

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Asuhan kebidanan pada pengambilan kasus ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan. Penulis melakukan kunjungan pertama kali pada tanggal 1 April 2019 dan melakukan pengkajian data dan mengikuti perkembangan kehamilan ibu dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi sampai umur 42 hari. Ibu “KP” tinggal bersama suami dan satu anaknya di jalan Waturenggong, Gg IV no 26, Denpasar Selatan. Ibu dan keluarga tinggal di sebuah kontrakan yang terdiri dari 1 kamar dan 1 kamar mandi. Kondisi lingkungan rumah ibu bersih, cukup luas, terdapat sedikit tanaman di sekitar pekarangan rumah, dan terdapat tempat sampah di depan kamar ibu.

Samping kamar Ibu terdapat kamar mandi luar yang jambannya menggunakan jamban jongkok. Luas kamar ibu 3 x 3 meter terdapat 1 jendela dan ventilasi didapatkan dari jendela dan pintu yang selalu dibuka. Pencahayaan kamar ibu jika malam hari yaitu dari lampu yang ada di ruangan dan jika siang hari pencahayaan didapatkan dari sinar matahari. Kamar ibu lantainya menggunakan keramik dan atapnya menggunakan genteng. Dalam satu kamar terdiri dari 3 orang yaitu ibu, suami dan 1 anaknya. Area lingkungan ibu tidak terdapat binatang peliharaan.

Penulis telah melakukan pendekatan dengan ibu “KP” dan keluarganya mengenai tujuan pemberian asuhan kebidanan dari kehamilan 39 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya, sehingga ibu dan suami menyetujui dijadikan subjek. Berdasarkan kesepakatan tersebut penulis yang telah melakukan seminar usulan laporan tugas akhir dan telah dinyatakan lulus. Penulis memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan berdasarkan hasil pemeriksaan dan dokumentasi buku KIA, Selama kehamilan ibu sudah melakukan

pemeriksaan sebanyak 7 kali di puskesmas dan 4 kali di Klinik, selama melakukan pemeriksaan ibu mengalami keluhan yang lazim dirasakan saat kehamilan trimester III dan telah diberikan KIE cara mengatasi keluhan yang dirasakan ibu.

Penulis mendampingi ibu saat melakukan pemeriksaan pada tanggal 15 April 2019 di RSIA Harapan Bunda dan dokter memberitahukan untuk langsung opname pada hari itu karena air ketuban ibu sudah sedikit dan kesejahteraan janin buruk.

### **1. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KP” Dalam Masa Kehamilan Trimester III**

Asuhan kebidanan pada ibu “KP” selama kehamilan trimester III dari umur kehamilan 39 minggu 3 hari yang dilaksanakan dengan kunjungan rumah dan hasil pemeriksaan di Dokter SpOG. Selama diberikan asuhan ibu tidak ada mengalami keluhan. Hasil asuhan kehamilan ibu terlampir dalam tabel 2 :

**Tabel 2 :**

**Catatan Perkembangan Ibu “KP” beserta janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama masa kehamilan secara Komprehensif di Dokter SpOG dan Puskesmas 1 Denpasar Selatan**

<b>Hari/ Tanggal/ Jam/ Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan/ Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

<p>Senin/ 13 April 2019/ 11.00 wita/ Dokter SpOG</p>	<p>S : Ibu mengatakan datang untuk kontrol kehamilan, tidak ada keluhan saat ini dan gerak janinnya masih dirasakan aktif.</p> <p>O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 129/90 mmHg, BB : 62,7 Kg, air ketuban cukup, letak placenta korpus cut grade II, jenis kelamin perempuan, TBBJ 3188 gram, FHR 138x/menit kuat dan teratur, kepala sudah masuk PAP, Janin tunggal.</p> <p>A : Ibu “KP” umur 31 tahun G1P0000 UK 40 minggu preskep <math>\cup</math> puki janin tunggal hidup (T/H) intrauterine.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KIE Ibu untuk rutin jalan-jalan di pagi hari</li> <li>2. KIE Ibu untuk segera ke pelayanan kesehatan jika Ibu mengalami tanda persalinan atau ada keluhan.</li> <li>3. KIE kembali periksa pada tanggal 19 April 2019</li> </ol>	<p>Dokter SpOG</p>
<p>Senin/ 15 April 2019/ 09.00 wita/ Puskesmas 1 Denpasar Selatan</p>	<p>S : Ibu mengatakan datang untuk kontrol kehamilan dengan keluhan gerak janin berkurang, ibu mengatakan sudah memiliki calon pendonor yaitu ibu kandungnya.</p> <p>O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/90 mmHg, BB 62 Kg, TFU 3 jari bawah px, <math>\cup</math></p> <p>Mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih, wajah: tidak pucat dan tidak ada odema, Payudara: Bersih, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum, Ekstremitas: tidak ada odema dan reflek patella positif Abdomen: TFU 32 cm, (tafsiran berat badan janin 3255 gram). Palpasi abdominal dengan teknik leopold: TFU 3 jari bawah px, pada bagian fundus teraba bokong, pada bagian kiri perut ibu teraba punggung, teraba kaki dan tangan pada perut sebelah kanan, bagian terbawah janin teraba kepala tidak bisa digoyangkan, tangan pemeriksa konvergen tidak bertemu. DJJ 142 x/menit kuat dan teratur.</p> <p>A : Ny “KP” umur 31 tahun G1P0000 UK 41 minggu 3 hari preskep <math>\cup</math> puki janin Tunggal Hidup Intrauterin.</p> <p>Masalah : gerak janin berkurang</p>	<p>Bidan “K”</p>

