

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu "A" umur 23 tahun Multigravida merupakan responden dalam laporan tugas akhir ini yang beralamat di Jalan Kebo Iwa Gang Batarsari No.20 X. Kasus ini diambil di wilayah kerja UPTD Kesmas Sukawati I. Penulis melakukan pendekatan pada Ibu "A" umur 23 tahun dan keluarga untuk menyampaikan tujuan asuhan serta kesediaan sebagai subjek studi kasus dan didapatkan hasil, ibu dan keluarga menyetujui untuk penulis memberikan asuhan pada ibu dari usia kehamilan 35 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas.

Penulis kemudian menyusun usulan laporan tugas akhir yang diseminarkan dan telah disetujui oleh penguji untuk melakukan asuhan kebidanan pada Ibu "A". Penulis melanjutkan asuhan kebidanan pada Ibu "A" yang dimulai dari usia kehamilan 35 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi asuhan kebidanan pada kehamilan dengan melakukan kunjungan rumah dan mendampingi ibu selama memeriksakan kehamilannya, mendampingi ibu sebelum melakukan persalinan, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari di fasilitas kesehatan. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, hingga nifas dan bayi sampai 42 hari diuraikan sebagai berikut.

1. Mengidentifikasi penerapan asuhan kebidanan kepada ibu selama masa kehamilan 35 minggu 5 hari hingga menjelang persalinan

Selama hamil ibu “A” melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 8 kali. Pemeriksaan *ultrasonografi* sebanyak 5 kali dengan hasil kehamilan tunggal hidup, ketuban cukup dan jernih, plasenta di *fundus* dan presentasi janin kepala. Masalah yang dialami selama kehamilannya adalah nyeri pada bagian dubur ibu.

Tabel 5

Catatan Perkembangan Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “A” selama Masa Kehamilan secara Komprehensif

No.	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan, Nama
1	2	3	4
1	Kamis, 27 Februari 2020 20.30 WITA Dokter “U” Sp.OG	S: ibu mengeluh nyeri pada bagian dubur. O: BB: 72 kg, TD: 120/70 mmHg, FW: 2,6 g, FHR: 140x/menit. Dokter mengatakan ibu mengalami hemoroid ditambah dengan kondisi ibu yang sedang hamil. A: G2P0A1 UK 37 Minggu 3 Hari Preskep <u>U</u> Puki T/H Intrauterine Masalah: - Hemoroid - Ibu belum mengetahui cara mengatasi nyeri pada bagian dubur.	Dokter “U” Sp.OG

No.	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan, Nama
1	2	3	4
		P: <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan KIE tentang mengatasi nyeri pada dubur yaitu jika ibu bekerja atau melakukan kegiatan seperti duduk diusahakan ibu agar menggunakan bantalan agar terasa nyaman. - Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi ibu selama kehamilan khususnya pemenuhan makanan yang mengandung serat dan minum air putih Kontrol 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.	“DM” Dokter “U” Sp.OG
2	Kamis, 5 Maret 2020 20.00 WITA Dokter “U” Sp.OG	S: ibu mengatakan mulai keluar flek merah dan nyeri pada bagian dubur O: BB: 72,5 kg, TD: 120/80 mmHg, FW: 3,1 g, FHR: 142x/menit. A: G2P0A1 UK 38 Minggu 3 Hari Preskep- U Puki T/H Intrauterine P:	Dokter “U” Sp.OG “DM” Dokter “U”

No.	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan, Nama
1	2	3	4
		serat.	Sp.OG
		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan kolaborasi dengan dokter terkait dengan kondisi Ibu “A” yang mengalami hemoroid dengan memberikan rujukan. - Dokter memberikan rujukan ke RSUD Premagana untuk dilakukan tindakan seksio sesarea dengan indikasi hemoroid derajat IIIf 	

Sumber : Buku pemeriksaan dokter spesialis kandungan Ibu “A”

2. Penerapan Asuhan Persalinan pada Ibu “A”

Pada tanggal 10 Maret 2020, ibu dan suami datang ke RSUD Premagana, Gianyar. Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 21.00 wita (09 Maret 2020) dan ibu menggunakan rujukan dokter sebelumnya untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea* dikarenakan derajat hemoroid derajat III. Proses persalinan berlangsung saat usia kehamilan ibu menginjak 39 minggu 1 hari. Selama persiapan operasi, penulis menemani ibu, asuhan yang diberikan yaitu agar ibu tetap tenang. Sebelum dilakukan operasi, ibu dilakukan observasi terlebih dahulu. Dokumentasi didapatkan dari hasil observasi dan rekam medik RSUD Premagana. Berikut adalah asuhan selama persalinan terlampir pada tabel 6 sebagai berikut.

