

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Subjek dalam laporan akhir ini bernama Ibu “N” umur 23 tahun. Ibu “N” tinggal bersama suami, mertua, dan keponakan di Jalan Kerta Husada Gang V No 46 Denpasar, yang merupakan wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan. Penulis juga melakukan survey lingkungan rumah. Ibu dan keluarga tinggal di rumah yang terdiri dari empat kamar tidur, dapur, dan tiga kamar mandi yang jambannya menggunakan jamban duduk. Luas kamar ibu 3 x 3 meter, ventilasi didapatkan dari jendela dan pintu yang selalu dibuka. Pencahayaan kamar ibu ketika malam hari dari lampu yang ada di ruangan dan siang hari dari sinar matahari. Kamar ibu lantainya menggunakan keramik dan atapnya menggunakan genteng. Di dalam satu kamar terdiri dari tiga orang yaitu ibu, suami dan satu anak. Penulis melakukan kunjungan pertama kali pada tanggal 25 Januari 2018 dan melakukan pengkajian data serta mengikuti perkembangan kehamilan ibu dari kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas dan bayi umur 42 hari.

Penulis telah melakukan pendekatan dengan ibu “N” dan keluarga mengenai tujuan pemberian asuhan kebidanan dari kehamilan 33 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya, sehingga ibu dan suami menyetujui dijadikan subjek. Berdasarkan kesepakatan penulis membuat usulan laporan tugas akhir yang telah diseminarkan pada tanggal 21 Maret 2019 dan telah dinyatakan lulus. Penulis memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan, berdasarkan hasil pemeriksaan dan dokumentasi buku KIA ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan 1 kali di rumah sakit, 4 kali di puskesmas dan 5 kali di dokter kandungan. Berdasarkan hasil

asuhan kebidanan yang diberikan semua hasil masih dalam batas normal, dimana saat pemeriksaan didapatkan tinggi badan ibu 148 cm, berat badan setiap bulannya naik 1 kg atau lebih, tekanan darah ibu dalam batas normal dan stabil, hasil pemeriksaan lingkaran lengan 25 cm, tinggi fundus uteri sesuai dengan umur kehamilan, presentasi kepala, tablet besi sudah diberikan setiap ibu melakukan kunjungan antenatal, ibu juga melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas I Denpasar Selatan pada umur kehamilan 16 minggu 3 hari dengan hasil HB 10,8 g%, golongan darah O, HIV Non Reaktif (NR), HBSAg negatif. Temu wicara dan tatalaksana yang dilakukan sudah sesuai dengan keluhan yang dialami ibu.

Pada saat persalinan ibu mengalami ketuban pecah dini. Asuhan pada bayi Ibu “N” sejak bayi baru lahir hingga 42 hari dilakukan sesuai standar dan perkembangan serta pertumbuhan bayi berlangsung fisiologis. Berikut adalah catatan perkembangan dari kehamilan 39 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya.

### **1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “N” beserta janinnya dari kehamilan trimester III sampai menjelang persalinan.**

Asuhan kebidanan kehamilan yang penulis berikan pada ibu “N” umur 23 tahun primigravida dilakukan dengan melakukan kunjungan ke rumah ibu dan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan ke RSUD Bali Mandara. Hasil asuhan kehamilan ibu terlampir dalam tabel 5.

Tabel 5  
 Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ibu “N” beserta Janinnya  
 dari Kehamilan Trimester III sampai Menjelang Persalinan di  
 RSUD Bali Mandara dan Dokter Kandungan

Hari/tanggal/ jam/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
Jumat 22 Maret 2019 Pukul 20.30 Wita RSUD Bali Mandara (VK IGD)	S : Ibu datang ke rumah sakit membawa rujukan dari dokter SpOG untuk melakukan pemeriksaan KTG karena usia kehamilan sudah 40 minggu, ibu mengeluh sakit pinggang dan sakit perut hilang timbul ketika malam hari.  a. Pola nutrisi : makan teratur tiga sampai empat kali sehari, dengan komposisi satu piring nasi, satu potong ikan, dua potong tahu, dan 1 mangkok sayur. Ibu mengonsumsi buah dan roti untuk makan selingan. Ibu minum air mineral kurang lebih delapan sampai sembilan gelas sehari dan minum susu ibu hamil satu kali.  b. Pola eliminasi : BAK empat sampai lima kali sehari, warna kuning jernih dan BAB satu kali sehari dengan konsistensi lembek.  c. Pola istirahat : malam tidur enam sampai tujuh jam dan istirahat siang 30 menit sampai satu jam.  d. Pola aktivitas : ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak dan membersihkan rumah.	Bidan K dan Marya
	O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , berat badan : 63 kg, tekanan darah : 120/70 mmHg, nadi : 80x/menit, pernapasan : 20x/menit, suhu : 36,6°C.	Bidan K dan Marya

1	2	3
	<p>Wajah : tidak pucat, tidak oedema. Mata : tidak pucat, konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih.</p> <p>Payudara : bersih, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum.</p> <p>Abdomen : TFU 30 cm, tafsiran berat janin : 2.790 gram.</p> <p>Palpasi Leopold :</p> <p>Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah <i>procecus xypoideus</i>, teraba bagian bulat lunak dan melenting pada fundus.</p> <p>Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil dan pada bagian kiri 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: tidak dilakukan</p> <p>Kandung kemih : tidak penuh</p> <p>Kontraksi uterus : tidak ada</p> <p>Auskultasi : DJJ 153 kali/menit kuat dan teratur</p> <p>Ekstremitas : tidak ada oedema.</p> <p>A : Ibu "N" umur 23 tahun G1P0000 UK 40 minggu preskep <u>U</u> puki T/H intrauterine.</p> <p>Masalah : Ibu mengeluh sakit pinggang</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>Berkolaborasi dengan dokter untuk melakukan Kardiotokografi (KTG), hasil KTG kategori 1 dengan DJJ 138-148x/menit</li> </ol>	<p>Marya</p> <p>Bidan K</p> <p>Bidan K</p> <p>Bidan K</p> <p>Bidan K</p> <p>Bidan K</p> <p>Bidan K</p> <p>Bidan K</p> <p>Bidan K</p> <p>Marya dan Bidan K</p> <p>Dokter I Bidan K</p> <p>Marya</p>

1	2	3
	<p>dan dan variabilitas/amplitudo DJJ sedang serta tidak ada deselerasi</p> <p>3. Mengingatkan ibu tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cara mengatasi sakit pinggang</li> <li>b. Tanda bahaya kehamilan</li> <li>c. Pemantaun gerakan janin</li> <li>d. Tanda-tanda persalinan</li> </ul> <p>Ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas kesehatan jika ada tanda bahaya dan tanda persalinan.</p>	Marya
<p>Jumat 27 Maret 2019 16.30 Wita Rumah Ibu “N”</p>	<p>S : Ibu mengeluh masih sakit pinggang namun sudah mulai berkurang dari sebelumnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pola nutrisi: makan teratur tiga sampai empat kali, dengan komposisi satu piring nasi, satu potong ayam, dua potong tahu, dan satu mangkok sayur. Ibu mengkonsumsi buah dan roti untuk makan selingan. Ibu minum air mineral kurang lebih delapan sampai sembilan gelas sehari dan minum susu ibu hamil satu kali.</li> <li>b. Pola eliminasi: BAK empat sampai lima kali sehari dengan warna kuning jernih dan BAB satu kali sehari dengan konsistensi lembek.</li> <li>c. Pola istirahat: Malam tidur enam sampai tujuh jam dan istirahat siang 30 menit sampai satu jam</li> <li>d. Pola aktivitas: Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak dan membersihkan rumah .</li> </ul> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, berat badan : 63 kg, tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 80x/menit,</p>	Marya

1	2	3
	<p>pernapasan : 20x/menit, suhu : 36,5°C. Wajah : tidak pucat, tidak oedema. Mata : tidak pucat, konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih. Payudara : bersih, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum.</p> <p>A : Ibu “N” umur 23 tahun G1P0000 UK 40 minggu 5 hari preskep <u>U</u> puki T/H intrauterine</p> <p>Masalah : Ibu mengeluh sakit pinggang</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin, ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Mengingatkan ibu tentang : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Cara mengatasi sakit pinggang</li> <li>b. Tanda bahaya kehamilan</li> <li>c. Pemantauan gerakan janin</li> <li>d. Tanda-tanda persalinan</li> </ol> <p>Ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas kesehatan jika ada tanda bahaya kehamilan dan tanda persalinan</p> </li> <li>3. Membimbing ibu melakukan senam hamil, ibu mengerti dan bisa melakukannya.</li> </ol>	<p>Marya</p> <p>Marya</p> <p>Marya</p> <p>Marya</p>
<p>Jumat 29 Maret 2019 20.00 Wita Praktik Dokter “T”</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pola nutrisi: makan teratur tiga sampai empat kali, dengan komposisi satu piring nasi, satu potong ayam, dua potong tahu, dan satu mangkok sayur. Ibu mengkonsumsi buah dan roti untuk makan selingan. Ibu minum air mineral kurang lebih delapan sampai sembilan gelas sehari dan minum susu ibu hamil satu kali.</li> </ol>	<p>Dokter I dan Marya</p>

b. Pola eliminasi: BAK empat sampai lima kali sehari dengan warna kuning jernih dan BAB satu kali sehari dengan konsistensi lembek.

c. Pola istirahat: Malam tidur enam sampai tujuh jam dan istirahat siang 30 menit sampai satu jam

d. Pola aktivitas: Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak dan membersihkan rumah .

O : keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, berat badan : 64 kg, tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi : 80x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 36,6°C. Wajah : tidak pucat, tidak oedema. Mata : tidak pucat, konjungtiva, merah muda, *sclera* putih. Payudara : bersih, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum. Dokter I

Abdomen : TFU 30 cm, tafsiran berat janin : 2.790 gram. Dokter I

Palpasi Leopold : Dokter I  
 Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah *procecus xyloideus*, teraba bagian bulat lunak dan melenting pada fundus.

Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian keras memanjang.

Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras dan dapat digoyangkan.

Leopold IV: tidak dilakukan

Kandung kemih : tidak penuh

Kontraksi uterus : tidak ada

1	2	3
	Auskultasi : DJJ 153 kali/menit kuat dan teratur Ekstremitas : tidak ada oedema.	Dokter I
	USG : BPD : 8.75 cm 35w2d HC : 31.3 cm 35w1d OFD (HC) : 11.15 cm AC : 32.75 cm 26w5d FL : 7.27 cm 37w2d EFW (AC.BPD.FL.HC) Hadlock 2949 gram AFI : 4.07 cm A : Ibu "N" umur 23 tahun G1P0000 UK 41 minggu preskep <u>U</u> puki T/H intrauterine + oligohidramnion	Dokter I
	P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin, ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.	Dokter I
	2. Berkolaborasi dengan dokter memberikan rujukan ke VK IGD RSD Bali Mandara, Ibu dan suami mengerti dan bersedia.	Dokter I
	3. Meminta ibu untuk memantau gerakan janin, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	Marya
	4. Meminta ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan untuk dibawa ke rumah sakit, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	

Sumber : data primer dan hasil dokumentasi RSUD Bali Mandara



**2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan pada Ibu “N” beserta bayi baru lahir.**

Pada hari Jumat, 29 Maret 2019 ibu memeriksakan kehamilan dokter spesialis kandungan dan dilakukan pemeriksaan USG, didapatkan hasil oligohidramnion. Ibu dirujuk ke RSUD Bali Mandara. Adapun hasil asuhan persalinan lebih lanjut diuraikan dalam tabel 6.

Tabel 6  
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ibu “N” beserta Bayi Baru Lahir di RSUD Bali Mandara

Hari/tanggal/ jam/tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3
Jumat 29 Maret 2019 22.00 Wita RSUD Bali Mandara (VK IGD)	S : Ibu mengeluh keluar air tidak bisa di tahan saat ke toilet sejak pukul 21.50 wita (29/3/2019)  a. Pola nutrisi : ibu mengatakan makan terakhir pukul 21.00 Wita (29/3/2019), dengan komposisi setengah piring nasi, 2 potong ayam, 2 potong tempe, dan sayur 1 mangkok. Ibu minum terakhir 250 cc pukul 21.40 wita (29/3/2019) dengan jenis air putih  b. Pola eliminasi : BAK terakhir pukul 21.50 Wita (29/3/2019) warna kuning jernih. Ibu BAB pukul 18.00 Wita konsistensi lembek (29/3/2019).  c. Pola istirahat : Ibu tidur pukul 22.00 Wita dan bangun pukul 06.00 Wita. Ibu tidak ada keluhan saat istirahat.	Bidan S dan Marya

1	2	3
	<p>d. Psikologis : ibu merasa takut karena ini persalinan pertama, namun ibu bahagia menyambut kelahiran bayinya.</p> <p>O : keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi : 82x/menit, pernapasan : 22x/menit, S : 36,7°C. Wajah : tidak pucat, tidak oedema. Mata : tidak pucat, konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih. Payudara : bersih, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum.</p> <p>Abdomen : TFU 30 cm, tafsiran berat janin : 2.790 gram.</p> <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 kanan perut ibu teraba bagian kecil dan pada bagian kiri 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: <i>konvergen</i></p> <p>Kandung kemih : tidak penuh, perlimaan 5/5, His : 1x10'~10-15"</p> <p>Auskultasi : DJJ 148 kali/menit kuat dan teratur</p> <p>Ekstremitas : tidak ada oedema.</p> <p>Genetalia : terdapat pengeluaran berupa air, tidak ada sikatrik, oedema, varises, dan tanda-tanda infeksi pada vagina.</p> <p>Anus : tidak ada hemoroid.</p>	<p>Bidan S Dan Marya</p> <p>Bidan S</p> <p>Bidan S</p> <p>Marya Bidan S</p>

1	2	3
Pukul 22.05 wita	VT : vulva vagina normal, porsio kaku, Ø (-), ketuban tidak utuh, lakmus biru (+), ketuban jernih, presentasi belum jelas. A : Ibu "N" umur 23 tahun G1P0000 UK 41 minggu preskep <u>U</u> puki T/H intrauterine + KPD 1 Jam + Oligohidramnion P :	Dokter I
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.	Dokter I
	2. Berkolaborasi dengan petugas laboratorium untuk melakukan pemeriksaan darah lengkap, hasil pemeriksaan Hb: 11,8 g/dL	Analisis SP
	3. Berkolaborasi dengan dokter untuk melakukan <i>cardiotocography</i> (CTG), hasil diagnosis KTG kategori I hasil KTG kategori 1 dengan DJJ 148-158x/menit dan variabilitas/amplitudo DJJ sedang serta tidak ada deselerasi	Dokter I Bidan S Marya
	4. Memindahkan pasien ke ruang VK untuk di observasi lebih lanjut, ibu telah pindah	Bidan S Marya
	5. Observasi DJJ	
Pukul 22.30 Wita	DJJ : 148x/menit kuat dan teratur	Marya
Pukul 23.00 Wita	DJJ : 150x/menit kuat dan teratur	
Pukul 23.30 Wita	DJJ : 158x/menit kuat dan teratur	
Pukul 00.00 Wita	DJJ : 150x/menit kuat dan teratur	

1	2	3
Pukul 00.30 Wita	DJJ : 150x/menit kuat dan teratur	
Pukul 01.00 Wita	DJJ : 158x/menit kuat dan teratur	
Sabtu 30 Maret 2019 01.07 Wita RSUD Bali Mandara (Ruang VK)	<p>S : Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul, Psikologis : Ibu merasa cemas dengan keadaan bayinya.</p> <p>O : KU baik, kesadaran <i>composmentis</i> , TD : 120/80 mmHg, N : 86x/menit, R : 22x/menit, S : 36,7°C, His : 1x10'~10-15", DJJ : 182x/menit.</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 kanan perut ibu teraba bagian kecil dan pada bagian kiri 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: <i>konvergen</i></p> <p>Kandung kemih : tidak penuh, perlimaan 5/5</p> <p>A : Ibu "N" umur 23 tahun G1P0000 UK 41 minggu preskep <u>U</u> puki T/H intrauterine + KPD 3 Jam + Oligohidramnion + Gawat Janin</p> <p>Masalah : ibu merasa cemas</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberikan dukungan kepada ibu agar tidak cemas dan menghadirkan suami untuk</li> </ol>	<p>Dokter I, Bidan S Marya</p> <p>Bidan S Marya</p> <p>Bidan S</p> <p>Bidan S</p> <p>Dokter I</p> <p>Dokter I Marya</p>

1	2	3
	memberikan dukungan, ibu merasa lebih tenang	
	3. Melakukan resusitasi intrauterine :	Bidan S
	a. Meminta ibu miring kiri	Marya
	b. Memberikan ibu oksigen 6 liter per menit	
	c. Memberikan infus RL dengan tetesan 125 cc / jam	
	DJJ kembali normal 158x/menit	
	4. Meminta ibu untuk tidur miring kiri, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	Marya
	5. Membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan serta eliminasi, Ibu bersedia makan nasi dan BAK.	Bidan S dan Marya
	6. Memantau kesejahteraan janin dengan KTG, Diagnosis KTG kategori I dengan DJJ 120-150x/menit dan dan variabilitas/amplitudo DJJ sedang serta tidak ada deselerasi	Dokter I Marya
	7. Observasi DJJ	Marya
Pukul 01.37 wita	DJJ : 150x/menit kuat dan teratur	Bidan S
Pukul 02.07 wita	DJJ : 136x/menit kuat dan teratur	
Pukul 02.37 wita	DJJ : 120x/menit kuat dan teratur	
Pukul 03.07 wita	DJJ : 120x/menit kuat dan teratur	
Sabtu 30 Maret 2019	S : Ibu merasa takut dan cemas dengan keadaanya.	Marya
03.30 Wita RSUD Bali Mandara	O : KU baik, kesadaran <i>composmentis</i> TD : 120/80 mmHg, N : 86x/menit, R : 20x/menit, S : 36,7°C, His : 1x10'~10-15", DJJ : 76x/menit.	Bidan S