---

P :

- Therapy SF 1x60 mg
- Rujuk RSIA Harapan Bunda

---

*Sumber : buku KIA*

## 2. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KP” Dalam Masa Persalinan

Pada usia kehamilan 41 minggu 3 hari tanggal 15 April 2019 pukul 09.00 wita ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas 1 Denpasar Selatan dengan keluhan gerak janin berkurang sejak kemarin dan kehamilan sudah lewat waktu. Bidan “K” langsung memberikan surat Rujukan ke RSIA Harapan Bunda karena kehamilan sudah lewat waktu. Ibu datang bersama suami ke RSIA “HB”, tetapi dokter menyarankan untuk langsung opname karena setelah USG hasilnya air ketuban ibu sedikit dan kesejahteraan janin kurang baik. Dokter mengatakan bayinya harus segera dilahirkan dengan tindakan sectio secaria karena jika tidak maka bayi bisa mengalami gawat janin.

**Tabel 3:**

**Catatan Perkembangan Masa Persalinan di RS “HB”**

<b>Hari/ Tanggal/ Jam/ Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan/ Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Senin/ 15 April 2019 / 10.30 wita/ RSIA “HB”	S : Ibu datang dengan rujukan dari Puskesmas 1 Denpasar Selatan  O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB 62 Kg, TD 110/80 mmHg, S 36,6 C, N 80 x/menit, RR 22 x/menit. His (-). Mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih, wajah: tidak pucat dan tidak ada odema,	Bidan Dan Dokter SpOG

---

Payudara: Bersih, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum, Ekstremitas: tidak ada odema dan reflek patella positif, Abdomen: TFU 32 cm, (tafsiran berat badan janin 3255 gram). Palpasi abdominal dengan teknik leopold: :TFU 3 jari bawah px, pada bagian fundus teraba bokong, pada bagian kiri perut ibu teraba punggung, teraba tangan dan kaki pada perut sebelah kanan, bagian terbawah janin teraba kepala tidak bisa digoyangkan, tangan pemeriksa konvergen tidak bertemu, DJJ 150x/menit kuat teratur, Kandung kemih: tidak penuh. Hasil USG cairan ketuban : AFI 3.6 cm

A : Ny “KP” umur 31 tahun G1P0000 UK 41 minggu 3 hari Preskep  $\cup$  Puki Janin T/H intrauterine + Post Date +oligohidramnion

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang telah diberikan
  2. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya oligohidramnion, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan
  3. Bidan melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG mengenai hasil pemeriksaan dan tindakan yang akan dilakukan, dokter SpOG mengintruksikan untuk menyiapkan persalinan section caesarea (SC)
  4. Memfasilitasi informed consent mengenai tindakan SC yang akan dilakukan, ibu dan suami setuju serta menandatangani lembar informed consent.
-

---

		<p>5. Mengambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap, sampel darah dikirim ke laboratorium</p> <p>6. Bidan melaksanakan tugas delegasi dari dokter SpOG mengenai :</p> <p>a. Melakukan tes antibiotik Cefoperazone secara intracutan, Cefoperazone telah disuntikan dan reaksi alergi negatif</p> <p>b. Melakukan pencukuran rambut pada area pertengahan pusat simfisis sampai kemaluan, area operasi telah bersih</p> <p>c. Melakukan pemasangan kateter, kateter telah terpasang</p> <p>d. Melakukan pemberian antibiotik Cefoperazone, antibiotik Cefoperazone sudah disuntikan secara intravena sebanyak 2 gr</p> <p>e. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu bahwa proses operasi akan berjalan lancar, ibu tampak lebih tenang dan rileks</p> <p>f. Mengantar ibu ke ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS), ibu sudah berada di ruang operasi</p>	
12.10 Wita			
Senin/ April 2019 / 11.30 wita/ RSIA "HB"	15 /	<p>S: Ibu merasa lebih tenang dan rileks</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, His tidak ada, DJJ: 146x/menit kuat dan teratur.</p> <p>A: ibu "KP" umur 31 tahun G1P0000 UK 41 minggu 3 hari preskep U puki janin T/H intrauterine + Post date + oligohidramnion</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu memahami penjelasan yang diberikan.</p>	Bidan dan Dokter SpOG
12.25 wita			