Tabel 6
Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ibu “A” dan Janin
Di RSUD Premagana

No	Hari/Tanggal /Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan, Nama
1	2	3	4
1	Selasa, 10 Maret 2020 RSU Premagana	<p>S: Ibu datang ke RSUD Premagana membawa rujukan dari Dokter “U”</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 110/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,7°C.</p> <p>Palpasi Leopold ditemukan TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bokong, pada perut bagian kiri teraba punggung janin, pada perut bagian kanan teraba bagian kecil janin, TFU: 33 cm.</p> <p>DJJ: 142 kali/menit</p> <p>His: 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 15-20 detik</p> <p>VT: vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio lunak, dilatasi 2 cm, penipisan 25%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala denominator belum jelas, molase tidak ada, penurunan pada Hodge I, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.</p> <p>Anus terdapat hemoroid,</p>	<p>Bidan RSUD Premagana</p> <p>“DM”</p>

No	Hari/Tanggal /Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan, Nama
1	2	3	4
		ekstremitas tidak ditemukan oedema maupun varises USG: FW: 3100 g Pemeriksaan Laboratorium: Hb: 14,0 g/dl, PPIA Non Reaktif, HbsAg Non Reaktif. A: G2P0A1 UK 39 Minggu 1 Hari Preskep \oplus Puki T/H Intrauterine + PK I Fase Laten dengan Hemoroid Derajat III P:	Petugas Laboratorium RSU Premagana
		1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti 2. Melakukan informed consent untuk tindakan selanjutnya, ibu dan suami setuju 3. Memberikan asuhan sayang ibu agar tetap tenang sebelum menghadapi operasi	Dokter Bidan RSU Premagana "DM"
	08.05 WITA	4. Melakukan kolaborasi dengan dokter terkait persiapan tindakan seksio sesarea.	Dokter Bidan RSU Premagana
	08.25 WITA 08.29 WITA	5. Persiapan pre operasi, di tangan kiri di pasang infus RL dan di pasang selang	

No	Hari/Tanggal /Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan, Nama
1	2	3	4
		kateter	
	08.36 WITA	6. Operasi dimulai 7. Bayi lahir segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, ketuban jernih,	
	09.25 WITA 09.20 WITA	8. plasenta dilahirkan kesan lengkap 9. Penjahitan luka operasi, tidak ada perdarahan 10. Keluar kamar operasi S: Ibu dipindahkan ke <i>Recovery Room</i> O: Kesadaran : Composmentis, TD : 110/80 mmHg, S: 36,6oC, N: 80x/menit, R: 20x/menit, Skala nyeri: 4, Posisi Pasien: Supinasi, tidak ada alergi obat, jumlah cairan infus: 500 cc, jumlah perdarahan: 200 cc, jumlah urine: 300 cc	
	11.20 WITA 11.40 WITA	11. Keluar RR (<i>Recovery Room</i>) 12. Ibu dipindahkan ke ruangan nifas	

Sumber : Rekam Medik Ibu "A" di RSU Premagana

3. Penerapan Asuhan Masa Nifas pada Ibu “A”

Hasil penerapan asuhan pada masa nifas Ibu “A” berjalan dengan fisiologis. Selama dirawat di rumah sakit, ibu selalu didampingi oleh suami dan keluarga yang lain saling berkunjung. Hasil penerapan asuhan masa nifas terlampir pada tabel 7 sebagai berikut.

Tabel 7
Menerapkan Asuhan Masa Nifas pada Ibu “A” sampai 42 Hari Masa Nifas

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan, Nama
1	2	3	4
1	Selasa, 10 Maret 2020 10.40 WITA RSU Premagana	S: Dilakukan serah terima pasien operasi ke nifas. Ibu mengatakan terasa nyeri pada luka jahitan operasi O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , S: 36,9°C, N: 80 kali/menit, TD: 110/80 mmHg, RR: 20 kali/menit, tidak ada perdarahan aktif pada luka operasi, oksitosin 20 IU dalam RL dengan tetesan 20 tpm, drip pentanyl 350 mg + ketorolac 60 mg dalam NS 50 cc per 24 jam menggunakan syringe pump. A: P1A1 2 Jam Post SC P: 1. Memantau kondisi ibu termasuk tanda-tanda vital, dan trias nifas.	Bidan RSU Premagana