1	2	3
(Ruang VK)	<p>KTG : Frekuensi dasar : 90-100 dpm, moderat 5-25 dpm, akselerasi : tidak ada, deselerasi : ada, jenisnya : prolonged, pola disfungsi SSP : ada, yaitu unstable baseline.</p> <p>Gerak Janin : tidak ada dalam 30 menit</p> <p>Periksa dalam : tidak dilakukan</p>	Dokter I
	<p>A : Ibu "N" umur 23 tahun G1P0000 UK 41 minggu 1 hari preskep <u>U</u> puki T/H intrauterine + KPD 5 Jam+ Oligohidramnion + Gawat Janin</p> <p>Masalah : Ibu merasa cemas</p>	Dokter I
P :		
	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami dan melakukan <i>informed consent</i> akan dilakukan tindakan <i>section caesarea</i>, ibu dan suami setuju</p>	Dokter I
	<p>2. Memberikan dukungan kepada ibu agar tidak cemas dan menghadirkan suami untuk memberikan dukungan, ibu merasa lebih tenang</p>	Dokter I
	<p>3. Melakukan tes antibiotika, tidak ada reaksi alergi</p>	Bidan S
	<p>4. Berkolaborasi dengan dokter untuk memberikan ibu antibiotik <i>cefazolin</i> 2 gram dalam 100 ml NaCl 0,9%, tidak ada reaksi alergi.</p>	Bidan S
	<p>8. Meminta persetujuan ibu dan melakukan pembersihan pada area yang akan dilakukan pembedahan, ibu bersedia dan area pembedahan sudah bersih</p>	Bidan S
	<p>9. Melakukan pemasangan <i>dower cateter</i>, produksi urine 100 cc</p>	Bidan S Marya

1	2	3
	10. Mengirim pasien ke ruang operasi pukul 03.40 Wita.	Bidan S Marya
Sabtu 30 Maret 2019 03.45 Wita RSUD Bali Mandara (Ruang Operasi)	S : Ibu mengatakan siap menjalani operasi O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20kali/menit, saturasi 98%, DJJ 120x/menit. A : Ibu "N" umur 23 tahun G1P0000 UK 41 minggu 1 hari preskep <u>U</u> puki T/H intrauterine + KPD 5 jam + Oligohidramnion P :	Perawat Ruang OK
04.10 wita	1. Menginformasikan tindakan yang akan dilakukan, ibu mengerti 2. Memberikan Bupivacaine 0,5% ( regional anastesi) yaitu blok spinal anastesi, tidak ada reaksi alergi.	Dokter Anastesi
04.15 wita	3. Memulai tindakan <i>sectio caesarea</i> , operasi dilakukan bersama tim sera lahir bayi segera menangis pukul 04. 28 wita 4. Melahirkan plasenta, plasenta lahir kesan lengkap 5. Dilakukan proses penjahitan luka operasi, jahitan tertaut dengan baik dan tidak ada perdarahan aktif 6. Melakukan kolaborasi dengan dokter kandungan mengenai :	Tim OK Dokter I Dokter I
	a. oksitosin 20 IU dalam 500 ml ringer laktat 20 tpm dalam 24 jam	Perawat OK Dokter I

1	2	3
	b. drip pentanyl 350mg + ketorolac 60 mg dalam NS 50 cc per 24 jam menggunakan <i>syringe pump</i>	
Sabtu 30 Maret 2019 04.28 wita RSUD Bali Mandara Ruang Operasi	S : - O : bayi lahir pukul 04.28 wita, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan A : Bayi ibu “N” neonatus cukup bulan dengan masa adaptasi P : 1. Meringkakan dan membedong bayi di dalam incubator, bayi tampak nyaman 2. Menginformasikan hasil pemeriksaa bayi kepada suami, suami mengerti da menerima hasil pemeriksaan. 3. Menginformasikan kepada suami jika bayi akan di berikan perawatan bayi baru lahir di ruang periatologi serta meminta suami untuk ikut mendampingi, suami mengerti dan bersedia	Perawat Ruang OK Perawat Ruang OK Perawat Ruang OK

Sumber : data primer dan hasil dokumentasi RSUD Bali Mandara

### **3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “N” dari baru lahir sampai usia 42 hari**

Asuhan kebidanan yang penulis berikan pada bayi Ibu “N” dimulai dari sejak bayi lahir sampai 42 hari. Bayi Ibu “P” lahir pada tanggal 30 Maret 2019 pukul 04.28 Wita pada usia kehamilan 41 minggu 1 hari. Berikut asuhan yang diberikan pada bayi ibu “N” dari baru lahir sampai usia 42 hari.



Tabel 7  
 Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “N”  
 dari Baru Lahir sampai Usia 42 hari

Hari/tanggal/ Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
Sabtu 30 Maret 2019 Pukul 04.40 wita RSUD Bali Mandara (Ruang Perinatologi)	S: - O : Keadaan umum baik, tangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, <i>HR</i> 140 kali/menit, <i>RR</i> 44 kali/menit, suhu 36,8°C, berat badan 2790 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, jenis kelamin perempuan, dan tidak terdapat perdarahan tali pusat. Bayi belum BAB dan BAK. A : Bayi ibu “N” umur 1 jam + vigorous baby dengan masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada suami, suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Meminta persetujuan kepada suami untuk melakukan perawatan satu jam bayi baru lahir, suami menerima dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 3. Melakukan perawatan mata bayi dan memberikan salep mata <i>tetracycln</i> 1% pada konjungtiva mata bayi, bayi tidak ada reaksi alergi 4. Melakukan injeksi vitamin K dengan dosis 1 mg secara <i>intramuscular (IM)</i> pada 1/3 <i>anterolateral</i> paha kiri bayi, bayi tidak ada reaksi alergi	Bidan Ruang Perinatologi  Bidan Ruang Perinatologi  Bidan Ruang Perinatologi  Bidan Ruang Perinatologi  Bidan Ruang Perinatologi

1	2	3
	5. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi pada tali pusat 6. Mengenakan pakaian bayi dan membedong bayi serta meletakkan bayi di <i>radian warmer</i> , bayi tampak nyaman	Bidan Ruang Perinatologi  Bidan Ruang Perinatologi
Sabtu 30 Maret 2019 Pukul 05.40 wita RSUD Bali Mandara (Ruang Perinatologi)	S: - O : Keadaan umum bayi baik, tangis bayi kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, <i>HR</i> 140 kali/menit, <i>RR</i> 44 kali/menit, suhu 37,2°C, Bayi belum BAB dan BAK. A : Bayi ibu “N” umur 2 jam vigorous baby dengan masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, suami menerima dan memahami penjelasan yang diberikan. 2. Meminta persetujuan kepada suami dilakukan tindakan injeksi vaksin hepatitis B dan memberi KIE efek samping dan cara mengatasinya , suami mengerti dan setuju 3. Melakukan injeksi vaksin hepatitis B dengan dosis 0,5 ml secara intramuscular pada anterolateral paha kanan bayi, bayi tidak ada reaksi alergi.	Bidan Ruang Perinatologi  Bidan Ruang Perinatologi  Bidan Ruang Perinatologi  Bidan Ruang Perinatologi
KN 1 Sabtu 30 Maret 2019 10.40 wita RSUD Bali Mandara (Ruang Pemulihan)	S : - O : Keadaan umum baik, tangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, <i>HR</i> 140 kali/menit, <i>RR</i> 44 kali/menit, suhu 37°C, Bayi belum BAB dan BAK. Bayi minum ASI dan meyusu dengan kuat. Kepala bayi tidak ada kelainan. Mata konjungtiva merah muda, <i>sclera</i>	Marya

1	2	3
<p>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 reflek</i> ada. Payudara simetris dan tidak ada kelainan, perut tidak ada distensi, bising usus ada, tidak ada perdarahan pada tali pusat. Punggung tidak ada cekungan, <i>galant</i> reflek ada. Genetalia : labia mayora menutupi labia minora, tidak ada pengeluaran , lubang anus ada. Jari tangan lengkap dan tidak ada kelainan, <i>graps</i> reflek ada, jari kaki lengkap, tidak ada kelainan, <i>Babinski</i> reflex ada. <i>Morrow</i> reflek ada.</p>		Marya
<p>A : Bayi ibu “N” umur 6 jam NCB SMK + vigorous baby dengan masa adaptasi</p>		Marya
<p>P :</p>		
<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan</p>		Marya
<p>2. Memberi KIE tentang tanda bahaya neonatus, ibu dan suami mengerti dan segera menghubungi petugas jika ada tanda bahaya.</p>		Marya
<p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara on demand dan memberikan ASI eksklusif, ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p>		Marya
<p>4. Menganjurkan ibu dan suami untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukannya</p>		Marya