---

---

12.35 wita	2. Dilakukan anestesi Oleh dokter anestesi, anestesi dilakukan dengan Bupivacaine 0,5% secara regional.
12.45 wita	3. Persiapan operasi telah dilakukan, operasi mulai dilakukan. 4. Operasi section caesarea dilakukan oleh tim (Dokter Spesialis Kandungan, Dokter Spesialis Anestesi, Perawat Anestesi, Perawat Instrument, dan Spesialis Anak serta Bidan untuk melakukan perawatan bayi baru lahir), bayi lahir segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin Perempuan.
12.50 wita	5. Plasenta dilahirkan, plasenta lahir kesan lengkap, klasifikasi (-). 6. Dilakukan proses penjahitan luka operasi, luka operasi sudah dijahit dan tidak dapat perdarahan aktif. 7. Dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG mengenai terapi lanjutan: 1) Pemberian IVFD RL 500 ml flash I + Oksitosin 20 IU 28 TPM selama 24 jam Post SC
13.25 wita	2) Ketorolak 3 x 30 mg secara IV selama 24 jam post SC. 8. Ibu dipindahkan ke ruang pemulihan dan dilakukan perawatan 2 jam di ruang pemulihan dan pemantauan tanda – tanda vital, kontraksi uterus, intake, output dan jumlah perdarahan, Tekanan darah: 130/90 mmHg, Nadi: 92x/menit, Suhu: 36,5°C, Respirasi: 20x/menit, terpasang infus RL + oksitosin 20 IU melalui intravena dengan 28 tpm, dower kateter terpasang, output urine pada urine bag 100cc, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, terdapat pengeluaran

---

		lochea rubra, reaksi anastesi masih ada, ibu belum merasakan kakinya.	
Senin/ April 12.45 RSIA "HB"	15 2019/ wita/ RSIA "HB"	<p>S: -</p> <p>O: Bayi lahir segera menangis, gerak aktif, jenis kelamin perempuan.</p> <p>A: Neonatus aterm vigerous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu paham</li> <li>2. Mengeringkan dan menghangatkan bayi, tidak ada tanda – tanda hipotermi</li> <li>3. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat</li> <li>4. Melakukan pemeriksaan fisik : BB 3150 gram, PB 50 cm, LK/LD : 33/32 cm.</li> <li>5. Memberikan injeksi Neo K dengan dosis 1 mg pada paha kiri secara IM, tidak ada alergi</li> <li>6. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat</li> </ol>	Bidan dan Dokter Sp A
	13.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Membedong bayi, bayi dibawa ke ruang perinatology</li> </ol>	Bidan "RS"
Senin/15 april 2019/ wita/ perinatologi	13:45 ruang	<p>S: -</p> <p>O: Keadaan umum baik, Suhu: 36,8°C, Heart rate: 135 x/menit</p> <p>A: Bayi ibu "KP" umur 1 jam post SC neonatus aterm vigerous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada keluarga, keluarga menerima hasil pemeriksaannya</li> </ol>	Bidan Dan Dokter Sp A



- 
2. Membersihkan badan bayi dan memakaikan pakaian bayi, bayi terlihat lebih nyaman
  3. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti dan membedong bayi, tidak ada tanda – tanda hipotermi
- 

<p>Senin/ april 14.45 ruang pemulihan</p>	<p>15 2019/ wita/ 14.50 wita</p>	<p>S: Ibu mengatakan nyeri luka operasi dan seluruh badan masih kaku</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi: 80x/menit, Pernapasan: 20x/menit, suhu: 36,6°C, payudara lembek, pengeluaran ASI sedikit, Terpasang infus RL + oksitosin 20 IU melalui intravena dengan 28 tpm, terpasang infus Dextrose 5%, intake melalui intravena ± 200cc, dawer kateter terpasang output urine pada urine bag 100cc, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, luka operasi baik, terdapat pengeluaran lochea rubra pada genetalia. Reaksi anastesi masih ada, ibu belum merasakan sakit saat kakinya dicubit. Diet puasa sampai dengan pukul 19.45 wita</p> <p>A: ibu “KP” umur 31 tahun P1001 dua jam Post SC</p> <p>Masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu belum bisa mobilisasi karena reaksi anastesi</li> <li>2. Ibu masih merasakan nyeri pada luka operasi</li> </ol> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu menerima hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memindahkan ibu ke ruang nifas karena kondisi ibu terpantau baik, ibu telah dipindahkan ke ruang Cempaka 2 menggunakan brankar.</li> </ol>	<p>Bidan Dan Dokter SpOG</p>
---	--	--	--------------------------------------

---

---

3. Memberikan KIE kepada Ibu untuk makan-  
makanan yang mengandung vitamin A seperti  
sayur dan buah, Ibu bersedia.

---

*Sumber: Rekam Medik RS HB, Buku KIA*

### **3. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KP” Dalam Masa Nifas dan Bayi baru lahir**

Selama masa nifas ibu dan bayi diberikan asuhan di ruang rawat inap dan melalui kunjungan rumah. Hasil pemberian asuhan terlampir pada tabel 4 :

**Tabel 4 :**  
**Hasil Pemberian Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KP” dan Bayi di RS “HB” dan  
kunjungan rumah**

