamin A pada masa nifas dapat terpenuhi.

Seorang ibu nifas juga harus mengonsumsi tablet zat besi untuk menaikkan kadar hemoglobin sehingga mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas serta menambah zat gizi bagi ibu. Ibu nifas dianjurkan untuk tetap mengonsumsi tablet zat besi setidaknya sampai 40 hari *post sectio caesarea* (Kemenkes RI, 2016). Multivitamin yang ibu konsumsi memiliki kandungan zat besi oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Bagi ibu nifas dan menyusui, pemilihan metode kontrasepsi yang tepat merupakan sebuah kebutuhan yang penting. Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil dari ibu kandungnya serta konseling oleh penulis ketika hamil. Setelah berdiskusi dengan suami ibu memilih menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan. Bila dilihat dari segi umur dan tujuan ibu menggunakan kontrasepsi, pilihan ibu sudah sesuai. Ibu sudah memulai menggunakan metode kontrasepsi sejak 30 hari pasca persalinan.

4. Hasil Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “ML” selama Masa Neonatus dan bayi usia 29-37hari

Bayi ibu ”ML” lahir pada usia kehamilan 40 minggu 6 hari dengan kondisi saat dilahirkan segera setelah lahir yaitu segera menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif serta tergolong fisiologis. Dengan berat badan lahir 3600 gram. 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, lahir

langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (Saifuddin, 2010). Menurut teori tersebut bayi ibu “ML” tergolong dalam keadaan normal.

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami kelahiran dan masih memerlukan penyesuaian terhadap kehidupan ekstrasuterin (Kemenkes RI, 2014). Asuhan yang diberikan segera setelah bayi lahir adalah mencegah kehilangan panas yang dilakukan dengan cara mengeringkan bayi tanpa menghilangkan verniks dan mengganti kain bayi yang basah dengan kain kering. Bayi ibu ”ML” lahir melalui proses *sectio caesarea* dan tidak dilakukan IMD, sehingga setelah lahir bayi dilakukan perawatan di ruangan penghangat (*radiant warmer*). Menurut Kaban (2017) segera setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya satu jam atau lebih sehingga bayi dapat menyesuaikan dengan suhu ekstrasuteri. Hasil dari asuhan tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik, karena standar operasional prosedur (SOP) di rumah sakit tersebut menyatakan bahwa IMD tidak dilakukan jika persalinan dengan *sectio caesarea cito*.

Saat bayi baru lahir, asuhan yang diberikan antara lain, menimbang berat badan bayi, perawatan tali pusat, memberikan salep mata dan memberikan injeksi Vitamin K satu jam setelah bayi lahir. Hasil penimbangan berat badan bayi yaitu 3600 gram, menandakan bayi lahir dengan berat badan yang cukup. Perawatan tali pusat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi, prinsipnya tali pusat tetap kering dan bersih. Tujuan pemberian salep mata yaitu untuk mencegah infeksi mata pada bayi. Pemberian injeksi Vitamin K 1 mg bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan *intracranial* (JNPK-KR, 2017).

Kunjungan pertama (KN-1) dilakukan saat 6 jam pertama yaitu pemantauan berat badan bayi, kecukupan nutrisi dan pemeriksaan fisik serta perawatan tali pusat. Berat badan bayi pada saat kunjungan tidak mengalami penurunan melainkan tetap yaitu 3600 gram. Kunjungan kedua (KN-2) pada hari ke-7 kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, terdapat peningkatan berat badan yaitu 4000 gram, menjaga kehangatan dan pemeriksaan fisik serta perawatan tali pusat. Bayi minum ASI secara *on demand*, kulit bayi tidak ikterus dan tali pusat bayi sudah pupus. Hal ini dianggap fisiologis karena selama ini tali pusat tidak diberikan apa-apa, hanya dibersihkan dengan air bersih dan sabun saat mandi kemudian dikeringkan dan dibungkus *gaas* steril/bersih (Kemenkes RI, 2014). Kunjungan KN-3, bayi kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan dan pemeriksaan fisik. Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi ibu “ML” diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, ibu juga selalu memperlihatkan kasih sayangnya kepada bayi dengan mendekap bayi hingga tertidur. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami. Hal tersebut menunjukkan bahwa suami turut serta menjaga dan merawat bayi. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah, asih, dan asuh (Kemenkes RI, 2010).

Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak tiga kali sesuai dengan standar, yaitu pada 6 jam pertama, hari ke-7 dan hari ke-14. Selama kunjungan pemantauan yang dilakukan yaitu kecukupan nutrisi bayi, istirahat bayi, penambahan berat badan bayi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan abdomen serta tali pusat bayi. Bayi cukup istirahat, tidak rewel di malam hari kecuali ketika bayi ingin menyusui dan

saat BAK/BAB. Kecukupan nutrisi dapat dilihat dari penambahan berat badan bayi. Kunjungan hari ketujuh, berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu 4000 gram, kemudian mengalami peningkatan kembali pada hari ke-14 yaitu 4300 gram. Bayi ibu “ML” sudah mendapat imunisasi HB 0, BCG dan Polio 1.