1	2	3
<p>Pukul 17.00 wita Di Rumah Ibu “N”</p>	<p>ada, berat badan : 2650 gram, HR 138 x/menit, suhu 36,8 dan RR 46 x/menit. Warna konjungtiva merah muda dan sklera putih, pernafasan cuping hidung tidak ada, mulut bayi lembab dan lidah tidak kotor, tidak ada retraksi dinding dada tidak ada distensi abdomen, tali pusat sudah pupus dan kering. Esktremitas gerak aktif tidak ada masalah. BAB/BAK (+/+)</p> <p>A : Bayi ibu “N” umur 7 hari neonatus cukup bulan dengan kondisi sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memijat dan memandikan bayinya, bayi tampak tenang dan tidak rewel</li> <li>3. Mengingatkan ibu tentang : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tanda bahaya pada neonatus</li> <li>b. ASI <i>ondemand</i> dan ASI Eksklusif</li> <li>c. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi</li> <li>d. Kontrol sesuai dengan jadwal kontrol</li> </ol> </li> </ol>	<p>Marya</p> <p>Marya</p> <p>Marya</p> <p>Marya</p>
<p>Selasa 9 April 2019 Pukul 11.00 Wita RSUD Bali Mandara (Poli Anak)</p>	<p>S : -</p> <p>O : Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, minum ASI (+), muntah tidak ada, berat badan : 2900 gram, HR 138 x/menit, suhu 36,8°C dan RR 46 x/menit. Konjungtiva merah muda dan sklera putih, pernafasan cuping hidung tidak ada, mulut bayi lembab dan lidah tidak kotor, tidak ada retraksi dinding dada tidak ada distensi abdomen, tali pusat</p>	<p>Bidan Poli Anak</p>

1	2	3
	<p>sudah pupus dan kering. Esktremitas gerak aktif tidak ada masalah. BAB/BAK (+/+)</p> <p>A : Bayi ibu “N” umur 10 hari neonatus cukup bulan dengan kondisi sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu da suami, ibu dan suami megerti dan menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Melakukan <i>inform consent</i> untuk memberikan vaksin BCG dan polio pada bayi, ibu dan suami setuju</li> <li>3. Menjelaskan efek samping imunisasi serta cara penanganannya, ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukannya.</li> <li>4. Memberikan vaksin BCG dengan dosis 0,05 ml secara intrakutan pada lengan atas bayi, bayi tidak ada reaksi alergi</li> <li>5. Memberikan imunisasi polio 2 tetes, bayi tidak ada muntah dan tidak ada reaksi alergi</li> </ol>	<p>Dokter A</p> <p>Dokter A</p> <p>Bidan Poli Anak</p> <p>Bidan Poli Anak</p> <p>Bidan Poli Anak</p> <p>Bidan Poli Anak</p>
<p>KN 3 Sabtu 13 April 2019 Pukul 16.30 wita Di Rumah Ibu “N”</p>	<p>S : -</p> <p>O : Keadaan umun baik, kesadaran <i>composmentis</i>, minum ASI (+), muntah tidak ada, berat badan : 3100 gram, HR 138 x/menit, suhu 37°C dan RR 46 x/menit. Konjungtiva merah muda dan sklera putih, pernafasan cuping hidung tidak ada, mulut bayi lembab dan lidah tidak kotor, tidak ada retraksi dinding dada tidak ada distensi abdomen. Esktremitas gerak aktif tidak ada masalah. BAB/BAK (+/+)</p> <p>A : Bayi ibu “N” umur 14 hari neonatus cukup bulan dengan kondisi sehat</p>	<p>Marya</p> <p>Marya</p>

1	2	3
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Mengingatnkan ibu dan suami tentang : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tanda bahaya neonatus</li> <li>b. ASI <i>ondemand</i> dan ASI Eksklusif</li> <li>c. Efek samping imunisasi BCG</li> </ol> </li> </ol> <p>Ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukannya</p>	<p>Marya</p> <p>Marya</p>
<p>KN 3 Sabtu 27 April 2019 Pukul 16.30 wita Di Rumah Ibu “N”</p>	<p>S : -</p> <p>O : Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, minum ASI (+), muntah tidak ada, berat badan : 4000 gram, HR 138 x/menit, suhu 37,2°C dan RR 46 x/menit. Konjungtiva merah muda dan sklera putih, pernafasan cuping hidung tidak ada, mulut bayi lembab dan lidah tidak kotor, tidak ada retraksi dinding dada tidak ada distensi abdomen. Esktremitas gerak aktif tidak ada masalah. BAB/BAK (+/+)</p> <p>A : Bayi ibu “N” umur 28 hari neonatus cukup bulan dengan kondisi sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memijat dan memandikan bayinya, bayi tampak tenang dan tidak rewel</li> <li>3. Mengingatnkan ibu tentang : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tanda bahaya pada neonatus</li> <li>b. perawatan bayi sehari-hari</li> </ol> </li> </ol>	<p>Marya</p> <p>Marya</p> <p>Marya</p>

1	2	3
c. ASI <i>ondemand</i> dan ASI Eksklusif		
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya		
Sabtu 11 Mei 2019 pukul 16.30 Wita Rumah Ibu “N”	<p>S : -</p> <p>O : Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, minum ASI (+), muntah tidak ada, berat badan : 4300 gram, HR 138 x/menit, suhu 36,8°C dan RR 46 x/menit. konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik, pernafasan cuping hidung tidak ada, mulut bayi lembab dan lidah tidak kotor, tidak ada retraksi dinding dada tidak ada distensi abdomen. Esktremitas gerak aktif tidak ada masalah. BAB/BAK (+/+)</p> <p>A : Bayi ibu “N” umur 42 hari dengan kondisi sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memijat dan memandikan bayinya, bayi tampak tenang dan tidak rewel</li> <li>3. Mengingatkan ibu tentang : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tanda bahaya pada bayi</li> <li>b. ASI <i>ondemand</i> dan ASI Eksklusif</li> <li>c. Jadwal imunisasi selanjutnya</li> </ol> </li> </ol> <p>Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p>	<p>Marya</p> <p>Marya</p> <p>Marya</p>

Sumber : data primer

### 3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “N” selama masa nifas

Asuhan kebidanan yang diberikan penulis pada Ibu “N” selama masa nifas yaitu dimulai dari 2 jam *postpartum* sampai 42 hari masa nifas. Penulis melakukan pemantuan terhadap perkembangan ibu “N” dimulai dari tanda-tanda



vital, proses involusi, pengeluaran lochea, laktasi serta proses adaptasi psikologi ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Asuhan pada ibu nifas yang diberikan penulis yaitu sesuai dengan program pemerintah terkait kunjungan ibu nifas (KF), Perkembangan masa nifas Ibu “I” dapat dilihat dalam tabel 7 sebagai berikut.

Tabel 8  
 Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “N” Selama Masa Nifas  
 di RSUD Bali Mandara dan Kunjungan Rumah  
 Bulan April – Mei 2019

Hari/tanggal/ Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
Sabtu 30 Maret 2019 Pukul 06.40 wita RSUD Bali Mandara (Ruang Pemulihan)	Menerima pasien dari ruang operasi dengan diagnosa P1001 2 jam <i>post sectio caesarea</i>  S : ibu mengatakan kaki masih belum bisa di gerakan.  O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi :80x/menit, pernapasan : 20x/menit, SpO2 : 99%, suhu : 36,°C. Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih, Wajah: tidak pucat, Payudara tidak ada kelainan da ada pegeluaran kolostrum, kontraksi uterus baik, TFU : 2 jari bawah pusat, luka operasi tertutup dengan kasa steril tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran : lokia rubra, tidak ada perdarahan aktif, oksitosin 20 IU dalam RL sisa 400 cc dengan tetesan 20 tpm, ibu diberikan drip pentanyl 350 mg + keterolac 60 mg dalam NS 50 cc per jam dengan menggunakan <i>syringe pump</i> , urine bag terisi 600 cc warna kuning jernih	Bidan M  Marya  Bidan M  Marya  Bidan M