<b>Hari/ Tanggal/ Jam/ Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan&gt;Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Senin/ 15 april 2019/ 20.45 wita/ RS “HB”	S: Ibu merasa nyeri pada luka jahitan operasi, belum flatus sejak selesai SC, ibu belum mengetahui tanda bahaya nifas post SC hari pertama dan perawatan luka operasi  O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah: 120/70mmHg, Nadi: 80x/menit, Pernapasan: 20x/menit, Suhu: 36,5°C, payudara lembek, pengeluaran ASI sedikit, Terpasang infus RL + oksitosin 20 IU melalui intravena dengan 28 tpm, intake melalui	Bidan, Dokter SpOG, Dokter Sp A

---

---

intravena  $\pm$ 250cc, dawa kateter terpasang, Output urine pada urine bag 250cc, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, luka operasi baik tidak ada perdarahan, pengeluaran berupa lochea rubra dari genitalia, reaksi anastesi mulai berkurang, ibu sudah dapat menggerakkan kakinya. Bayi: bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, Panjang badan: 50 cm, Lingkar kepala: 33 cm, Lingkar dada: 32 cm, Heart rate:130x/menit, Suhu: 37°C, bounding score 12. Kepala simetris, ubun – ubun datar, sutura terpisah, tidak ada kaput suksedaneum dan tidak ada cefal hematoma, wajah bentuk simetris, tidak pucat, dan tidak ada odema. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada kelainan, refleks glabella positif dan tidak ada pengeluaran, lubang hidung ada 2, tidak ada pengeluaran, tidak ada pernapasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, palatum ada, lidah normal, gusi merah muda, reflek rooting positif, reflek sucking positif, reflek swallowing positif. Telinga simetris, sejajar dengan garis mata, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, reflek tonic neck positif, tidak ada kelainan. Pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting susu datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat bersih, kering, tidak ada perdarahan, tidak ada kelainan. Punggung bentuk normal, simetris, tidak ada kelainan. Genitalia jenis kelamin

---

Bidan

---

perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak ada kelainan, anus normal. Ekstremitas, pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan aktif, reflek moro positif, reflek genggam (graps) positif, dan tidak ada kelainan, pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan simetris, reflek Babinski positif, dan tidak ada kelainan.

A: Ibu "KP" umur 31 tahun P1001 enam jam post SC + Bayi ibu "KP" umur 6 jam Post SC neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi

Masalah:

1. Ibu belum mengetahui tentang tanda bahaya nifas post SC hari pertama
2. Ibu belum mengetahui tentang perawatan luka operasi

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan
  2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai:
    - a) Tanda bahaya nifas post SC hari pertama, ibu dan suami memahami
    - b) Cara perawatan luka operasi, ibu memahaminya
    - c) Membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi perlahan miring kiri dan miring kanan, ibu mampu melakukannya
    - d) Memfasilitasi ibu minum perlahan, ibu minum  $\pm 50\text{cc}$
-

- 
- e) Membimbing ibu teknik menyusui posisi berbaring, ibu mampu melakukannya dan bayi menghisap secara pelan dan dalam
  - f) Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada tanda – tanda infeksi
  - g) Memakaikan bayi baju, bayi tetap hangat
  - h) Memberikan imunisasi Hb0, imunisasi Hb0 telah disuntikan pada 1/3 bagian atas anterolateral paha kanan secara intramuscular, tidak ada reaksi alergi

---

<p>Selasa/ 16 april 2019/ 07.30 wita/ rs “HB</p>	<p>S: Ibu mengeluh sedikit nyeri pada luka operasi O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah 120/80 mmHg, Suhu: 36,6°C, Nadi: 80x/menit Respirasi: 20x/menit, payudara kenyal, pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, luka operasi baik, pengeluaran lokea rubra dari genetalia, mobilisasi aktif, infus dan kateter sudah dilepas. Bayi: Keadaan umum baik, Suhu: 36,8°C, Heart rate: 135 x/menit A: Ibu “KP” umur 31 tahun P1001 satu hari Post SC + Bayi ibu “KP” umur 1 hari neonatus aterm vigerous baby dalam masa adaptasi Masalah: 1. Ibu mengeluh sedikit nyeri pada luka operasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham yang dikatakan oleh bidan 2. Memberi KIE pada ibu mengenai: a. Perawatan luka operasi, ibu mengerti</p>	<p>Bidan Dan dokter SpOG</p>
--	---	--------------------------------------

---

- 
- b. Personal hygiene, cara cebok dan menjaga kebersihan alat kelamin, ibu mengerti
  - c. Perawatan bayi di rumah, ibu merasa senang karena akan merawat bayinya
  - d. Perubahan dan adaptasi bayi baru lahir, ibu mengerti tentang perubahan berat badan dan minum bayi
3. Membimbing ibu untuk:
- a. Menyusui dengan posisi duduk, ibu mampu melakukannya dengan benar
  - b. Membantu ibu ke kamar mandi, ibu sudah mampu berdiri dan berjalan perlahan ke kamar mandi
4. Melakukan kolaborasi dengan dr SpOG tindakan delegatif pemberian terapi berupa:
- a. Cefadroxil 2x500 mg
  - b. Asam mefenamat 3x500 mg
  - c. SF 2x300 mg
  - d. methylergometrine 3x0,125 mg
5. Mengkaji Ibu mengenai konsumsi makanan yang mengandung Vitamin A, Ibu sudah makan buah dan sayur.