1	2	3
	<p>A : Ibu “N” Umur 23 Tahun P1001 2 jam post <i>section caesarea</i></p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Mengingatkan ibu untuk puasa 6 jam <i>post sectio caesarea</i>, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</li> <li>3. Berkolaborasi dengan dokter melanjutkan pemeberian : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. oksitosin 20 IU dalam 500 ml ringer laktat 20 tpm dalam 24 jam</li> <li>b. drip pentanyl 350mg + ketorolac 60 mg dalam NS 50 cc per 24 jam menggunakan <i>syringe pump</i></li> </ol> </li> <li>4. Memberi KIE kepada ibu tentang : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menilai kontraksi dan masase fundus uteri</li> <li>b. Memperhatikan luka bekas operasi serta tanda bahaya</li> <li>c. Posisi dan mobilisasi paska operasi</li> </ol> </li> </ol> <p>Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p>	<p>Bidan M</p> <p>Bidan M</p> <p>Marya</p> <p>Bidan M</p> <p>Marya</p>
<p>Sabtu 30 Maret 2019 10.40 wita RSUD bali Mandara (Ruang Pemulihan)</p>	<p>S : Ibu mengeluh nyeri pada luka operasi, merasa kesemutan pada kaki, Ibu masih menggunakan <i>dower cateter</i> . Pola istirahat: ibu sudah dapat beristirahat kurag lebih 1 jam. Psikologis: ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi :84x/menit, pernapasan : 20x/menit, SpO2 : 99%, suhu : 36,4°C. Mata: konjungtiva merah</p>	<p>Bidan N Marya</p> <p>Bidan N</p>

1	2	3
	<p>muda, <i>sclera</i> putih, Wajah: tidak pucat, Payudara tidak ada kelainan da ada pengeluaran kolostrum, kontraksi uterus baik, TFU : 2 jari bawah pusat, luka operasi tertutup dengan kasa steril, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran : lokia rubra, tidak ada perdarahan aktif, oksitosin 20 IU dalam RL dengan tetesan 20 tpm tersisa 200 cc, ibu diberikan drip pentanyl 350 mg + keterolac 60 mg dalam NS 50 cc per jam dengan menggunakan <i>syringe pump</i>, urine <i>bag</i> terisi 800 cc warna kuning jernih, mobilisasi (+)</p>	<p>Bidan N Marya</p>
	<p>A : Ibu “N” Umur 23 Tahun P1001 6 jam post <i>section caesarea</i></p> <p>P :</p>	<p>Bidan N</p>
	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan keluarga mengerti da menerima hasil pemeriksaan.</p>	<p>Bidan N</p>
	<p>2. Mengingatkan ibu tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Masase fundus uteri</li> <li>b. Posisi dan mobilisasi paska operasi</li> <li>c. Tanda bahaya masa nifas</li> </ol> <p>Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p>	<p>Marya</p>
	<p>3. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. oksitosin 20 IU dalam 500 ml ringer laktat 20 tpm dalam 24 jam</li> <li>b. drip pentanyl 350mg + ketorolac 60 mg dalam NS 50 cc per 24 jam menggunakan <i>syringe pump</i></li> <li>c. <i>cefadroxil</i> 2 x 500 mg</li> <li>d. paracetamol 3x500 mg</li> </ol>	<p>Bidan N</p>

1	2	3
	<p>e. SF 1 x 60 mg</p> <p>Terapi diberikan dan tidak ada reaksi alergi</p> <p>5. Membimbing ibu menyusui bayi dengan posisi tidur dan menyusui on demand, ibu dapat menyusui bayi dan bersedia melakukannya.</p>	Marya
<p>Minggu 31 Maret 2019 Pukul 10.00 Wita RSUD Bali Mandara (Ruang Pemulihan)</p>	<p>S : Ibu mengatakan nyeri pada luka operasi</p> <p>a. Pola nutrisi : ibu sudah makan dan minum. Ibu makan bubur dan sayur serta minum air putih</p> <p>b. Pola istirahat : Ibu mengatakan istirahat ketika bayinya tidur dan bangun ketika menyusui</p> <p>c. Pola eliminasi : Ibu belum BAB dan masih terpasang <i>dower cateter</i> dan urine bag terisi 500 cc.</p> <p>d. Psikologis : Ibu dan keluarga sangat senang dengan kehadiran bayi, dalam merawat bayi ibu dibantu oleh suami dan mertua.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi :84x/menit, pernapasan : 20x/menit, suhu : 36,4°C. Mata: konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih, Wajah: tidak pucat, Payudara tidak ada kelainan dan ada pengeluaran kolostrum, kontraksi uterus baik, TFU : 2 jari bawah pusat, luka operasi tertutup dengan kasa steril, pengeluaran : lokia rubra, tidak ada perdarahan aktif, terpasang infus RL dengan tetesan 20 tpm dan tersisa 50 ml, urine <i>bag</i> terisi 500 cc warna kuning jernih, mobilisasi (+)</p> <p>A : A : Ibu "N" Umur 23 Tahun P1001 1 hari post <i>section caesarea</i></p>	<p>Marya</p> <p>Bidan "N"</p> <p>Bidan "N"</p>

1	2	3
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Melepas infus dan <i>dower cateter</i>, tidak ada perdarahan pada luka bekas jarum dan ibu dapat BAK spontan pukul 11.30 wita</li> <li>3. Berkolaborasi dengan dokter memberikan ibu terapi : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. <i>cefadroxil</i> 2 x 500 mg</li> <li>b. paracetamol 3 x 500 mg</li> <li>c. SF 1 x 60 mg</li> </ol> <p>Ibu bersedia mengkonsumsinya serta tidak ada reaksi alergi</p> </li> </ol>	<p>Bidan “N”</p> <p>Bidan “N”</p> <p>Dokter I Bidan “N”</p>
<p>KF 1 Selasa 2 April 2019 Pukul 14.50 wita Rumah Ibu “N”</p>	<p>S : Ibu merasa lega sudah kembali ke rumah dan tidak ada keluhan. Ibu sudah mengonsumsi obat yang diberikan dokter, dilihat dari sisa obat ibu yang berkurang dari awal pemberian.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pola nutrisi : ibu makan teratur 3-4 kali sehari dengan porsi nasi satu piring, sayur, ayam satu potong, tahu, minum 10-12 gelas.</li> <li>b. Pola eliminasi : Ibu BAB satu kali sehari dan BAK 3-4 kali sehari, tidak ada keluhan saat BAK/BAB.</li> <li>c. Pola istirahat : Ibu mengatakan istirahat ketika bayinya tidur.</li> <li>d. Psikologis : ibu merasa senang sudah kembali kerumah. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kehadiran bayi, dalam merawat bayi ibu dibantu oleh suami dan mertua.</li> </ol>	<p>Marya</p>

1	2	3
	<p>O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi : 82 kali/menit, suhu: 36,4°C, respirasi : 20 kali/menit. Wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva tidak pucat, payudara tidak bengkak, bersih dan pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, kandung kemih tidak penuh, TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, luka operasi tertutup dengan kasa steril dan tidak ada perdarahan, pengeluaran lokia rubra.</p>	Marya
	<p>A : Ibu “N” umur 23 tahun 3 hari post SC</p>	Marya
	<p>P :</p>	
	<p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.</p>	Marya
	<p>2. Mengingatkan ibu tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas kesehatan jika ada tanda bahaya.</p>	Marya
	<p>3. Memberik KIE tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nutrisi yang baik selama masa nifas</li> <li>b. Personal hygiene selama masa nifas</li> <li>c. Pola istirahat selama masa nifas</li> <li>d. KB pasca persalinan</li> </ul>	Marya
	<p>Ibu mengerti da bisa melakukannya</p>	
	<p>4. Membantu ibu dan mengingatkan ibu untuk menyusui dengan posisi duduk, ibu sudah mampu melakukan dengan baik</p>	Marya
	<p>5. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan konsumsi terapi yang diberikan oleh dokter, ibu bersedia.</p>	

1	2	3
KF 2 Sabtu 6 April 2019 17.30 wita Rumah Ibu “N”	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>a. pola nutrisi : ibu makan teratur 3-4 kali sehari dengan porsi satu nasi piring, sayur, ayam 1 potong, tahu, minum 10-12 gelas.</p> <p>b. Pola eliminasi : Ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 3-4 kali sehari, tidak ada keluhan saat BAK/BAB.</p> <p>c. Pola istirahat : Ibu mengatakan istirahat ketika bayinya tidur dan bangun ketika menyusui. Ibu merasa istirahatnya cukup.</p> <p>d. Psikologis : ibu merasa senang sudah kembali kerumah. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kehadiran bayi., dalam merawat bayi ibu dibantu oleh suami dan mertua.</p>	Marya
	<p>O : keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi : 82 kali/menit, suhu: 36,5°C, respirasi : 20 kali/menit,Wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva tidak pucat, payudara tidak bengkak, bersih dan pengeluaran ASI pada kedua payudara lancer, TFU pertengan symphysis – pusat, kontraksi uterus baik, Luka operasi tertutup dengan baik dan tidak ada perdarahan, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran lokea sanguinolenta.</p>	Marya
	<p>A : Ibu “N” umur 23 tahun 7 hari post SC</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan kepada ibu dan mengenai hasil pemeriksaan, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan.</p>	Marya

1	2	3
	2. Mengingatnkan ibu tentang : a. Tanda bahaya nifas b. Nutrisi yang baik selama masa nifas a. Personal hygiene selama masa nifas b. Pola istirahat selama masa nifas c. Menyusui secara <i>on demand</i> d. KB paska persalinan Ibu mengerti dan bersedia melakukannya	Marya
Sabtu 27 April 2019 17.00 Wita Rumah Ibu “N”	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. a. pola nutrisi : ibu makan teratur 3-4 kali sehari dengan porsi nasi satu piring, sayur, ayam 1 potong, tahu. Ibu minum 10-12 gelas. b. Pola eliminasi : Ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 3-4 kali sehari, tidak ada keluhan saat BAK/BAB. c. Pola istirahat : Ibu mengatakan istirahat ketika bayinya tidur dan bangun ketika menyusui. Ibu merasa istirahatnya cukup. d. Psikologis : ibu merasa senang sudah kembali kerumah. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kehadiran bayi., dalam merawat bayi ibu dibantu oleh suami dan mertua. O : keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , tekanan darah 110/80 mmHg, nadi : 82 kali/menit, suhu: 36,6°C, respirasi : 20 kali/menit,Wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva tidak pucat, payudara tidak bengkak, bersih dan pengeluaran ASI pada kedua payudara lancer, TFU tidak teraba , Luka operasi sudah kering dan tidak ada perdarahan	Marya



1	2	3
	<p>dan tanda infeksi, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran tidak ada.</p> <p>A : Ibu “N” umur 23 tahun 28 hari post SC</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan mengenai hasil pemeriksaan, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberikan dukungan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi, ibu mengatakan sementara akan menggunakan MAL dan kondom serta nanti jika sudah menstruasi akan menggunakan suntik 3 bulan.</li> </ol>	<p>Marya</p> <p>Marya</p>
<p>Sabtu 11 Mei 2019 17.00 Wita Rumah Ibu “N”</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. pola nutrisi : ibu makan teratur 3-4 kali sehari dengan porsi nasi setengah piring, sayur, ayam 1 potong, tahu, minum 10-12 gelas.</li> <li>b. Pola eliminasi : Ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 3-4 kali sehari, tidak ada keluhan saat BAK/BAB.</li> <li>c. Pola istirahat : Ibu mengatakan istirahat ketika bayinya tidur dan bangun ketika menyusui. Ibu merasa istirahatnya cukup.</li> <li>d. Psikologis : ibu merasa senang sudah kembali kerumah. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kehadiran bayi., dalam merawat bayi ibu dibantu oleh suami dan mertua.</li> </ol> <p>O : keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi : 82 kali/menit, suhu: 36,5°C, respirasi : 20 kali/menit, Wajah tidak pucat dan tidak oedema,</p>	<p>Marya</p> <p>Marya</p>

1	2	3
	<p data-bbox="531 286 1158 600">konjungtiva tidak pucat, payudara tidak bengkak, bersih dan pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, TFU tidak teraba , Luka operasi sudah kering dan tidak ada perdarahan dan tanda infeksi, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran tidak ada.</p> <p data-bbox="531 613 1086 651">A : Ibu “N” umur 23 tahun 42 hari post SC</p> <p data-bbox="531 669 571 707">P :</p> <ol data-bbox="531 725 1158 1361" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="531 725 1158 875">1. Menginformasikan kepada ibu dan mengenai hasil pemeriksaan, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan.</li> <li data-bbox="531 893 1158 1144">2. Memberikan dukungan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi, ibu mengatakan sementara akan menggunakan MAL dan kondom serta nanti jika sudah menstruasi akan menggunakan suntik 3 bulan.</li> <li data-bbox="531 1162 1158 1361">3. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat sehingga mampu merawat bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya</li> </ol>	<p data-bbox="1225 613 1313 651">Marya</p> <p data-bbox="1225 725 1313 763">Marya</p>

Sumber : data primer dan hasil dokumentasi RSUD Bali Mandara

## **B. Pembahasan**

### **1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “N” dari kehamilan trimester III sampai menjelang persalinan**

Ibu “N” mulai diberikan asuhan pada trimester III kehamilan. Selama kehamilan ibu rutin memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan sebanyak 12 kali. Ibu sudah melakukan kunjungan antenatal pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 3 kali, dan trimester III sebanyak 8 kali. Menurut Kemenkes

RI (2013b) ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal yang berkualitas minimal 4 kali, trimester I satu kali sebelum minggu ke-16, trimester II satu kali antara minggu ke-24-28, dan trimester III dua kali antara minggu 30-32 dan minggu 36-38. Berdasarkan hal tersebut, pemeriksaan antenatal yang dilakukan ibu “N” sudah sesuai dengan program kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mendeteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi.

Menurut Kemenkes RI (2013b) pemeriksaan yang dilakukan pada trimester III yaitu pemeriksaan keadaan umum, tekanan darah, suhu tubuh, berat badan, periksa gejala anemia, edema, tanda bahaya, pemeriksaan fisik obstetric seperti, tinggi fundus, pemeriksaan obstetri dengan maneuver Leopold, denyut jantung janin, dan pemeriksaan penunjang kadar Hb. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “N” ada beberapa hal yang belum sesuai dengan standar yaitu ibu belum mendapatkan pemeriksaan VDRL dan pemeriksaan Hb pada trimester III belum dilakukan tetapi dilakukan pemeriksaan Hb menjelang persalinan.

Salah satu komponen penting dalam pelayanan antenatal yaitu tes laboratorium. Menurut Kemenkes RI (2013) pemeriksaan laboratorium rutin yaitu golongan darah, haemoglobin, HIV, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis. Ibu hamil trimester III diharapkan melakukan satu kali pemeriksaan Hb. Ibu melakukan pemeriksaan Hb sebelumnya saat usia kehamilan 16 minggu 3 hari dengan hasil Hb 10,8g%. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemia apabila Hb < 11 gram % pada trimester I dan III, Hb < 10,5 g% pada trimester II (Kemenkes RI, 2016). Anemia menyebabkan

kehamilan mengalami gangguan karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada persalinan dampak yang ditimbulkan yaitu persalinan lama karena rahim tidak berkontraksi, perdarahan pasca melahirkan, syok serta infeksi pada persalinan dan setelahnya. Ibu hamil disarankan melakukan pemeriksaan Hb 2 kali yaitu 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2012). Pada penerapan asuhan kebidanan ibu “N” tidak melakukan pemeriksaan penunjang kadar Hb pada trimester III karena saat ingin melakukan pemeriksaan ke puskesmas pelayanan laboratorium tidak tersedia karena petugas sedang sakit namun pemeriksaan Hb tetap dilakukan saat dirumah sakit menjelang persalinan.

Ibu “N” belum mendapatkan pemeriksaan VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*) dimana pemeriksaan VDRL ini merupakan program pemerintah untuk ibu hamil yang bertujuan untuk skrining penyakit sifilis pada ibu hamil. Penyakit sifilis ditularkan melalui hubungan seksual yang disebabkan oleh terjadi infeksi *treponema pallidum* sehingga menimbulkan penyakit sifilis. Ibu “N” melakukan pemeriksaan laboratoium saat usia kehamilan 16 minggu 3 hari dan tidak dilakukan pemeriksaan VDRL karena reagen tidak tersedia.

Selama kehamilan ibu “N” mengeluh sakit pinggang. Menurut Kemenkes RI (2012) kehamilan juga mempengaruhi keseimbangan tubuh karena cenderung berat di bagian depan. Untuk menyeimbangkan berat badan maka ibu akan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang, sehingga ibu akan merasakan nyeri di bagian pinggang. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan sakit pinggang yaitu melakukan senam hamil, berjalan kaki sekitar satu jam sehari, ketika berdiri posisi tubuh yaitu tegak lurus dengan bahu di tarik ke belakang, tidur sebaiknya miring ke kiri karena memungkinkan aliran darah ke arah plasenta

berjalan normal. Ibu “N” belum pernah mengikuti senam hamil, senam hamil merupakan salah satu cara mengatasi nyeri punggung pada kehamilan (Kemenkes RI, 2012). Senam hamil merupakan salah satu asuhan yang penulis berikan ketika melakukan kunjungan rumah saat kehamilan diharapkan dapat mengatasi sakit pinggang yang ibu keluhkan.

Ibu “N” saat usia kehamilan 41 minggu didapatkan hasil bahwa kepala janin belum masuk pintu atas panggul. Menurut Varney (2008) *lightening* atau penurunan presentasi bayi dalam pelvis minor pada primigravida terjadi dua minggu sebelum persalinan yaitu menjelang minggu ke-36. Ibu “N” usia kehamilan 41 minggu kepala janin belum masuk pintu atas panggul kemungkinan besar ada resiko panggul sempit dimana hasil pemeriksaan tinggi badan ibu 148 cm selain itu dilihat dari bentuk tubuh atau postur tubuh ibu kecil. Hasil penelitian di RSUD Liun Kandage Tahuna tahun 2014 ditemukan dari 167 ibu yang dilakukan seksio sesarea dengan indikasi panggul sempit sebanyak 28 ibu (16,76%) hal ini disebabkan oleh karena bentuk tubuh atau postur tubuh dan bentuk panggul ibu yang kecil sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan persalinan normal (Sumelung, et al., 2014).