---

<p>Rabu/ 17 april 2019/ 14.00 wita/ RS "HB"</p>	<p>S: Ibu mengeluh nyeri pada luka operasi dan ibu merasa senang karena sudah diperbolehkan pulang</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah 120/80 mmHg, Suhu: 36,8°C, Nadi: 80x/menit, Respirasi: 20x/menit, flatus (+) payudara kenyal, pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, luka operasi baik, pengeluaran lochia rubra, mobilisasi aktif, Hb: 11,5gr/dl</p>	<p>Bidan</p>
---	---	--------------

---

---

Bayi: Keadaan umum baik, Suhu: 36,9°C, Heart rate: 140 x/menit

A: Ibu "KP" umur 31 tahun P1001 dua hari Post SC + Bayi ibu "KP" Umur 2 hari neonatus aterm dalam masa adaptasi

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima dengan baik.
2. Memberikan KIE pada ibu mengenai:
  - a. Tanda bahaya nifas minggu pertama, ibu akan memperhatikannya
  - b. Membimbing ibu teknik menyendawakan bayi dan memberikan informasi agar selalu menyendawakan bayi setelah menyusui, ibu memahami dan dapat menyendawakan bayinya
  - c. Menginformasikan ibu tentang pola nutrisi yang baik, ibu memahami
  - d. Menginformasikan ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah melakukannya

---

Sabtu/ 20 April 2019/ 10.00 wita/ RS "HB"	S : Ibu datang mengantar bayinya untuk kontrol O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , Tekanan darah: 120/80 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi: 80x/menit, Respirasi: 20x/menit, payudara kenyal, pengeluaran ASI lancer, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi baik, pengeluaran lokea sanguinolenta. Bayi: Keadaan umum baik, BB: 3550 gram, Suhu: 36,7°C, <i>Heart rate</i> : 140x/menit, gerak aktif, tangis kuat, kulit kemerahan, bayi menyusui secara <i>on demand</i> , tidak ada muntah, tidak ada distensi abdomen, tali pusat kering terawatt, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi.	Bidan, Dokter Sp A
---	--	-----------------------

---

---

A: Ibu “KP” umur 31 tahun P1001 6 hari Post SC  
+ Bayi ibu “KP” Umur 6 hari neonatus aterm  
dengan kondisi sehat

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami hasil pemeriksaannya
2. Memeriksa luka jahitan perut ibu, kondisi jahitan baik, terpaut dan tidak ada infeksi
3. Mengkaji pengetahuan ibu tentang cara menjaga personal hygiene yang baik, ibu bisa melakukannya

---

Senin/ April 2019/ 10.00 wita/ RS “HB”	22	S: Ibu datang untuk kontrol jaritan luka operasi O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah: 120/70 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi: 80x/menit, Respirasi: 20x/menit, payudara lembek, pengeluaran ASI lancar, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi baik, pengeluaran lokea serosa. Bayi: Keadaan umum baik, Suhu: 36,5°C, <i>Heart rate</i> : 138 x/menit A: Ibu “KP” umur 31 tahun P1001 8 hari Post SC + Bayi ibu “KP” Umur 8 hari neonatus aterm dengan kondisi sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu paham yang telah dijelaskan 2. Memeriksa luka jahitan pada perut ibu, kondisi jahitan baik, terpaut dan tidak ada tanda infeksi 3. Mengkaji pengetahuan Ibu mengenai: a. Tanda bahaya nifas seperti, perdarahan berbau busuk dari jalan lahir, keluar nanah dari luka operasi, nyeri panggul, demam dan sesak nafas,	Bidan dan Dokter SpOG
--	----	---	--------------------------

---



---

ibu bisa menyebutkan tanda bahaya masa nifas dan akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya tersebut

b. Personal hygiene, cara mencuci alat kelamin dan menjaga kebersihan alat kelamin, ibu mampu mengulang penjelasan yang diberikan

c. Pola istirahat dan perawatan bayi dilakukan bersama dengan suami, ibu mengerti dan mengatur waktu istirahatnya

4. Membimbing ibu untuk menyusui dengan posisi duduk, ibu sudah mampu melakukan dengan baik

5. Memberikan Konseling tentang alat kontrasepsi dan jarak kehamilan berikutnya, ibu mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi IUD setelah 42 hari.

6. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan konsumsi terapi yang diberikan oleh dokter, ibu bersedia

---

Minggu/ 26	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayinya	Wiwik NP.
April 2019/	tidak ada keluhan	
11.00 wita/	Bayi :	
Rumah Ibu	1. Biologis	
“KP”	Pernafasan: tidak ada keluhan, Nutrisi: jenis: ASI, volume: cukup, frekuensi: <i>on demand</i> , tidak ada keluhan, Eleminasi: BAB 3-4 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning, BAK 7-9 kali sehari, warna jernih, bau khas urine Istirahat: tidur kurang lebih 10 jam sehari, Aktifitas dan pergerakan aktif	
	2. Psikologi	
	Orang tua sangat bahagia dengan kehadiran bayi dan ada dukungan dari keluarga lain	
	O:	

---

---

Ibu :

Kedadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, Tekanan darah: 120/80 mmHg, Suhu: 36,7°C, Nadi: 80x/menit, Respirasi: 20x/menit, payudara normal, pengeluaran ASI lancar, TFU tidak teraba, kontraksi baik, pengeluaran lokea alba dari genitalia.

Bayi: S : 36,8 C, Heart rate : 132x/menit, RR 46 x/menit, BB 3300 gram, gerak aktif tangis kuat, bayi menyusu secara on demand, tidak ada muntah, tidak ada distensi abdomen, tali pusat pupus pada hari ke-9

A: Ibu “KP” umur 31 tahun P1001 12 hari Post SC + Bayi ibu “KP” Umur 12 hari neonatus aterm dengan kondisi sehat

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham yang telah dijelaskan.
2. Mengingatkan pada ibu tentang cara menjaga personal hygiene yang baik, ibu akan melakukannya.
3. Mengkaji pengetahuan ibu tentang pola nutrisi, ibu sudah makan-makanan yang bergizi seperti buah dan sayur.
4. Membimbing ibu tentang cara merawat bayi sehari – hari, ibu paham
5. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi, ibu dapat melakukannya dengan baik
6. Mengingatkan ibu untuk menimbang bayi setiap bulan dan jadwal imunisasi yang diberikan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya

---

Selasa/ 7 mei 2019/ 11.00	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayinya juga tidak ada keluhan	Wiwik NP
------------------------------	--	----------

---

---

wita/ Rumah O: Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*,  
ibu “KP” Tekanan darah: 100/70 mmHg, Suhu: 36,6°C,  
Nadi: 80x/menit, Respirasi: 20x/menit, payudara  
normal, pengeluaran ASI lancar, TFU tidak  
teraba, kontraksi baik, pengeluaran lokea alba dari  
genetalia.

Bayi: Keadaan umum baik, Suhu: 36,5°C, *Heart  
rate*: 142x/menit, Respirasi: 40x/menit, BB : 3600  
gram gerak aktif tangis kuat, bayi menyusu secara  
*on demand*, tidak ada muntah, tidak ada distensi  
abdomen, tali pusat pupus pada hari ke-9

A: Ibu “KP” umur 31 tahun P1001 22 hari Post SC  
+ Bayi ibu “KP” Umur 22 hari neonatus aterm  
dengan kondisi sehat

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu,  
ibu paham yang telah dijelaskan.
2. Mengingatkan pada ibu tentang perawatan bayi  
sehari – hari, ibu sudah melakukannya
3. Mengingatkan pada ibu untuk tetap menyusui  
bayinya secara *on demand*, ibu paham
4. Memberi KIE pada ibu untuk mengajak bayi  
nya imunisasi sesuai dengan tanggal yang  
ditentukan oleh dokter, ibu paham
5. Memberi KIE pada ibu untuk mengajak bayinya  
ke pelayanan kesehatan jika sakit, ibu akan  
melakukannya

---

Jumat/ 10 S : Ibu tidak ada keluhan dan bayi akan diberikan Bidan “K”  
mei 2019/ imunisasi BCG dan polio sesuai jadwal .

15.30 wita/ O : Keadaan umum baik, kesadaran  
PMB Bidan *composmentis*, Tekanan darah: 110/70 mmHg,  
“K” Suhu: 36,5°C, Nadi: 82x/menit, Respirasi:  
20x/menit, payudara normal, pengeluaran ASI

---

---

lancar, TFU tidak teraba, kontraksi baik, pengeluaran lokea alba dari genetalia.

Bayi: Keadaan umum baik, Suhu: 36,5°C, *Heart rate*: 142x/menit, Respirasi: 40x/menit, BB : 3600 gram gerak aktif tangis kuat, bayi menyusu secara on demand, tidak ada muntah.

A : Ibu “KP” umur 31 tahun P1001 25 hari Post SC + Bayi ibu “KP” Umur 25 hari neonatus aterm dengan kondisi sehat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu paham yang telah dijelaskan.
2. Melakukan inform consent, ibu bersedia
3. Menyiapkan vaksin BCG dan Polio, vaksin sudah siap.
4. Membantu memposisikan bayi, bayi dalam posisi miring.
5. Memberikan vaksin BCG dengan dosis 0,05 secara intracutan, tidak ada reaksi alergi
6. Memberikan vaksin Polio sebanyak 2 tetes, tidak ada reaksi alergi
7. Memberi KIE tentang efek samping imunisasi seperti bengkak pada suntikan, ibu paham
8. Mengingatkan Ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu DPT 1 dan Polio 2 pada tanggal 10 Juni 2019, ibu bersedia

---

Senin/ 14 Mei 2019/ 13.00 Wita/ Rumah Ibu KP	S : Ibu dan bayi tidak ada keluhan O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , Tekanan darah: 120/80 mmHg, Suhu: 36,9°C, Nadi: 82x/menit, Respirasi: 20x/menit, payudara normal, pengeluaran ASI lancar, TFU tidak teraba, kontraksi baik.	Wiwik NP
--	--	----------

---

---

Bayi : Keadaan umum baik, Suhu: 36,7°C, *Heart rate*: 148x/menit, Respirasi: 40x/menit, BB : 3700 gram, gerak aktif tangis kuat, bayi menyusu secara on demand, tidak ada muntah.

A : Ibu “KP” umur 31 tahun P1001 29 hari Post SC + Bayi ibu “KP” Umur 29 hari neonatus aterm dengan kondisi sehat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti
2. Mengingatkan kepada ibu mengenai kebutuhan istirahat yang cukup, ibu mengerti
3. Mengingatkan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi, ibu mengerti
4. Mengingatkan jadwal imunisasi bayi, ibu mengerti
5. Mengingatkan Ibu setiap bulan menimbang Berat badan bayi, ibu bersedia

---

Sabtu/ 18 Mei 2019/ 13.00 Wita/ Rumah KP	S : Ibu dan bayi tidak ada keluhan O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , Tekanan darah: 110/70 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi: 72x/menit, Respirasi: 20x/menit, payudara normal, pengeluaran ASI lancar, TFU tidak teraba, kontraksi baik, Ibu belum menggunakan alat kontrasepsi Bayi : Keadaan umum baik, Suhu: 37,2°C, <i>Heart rate</i> : 138x/menit, Respirasi: 46x/menit, BB : 3700 gram, gerak aktif tangis kuat, kulit kemerahan, bayi menyusu secara on demand, tidak ada muntah. A : Ibu “KP” umur 31 tahun P1001 34 hari Post SC + Bayi ibu “KP” Umur 34 hari neonatus aterm dengan kondisi sehat	Wiwik NP
--	--	----------

---

---

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti
2. Mengingatkan kepada ibu mengenai kebutuhan istirahat yang cukup dan nutrisi, ibu mengerti
3. mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia
4. Mengingatkan Ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi, Ibu mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi IUD setelah 42 hari pascasalin.

---

Senin, 27-5-2019, Pukul 12.00 wita, di Rumah Ibu KP

S : Ibu dan bayi tidak ada keluhan

Wiwik NP

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, Tekanan darah: 120/80 mmHg, Suhu: 36,8°C, Nadi: 80x/menit, Respirasi: 22x/menit, payudara normal, pengeluaran ASI lancar, TFU tidak teraba, kontraksi baik.

Bayi : Keadaan umum baik, Suhu: 37,0°C, *Heart rate*: 134x/menit, Respirasi: 38x/menit, BB : 3800 gram, gerak aktif tangis kuat, kulit kemerahan, bayi menyusu secara on demand, tidak ada muntah.

A : Ibu “KP” umur 31 tahun P1001 42 hari Post SC + Bayi ibu “KP” Umur 42 hari neonatus aterm dengan kondisi sehat + Akseptor KB IUD

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti hasil pemeriksaan
  2. Mengingatkan kepada ibu mengenai kebutuhan istirahat yang cukup dan nutrisi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
  3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia
-

- 
4. Mengingatn Ibu untuk mengantar bayinya imunisasi sesuai jadwal yang telah diberikan, Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
  5. Mengingatn Ibu untuk tetap menjaga Personal Hygine, Ibu bersedia melakukannya
  6. Mengingatn Ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, ibu bersedia melakukannya.
-

## **B. Pembahasan**

### 1. Hasil asuhan kebidanan pada ibu “KP” pada masa kehamilan

Kehamilan Ibu “KP” pada akhir trimester mengalami *Post Date*, setelah dilakukan rujukan ke RS “HB” dan dilakukan pemeriksaan USG didapatkan air ketuban ibu sedikit dengan hasil USG : AFI 3,6 cm. Oligohidramnion ini penyebabnya karena kehamilan Ibu “KP” sudah lewat waktu atau disebut dengan *Post Date*. Oligohidramnion merupakan suatu keadaan ketika cairan amnion kurang dari 500cc. Oligohidramnion dapat menyebabkan hipoksia janin. Hipoksia janin yang berlangsung kronis akan memicu mekanisme retribusi darah. Salah satu dampaknya adalah terjadi penurunan aliran darah ke ginjal sehingga bayi harus segera dilahirkan. Pada tanggal 15 April 2019 Ibu “KP” dirujuk ke RS “HB” oleh Bidan “K” karena *Post Date* dan di RS “HB” didapatkan hasil pemeriksaan Ibu “KP” mengalami Oligohidramnion dan Dokter memutuskan untuk dilakukan persalinan secara *Sectio Caesaria*.