Penyulit pada masa kehamilan yang dialami ibu “N” adalah oligohidramnion. Oligohidramnion adalah kondisi ibu hamil yang memiliki terlalu sedikit air ketuban, indeks AFI (*Amniotic Fluid Index*) kurang dari 5 sentimeter. Diagnosis oligohidramnion sebagai tidak adanya kantong cairan dengan kedalaman 2-3 cm, atau volume cairan kurang dari 500 mL. Kejadian oligohidramnion adalah 60,0% pada primigravida (Mohamed, 2015). Ibu “N” usia kehamilan 41 minggu ibu melakukan pemeriksaan USG di dapatkan AFI 4.07 cm., berdasarkan hasil tersebut maka ibu didiagnosis oligohidramnion dengan nilai AFI dibawah 5 cm. Hal

yang harus diperhatikan bidan untuk mendeteksi oligohidramnion yaitu uterusnya akan tampak lebih kecil dari usia kehamilan, ibu merasa nyeri di perut pada setiap pergerakan janin, DJJ sudah terdengar pada bulan ke lima, dan ketika His ibu akan merasakan sakit yang lebih. Menurut Patreli *et al* (2012) hal yang harus di perhatikan ibu hamil dengan oligohidramnion yaitu gerakan janin berkurang, oleh sebab itu ibu diberikan pengetahuan tentang cara memantau gerakan janin, sehingga ketika gerakan janin mulai berkurang dapat segera di ketahui dan ditangani segera.

## **2. Hasil penerapan asuhan kebidana pada Ibu “N” selama proses persalinan**

Proses persalinan ibu “N” berlangsung secara *section caesarea* pada tanggal 30 Maret 2019 dengan usia kehamilan 41 minggu 1 hari di Rumah Sakit Bali Mandara. Usia kehamilan ibu sudah melewati taksiran persalinan namun belum ada tanda-tanda persalinan. Menurut penelitian Dewi dan Margareta di RS WS Makasar Tahun 2004-2005, persentase tertinggi karakteristik ibu dengan persalinan post date adalah dengan paritas primipara yaitu sebanyak 44,9%. Kehamilan dan persalinan post date dengan anak pertama resiko meningkat terutama disebabkan karena ibu belum pernah mengalami kehamilan dan persalinan. Pada ibu dengan kehamilan pertama 95%, otot polos miometriumnya dibuat tidak responsif dengan rangsangan alami. Hal ini menyebabkan tidak terjadinya kontraksi untuk mulainya persalinan sehingga persalinan menjadi mundur, yang disebut dengan kehamilan post date. Pada kehamilan ini terjadi penundaan penurunan reseptor oksitosin di miometrium (Cunningham, 2014).

Ibu datang ke VK IGD RSBM pukul 22.00 wita diantar oleh penulis dan suami dengan membawa surat rujukan dari dokter spesialis kandungan. Ibu dirujuk

karena usia kehamilan sudah melewati taksiran persalinan dan saat dilakukan USG di dapatkan nilai AFI dibawah 5 cm sehingga didiagnosis oligohidramnion. Saat sampai di RSBM ibu mengeluh keluar air tidak bisa ditahan saat ke toilet pada pukul 21.50 wita (29 Maret 2019), setelah sampai di VK IGD ibu di *anamnesa* serta diberikan *informed consent* sebelum dilakukan pemeriksaan. Ibu dilakukan periksa dalam dengan hasil tidak ada pembukaan serviks dan saat dilakukan tes nitrazin didapatkan hasil kertas lakmus berubah jadi biru, berdasarkan pemeriksaam tersebut ibu didiagnosis ketuban pecah dini. Menurut Kemenkes RI (2013) ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan atau dimulainya tanda inpartu, dengan memperhatikan tes nitrazin kertas lakmus berubah dari merah menjadi biru dan perhatikan bahwa darah, semen, dan infeksi dapat menyebabkan hasil positif palsu.

Ibu "N" diobservasi di VK RSBM, saat di observasi menggunakan KTG pukul 01.07 tanggal 30 Maret 2019 ibu mengalami gawat janin dengan hasil DJJ 182x/menit. Menurut Saifuddin AB (2010) gawat janin yaitu denyut jantung janin kurang dari 100 permenit atau lebih dari 180 permenit, diagnosis lebih pasti jika disertai air ketuban hijau dan kental/sedikit. Menurut Kemenkes RI (2013b) Gawat janin terjadi bila janin tidak menerima cukup oksigen sehingga terjadi hipoksia. Tatalaksana gawat janin yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan Saifuddin (2010) yaitu melakukan resusitasi intrauterine, pasien dibaringkan miring kiri, sebelumnya ibu sudah dipasang infus dengan jarum 18G sehingga lanjutkan pemberian infus cairan RL dengan tetesan 125cc/jam, dan berikan oksigen. Setelah dilakukan resusitasi intrauteri DJJ kembali normal yaitu 158x/menit. Ibu tetap diminta untuk tidur miring kiri dan DJJ di observasi dengan

KTG. Tanggal 30 Maret 2019 pukul 03.30 wita saat diobservasi menggunakan KTG, DJJ 76x/menit, dilakukan resusitasi intrauteri dan observasi KTG. Hasil KTG : frekuensi dasar 90-100 dpm, moderat 25 dpm, akselerasi: tidak ada, deselerasi ada jenisnya prolonged, pola disfungsi SPP: ada yaitu unstable baseline, gerakan janin tidak ada dalam 10 menit. Berdasarkan hasil tersebut ibu disarankan untuk dilakukan persalinan *section caesarea green code*.

Indikasi persalinan *section caesarea* yang direkomendasikan oleh dokter pada ibu dikarenakan ibu mengalami KPD dengan oligohidramnion disertai gawat janin, hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang dinyatakan (Oxon dkk, 2010) yaitu indikasi *section caesarea* pada janin salah satunya yaitu gawat janin. Ibu "N" mengalami oligohidramnion karena usia kehamilan melewati taksiran persalinan sehingga terjadi penurunan volume air ketuban selain itu disertai dengan ketuban pecah sehingga volume cairan ketuban semakin berkurang, sehingga menyebabkan bayi tidak memiliki bantalan pada dinding rahim, karena ruang yang sempit pada rahim menyebabkan ruang gerak menjadi abnormal, juga menyebabkan terhentinya perkembangan paru sehingga terjadi gawat janin. Penanganan pada ibu "N" terjadi keterlambatan, menurut Kemenkes RI (2013) tatalaksana ketuban pecah dini ketika usia kehamilan  $\geq 34$  minggu maka lakukan induksi persalinan dengan oksitosin bila tidak ada kontraindikasi dan memperhatikan Score Bishop. Pada ibu "N" terjadi keterlambatan karena ibu dan suami meminta untuk melahirkan pervaginam dan ditunggu sampai ada pembukaan.

Asuhan kebidanan yang dilakukan adalah melakukan tindakan kolaborasi dengan dokter untuk persiapan *section caesarea* meliputi, melakukan tes



antibiotika, memberikan ibu antibiotik *Cefazolin* 2 gram dalam 100 ml NaCl 0,9%, pemasangan *dower cateter*, dan melakukan pembersihan pada daerah yang akan dilakukan pembedahan.

### **3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi “N” dari bayi baru lahir sampai 42 hari**

Bayi ibu “N” lahir dengan tindakan *section caesarea* tanggal 30 Maret 2019 pukul 04.28 wita segera menangis dan gerak aktif dengan berat badan lahir 2790 gram. Menurut Saifuddin (2010), 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. Berdasarkan teori tersebut bayi ibu “N” tergolong dalam keadaan normal.

Asuhan kebidanan yang diberikan di ruang operasi yaitu mengeringkan dan membedong bayi di dalam incubator serta memindahkan bayi ke ruang Perinatologi untuk mendapatkan perawatan bayi baru lahir. Perawatan bayi baru lahir ibu “N” yaitu melakukan perawatan mata dengan memberikan salep mata *Tetracyclin* 1% pada konjungtiva mata bayi, injeksi Vitamin K dengan dosis 1 mg secara *intramuscular* pada 1/3 *anterolateral* paha kiri bayi, dan melakukan perawatan tali pusat. Bayi juga dipakaikan topi dan dibedong sehingga bayi tetap hangat dan merasa nyaman. Asuhan yang diberikan sesuai dengan Kemenkes RI (2016c) tentang pelayanan esensial pada bayi baru lahir sehat yaitu menjaga bayi tetap hangat, bersihkan jalan napas (bila perlu), potong dan ikat tali pusat, kira-kira 2 menit setelah lahir, segera lakukan Inisiasi Menyusu Dini, diberikan salep mata antibiotika *Tetracyclin* 1% pada kedua mata, Vitamin K1 1 mg secara IM di paha kiri anterolateral setelah IMD, Hepatitis B0 (HB-0) 0,5 ml secara IM di paha kanan

anteroleteral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1. Salep mata diberikan untuk mencegah infeksi mata paska persalinan. Injeksi Vitamin K diberikan untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir dan perawatan tali pusat dilakukan agar terhindar dari risiko infeksi serta menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi. Pada bayi ibu "N" satu jam setelah pemberian Vitamin K diberikan vaksin Hepatitis B dengan dosis 0,5 ml secara IM pada anterolateral paha kanan. Pemeriksaan fisik lengkap pada bayi Ibu "N" dilakukan pada asuhan enam jam pertama dan keseluruhan hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal. Pada bayi Ibu "N" tidak dilakukan IMD karena riwayat saat persalinan terjadi gawat janin sehingga di perlukan pemantauan pada bayi di ruang perinatalogi. Menurut Kemenkes RI (2010) tim persalinan harus bekerja sama dengan tim neonatus memastikan neonatus telah stabil dan dipindahkan ruang perawatan bayi.

Pada bayi ibu "N" dilakukan rawat gabung 6 jam setelah kelahiran dan di tempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2010) idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya sehingga bayi bisa menyusui sesering mungkin. Menurut Prawirohardjo (2011) rawat gabung bayi baru lahir dengan *section caesarea* yang menggunakan pembiusan umum, rawat gabung dilakukan setelah ibu dan bayi sadar misalnya 4-6 jam setelah operasi . Apabila pembiusan secara spinal, bayi dapat segera disusui. Syarat usia kehamilan > 34 minggu dan berat lahir > 1800 gram, refleks menelan dan mengisap sudah baik, tidak ada kelainan kongenital dan trauma lahir. Pada bayi ibu "N" rawat gabung dilakukan 6 jam setelah kelahiran karena saat hamil terjadi gawat janin sehingga perlu pemantauan.

Bayi Ibu “N” mendapatkan imunisasi *Bacillus Calmette Guerin* BCG dan Polio 1 pada umur 10 hari. Asuhan ini telah sesuai dengan kemenkes RI (2017) yang menyatakan jadwal pemberian imunisasi berupa (BCG) dan Polio 1 pada saat bayi berumur di bawah 2 bulan.

Asuhan yang penulis berikan pada bayi ibu “N” yaitu melakukan kunjungan neonatal sebanyak 6 kali untuk mencegah, mendeteksi dini dan melakukan penatalaksanaan terhadap masalah yang mungkin terjadi. Kunjungan neonatus yang dilakukan sudah sesuai dengan standar. Menurut Kemenkes RI (2010) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan pada 6-48 jam setelah kelahiran. Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan saat umur bayi 8-28 hari. Pada KN 1 dilakukan pada saat bayi umur 6 jam, bayi ibu “N” masih dalam kondisi normal. Bayi sudah dilakukan perawatan mata dengan memberikan salep mata *Tetracyclin* 1%, perawatan tali pusat, pencegahan infeksi, pemberian Vitamin K yang diberikan setelah kelahiran bayi. Bayi ibu “N” sudah diberikan imunisasi HB-0 satu jam setelah pemberian Vitamin K. Penulis menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi dengan membedong bayi, serta penulis melakukan pemeriksaan fisik, memastikan pemenuhan nutrisi bayi yaitu ibu hanya memberikan ASI dan diberikan sesering mungkin dan kembali mengingatkan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif.

Kunjungan neonatus kedua (KN2) dilakukan pada hari ke-7. Penulis juga melakukan kunjungan pada hari ketiga karena merupakan hari pertama bayi dirumah. Asuhan yang diberikan pada bayi sudah sesuai dengan Kemenkes RI

(2010) yaitu menjaga kehangatan bayi, memastikan bayi mendapatkan ASI Eksklusif, mengingatkan ibu pentingnya ASI eksklusif, mengingatkan ibu perawatan bayi sehari-hari termasuk memandikan bayi. Bayi ibu “N” pada hari ketiga terjadi penurunan berat badan 90 gram dan pada hari ketujuh terjadi penurunan berat badan 140 gram. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kedepan karena urine, tinja, dan cairan diekskresi melalui paru-paru dan arena asupan bayi sedikit (Bobak *et al.*,2005).

Kunjungan neonatus lengkap (KN3) dilakukan pada hari ke 14 untuk mengetahui bayi sudah memperoleh berat badan semula (Bobak *et al.*, 2005). Berat badan bayi ibu “N” pada hari ke-14 yaitu 3100 gram, terjadi peningkatan berat badan sebanyak 310 gram. Penulis juga melakukan kunjungan pada hari ke-28 untuk mengetahui tanda bahaya gejala sakit pada neonatus, dimana hasil pemeriksaan tanda-tanda vital serta keterangan ibu mengatakan bayi tidak ada gejala yang menunjukkan bayi sakit. Pada usia 42 hari penulis melakukan kunjungan dilakukan pemantauan berat badan bayi dan masih dalam batas normal yaitu 4300 gram.

Pada hari ke-28 berat badan bayi ibu “N” 4000 gram, mengalami peningkatan 1210 gram dari berat lahirnya. Hal tersebut mencerminkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik. Jumlah kenaikan badan bayi tersebut masih dalam batas normal meskipun belum sesuai dengan Kenaikan Berat Minimal (KBM) (Kemenkes R.I, 2016). Ibu dan keluarga selalu memperlihatkan kasih sayangnya kepada bayi. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi. Hal tersebut sesuai menurut Kemenkes RI (2017) ibu dan keluarga dapat melakukan asuhan kepada bayi untuk

melatih perkembangan bayi dengan cara sering memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang, menggantung benda berwarna yang dapat dilihat oleh bayi, mengajak bayi untuk berbicara, dan mendengarkan musik kepada bayi.

#### **4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “N” selama masa nifas**

Pemantauan yang dilakukan di ruang pemulihan RSUD Bali Mandara yaitu keadaan umum, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Ibu post *section caesarea* dapat miring kanan dan kiri pada 6 jam pasca operasi, kemudian dapat duduk pada 8 – 12 jam pasca operasi (bila tidak ada kontraindikasi anastesi) serta berjalan apabila mampu dalam waktu 24 jam pasca operasi (Saifuddin AB, 2010). Ibu “N” sudah bisa miring kanan dan kiri 6 jam post *section caesarea*. Mobilisasi menyebabkan perbaikan sirkulasi, membuat nafas dalam, dan menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal normal.

Ibu “N” dan bayi dilakukan rawat gabung 6 jam setelah *section caesarea*. Menurut Kemenkes RI (2018) pasien dapat rawat gabung dengan bayi dan memberikan ASI dalam posisi duduk atau tidur, dukung proses menyusui agar laktasi tetap berlangsung optimal.

Ibu nifas dengan *sectio caesarea*, pemenuhan nutrisi peroral ibu baru dapat dilakukan enam jam setelah persalinan. Ibu “N” mulai minum dan makan pukul 10.30 wita. Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetrik yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 12 jam (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Asuhan yang diberikan penulis yaitu mengingatkan masase fundus uteri, posisi dan mobilisasi paska operasi, tanda bahaya masa nifas serta membimbing ibu menyusui.

Pelayanan nifas yang ibu dapatkan sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas menurut Kemenkes RI (2012) yaitu pelayanan nifas dilakukan sebanyak tiga kali. Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Penulis melakukan kunjungan pada tiga hari masa nifas. Menurut Kemenkes RI (2012) asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, pemberian kapsul Vitamin A dua kali dengan dosis 2 x 200.000 IU diberikan segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian pertama, minum tablet darah setiap hari dan pelayanan KB pascapersalinan. Pada kasus Ibu "I" tidak mendapatkan kapsul Vitamin A karena standar operasional prosedur dirumah sakit tidak ada pemberian Vitamin A pada ibu setelah melahirkan. Berdasarkan hal tersebut terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek yang ada di lapangan dimana pemberian Vitamin A pada ibu setelah bersalin bertujuan untuk meningkatkan kadar darah merah ibu dan membantu memenuhi kadar Vitamin A pada bayi melalui proses menyusui karena bayi belum dapat memproduksi Vitamin A. Berdasarkan hal tersebut penulis memberi KIE kepada ibu terkait pemenuhan nutrisi selama masa nifas salah satunya mengkonsumsi makanan yang mengandung Vitamin A.

Kunjungan nifas kedua (KF 2) menurut Kemenkes RI (2012) diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pascapersalinan. Penulis melakukan KN2 pada hari ketujuh dan ke-28. Ibu "N" setelah

diberikan KIE tentang pelayanan KB ibu dan suami sepakat menggunakan metode amenore laktasi dan kondom. Ibu berencana akan menggunakan suntik tiga bulan setelah menstruasi kembali. Menurut Kemenkes RI (2012) kunjungan nifas lengkap dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan seperti kunjungan nifas kedua. Penulis melakukan kunjungan nifas lengkap (KN 3) pada 42 hari masa nifas.