### 2. Hasil asuhan kebidanan pada masa persalinan ibu “KP”

Ibu “KP” dilakukan proses persalinan pada usia kehamilan 41 minggu 3 hari. Setelah diberikan *inform consent* ibu dan suami setuju dilakukan tindakan *Sectio Caesaria*. Sebelum operasi, dilakukan tindakan asuhan pre operasi, yaitu pemeriksaan laboratorium dan didapatkan hasil Hb 11,5 gram% dan WBC 9,22, selanjutnya melakukan tindakan delegatif berupa pencukuran rambut di daerah operasi, pemasangan kateter, infus RL sudah terpasang sebelumnya, pemberian antibiotik Cefoperazone 2 gram, memastikan ibu tidak menggunakan cat kuku, aksesoris dan juga gigi palsu, menyarankan ibu puasa, dukungan psikologis, dan persiapan darah. Setelah ibu berada di ruang operasi dilakukan pembiusan oleh dokter anastesi. Pada asuhan pre operasi pada ibu “KP” sesuai dengan prosedur. Perawatan pre-operatif pada persalinan *section* bertujuan menyiapkan fisik dan kondisi psikologis ibu. Pukul 12.10 wita ibu diantar ke ruang operasi dan pukul 12.35 wita operasi dilakukan. Pukul 12.45 wita bayi dilahirkan segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin Perempuan



dan tidak mengalami asfiksia. Pukul 12.50 wita placenta lahir lengkap dan tidak ada kelainan. Pada pukul 14.45 wita Ibu dipindahkan ke ruang pemulihan.

Pemantauan saat operasi dan pasca operasi pada ibu “KP” telah dilakukan semenjak dipindahkan ke ruang pemulihan segera setelah ibu sudah selesai dioperasi. Pemantauan yang dilakukan adalah keadaan umum, kesadaran, tanda vital, perdarahan, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, kolostrum. Pemantauan kandung kemih dari kateter yang terpasang. Kontraksi uterus baik dan asuhan dilakukan sampai 2 jam setelah operasi. Setelah dilakukan tindakan Sectio Caesaria tepat waktu ibu dan bayi tidak mengalami komplikasi ataupun masalah.

### 3. Hasil asuhan Masa Nifas pada Ibu “KP”

Mobilisasi dini harus dilakukan segera setelah persalinan selesai. Ibu post *Sectio Casarea* juga harus melakukan mobilisasi segera. Ibu “KP” sudah bisa melakukan mobilisasi miring kiri dan kanan setelah 6 jam post Sectio Caesaria, Pada saat masa nifas hari pertama setelah infus dan kateter dibuka ibu sudah bisa melakukan mobilisasi penuh seperti berdiri dan berjalan. Infus dan Kateter dibuka pada saat 1 hari post Sectio Caesaria. Ibu “KP” pada saat menyusui bayinya masih perlu bantuan karena ibu belum bisa melakukan mobilisasi penuh saat selesai operasi, tetapi 1 hari setelah operasi ibu sudah bisa melakukannya sendiri. Ibu “KP” diperbolehkan pulang dari RS setelah 2 hari dirawat inap. Masa Nifas Ibu ”KP” sampai umur 42 hari tidak ditemukan masalah.

### 4. Kondisi bayi hingga umur 42 hari

Bayi lahir pukul 14.55 wita segera menangis gerak aktif. Segera setelah bayi lahir tali pusat bayi dipotong serta tetap menjaga kehangatan bayi dan menyelimuti bayi. Berdasarkan hasil dokumentasi, bayi lahir vigorous baby. Bayi ibu “KP” lahir pada usia kehamilan 41 minggu 3 hari melalui proses persalinan secara *Sectio Caesarea* dengan berat lahir 3150 gram. Bayi ibu “KP” segera setelah lahir diberikan salep mata Gentamicin 0,3% untuk mencegah infeksi pada mata yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama

proses persalinan. Pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan pada paha luar sebelah kiri 1/3 anterolateral. Perawatan tali pusat, penilaian awal pada bayi baru lahir dan menjaga kehangatan tubuh bayi, dan pemeriksaan fisik pada bayi saat berumur 6 jam. Bayi ibu “KP” mendapatkan ASI eksklusif secara on demand. Peningkatan berat badan sudah cukup karena bayi selama masa neonatus mendapatkan ASI penuh. Pada hari ke 42 dilakukan pemantauan total peningkatan berat badan bayi sejak lahir sampai 42 hari. Imunisasi yang diterima bayi sampai berumur 42 hari adalah Hb 0 pada umur 0 hari dan imunisasi BCG, Polio ketika umur 1 bulan. Imunisasi sangat penting diberikan pada bayi untuk meningkatkan kekebalan tubuh. Dampak persalinan Sectio Caesaria pada bayi adalah gangguan pernafasan, rendahnya sistem kekebalan tubuh, rentan alergi, terpengaruh anestesi, minim peluang IMD, akan tetapi hasil asuhan selama 42 hari bayi tidak mengalami dampak dari Sectio Caesaria.