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan, Nama
1	2	3	4
		<p>2. Mengingatkan ibu untuk puasa 6 jam post SC. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>3. Menilai kontraksi dan masase fundus uteri</p> <p>4. Memperhatikan luka bekas operasi serta tanda bahaya</p> <p>5. Posisi dan mobilisasi paska operasi</p>	“DM”
2	Selasa, 10 Maret 2020 14.30 WITA RSU Premagana KF 1	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah bisa miring kanan dan miring kiri. Ibu sudah minum air putih sedikit-sedikit dan bayi sudah berada di ruang rawat inap bersama ibu di rawat gabung.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 110/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,7°C, payudara lembek, pengeluaran ASI pada payudara masih sedikit, tangan kiri ibu terpasang infus dengan oksitosin 20 IU dalam RL dengan tetesan 20 tpm, tidak ada bengkak pada daerah pemasangan infus. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, tidak ada perdarahan aktif pada</p>	Bidan RSU Premagana

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan, Nama
1	2	3	4
		<p>luka operasi, tidak ada perdarahan aktif pada pervaginam, tidak ada muntah, urinbag 120 cc. Ibu sudah melakukan mobilisasi dini seperti menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.</p> <p>A: P1A1 6 jam Post SC</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan diinformasikan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Ibu diberikan terapi : <i>cefadroxil</i> 2 x 500 mg(x) , <i>paracetamol</i> 3 x 500 mg (x), SF 1 x 60 mg(x). 3. Diberikan KIE pada ibu: <ol style="list-style-type: none"> a. Setelah ibu bisa miring kanan dan kiri, ibu bisa mulai pelan-pelan untuk belajar duduk di tempat tidur. b. Tanda bahaya masa nifas 4. Melakukan pemantauan: <ol style="list-style-type: none"> a. Cairan masuk dan cairan keluar 	Bidan

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan, Nama
1	2	3	4
		<p>b. Perdarahan Post SC</p> <p>c. Diet TKTP (frekuensi pemberian nutrisi 3 kali sehari)</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu cara menyusui yang benar. Ibu dapat melakukannya.</p>	<p>Ahli gizi</p> <p>“DM”</p>
3.	<p>Kamis, 12 Maret 2020 Pukul. RSU Premagana</p>	<p>S: Ibu dan bayi dikatakan bisa pulang dari RSU Premagana karena kondisi sudah stabil</p> <p>O: KU: Stabil, Kesadaran : composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, tidak terdapat lecet pada puting susu, tidak terdapat kemerahan, bengkak, maupun cairan keluar pada luka jahitan, pengeluaran lokhea rubra, ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema dan varises.</p> <p>A: Ibu “A” 2 hari Post-SC</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa ibu dan bayi sudah dapat pulang karena kondisi ibu dan bayi sudah</p>	<p>Dokter “U” Sp. OG</p>

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan, Nama
1	2	3	4
		stabil	“DM”
		2. Memberikan KIE kepada ibu tentang personal hygiene. Ibu mengerti dan akan melakukannya.	
		3. Memberikan KIE tentang perawatan bayi sehari-hari saat dirumah seperti menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, memandikan bayi. Ibu mengerti dan akan melakukannya.	“DM”
		4. Menginformasikan kepada ibu dan suami untuk melakukan kontrol kembali pada tanggal 15 Maret 2020. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya	
4.	Sabtu, 15 Maret 2020 16.30 WITA Klinik Kimia Farma KF 2	S: Ibu mengatakan sedikit nyeri pada luka jahitan dan datang ke dokter untuk kontrol jahitan. Pola makan ibu masih dengan porsi sedang, dengan pemenuhan serat yang cukup dan minum air putih. Ibu mengatakan BAB 2 hari sekali, BAK \pm 3-4 kali/hari. Ibu masih perlu dibantu dengan suami	

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan, Nama
1	2	3	4
		<p>namun beberapa pekerjaan sudah bisa ibu lakukan sendiri.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, S: 36,6°C, kondisi payudara bersih, pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar tidak ada lecet pada puting susu, TFU pertengahan pusat dan simfisis, abdomen tidak ada distensi, luka jahitan SC utuh dan kering, lochea sanguinolenta, hemoroid tidak ada nyeri. Psikologis ibu dalam fase <i>taking hold</i>. Tidak ditemukan tanda homan. Data didapat dari hasil pemeriksaan ibu di dr.Sp.OG</p> <p>A: P1A1 5 hari Post SC</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dan suami diinformasikan hasil pemeriksaan oleh dokter, ibu dan suami paham. 2. Meningatkan ibu untuk selalu memantau keadaan jahitan. Ibu mengerti 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk memberikan ASI pada bayi secara <i>on demand</i>. Ibu 	<p>dr."U" Sp.OG</p> <p>"DM"</p>

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan, Nama
1	2	3	4
		mengerti dan akan melakukannya.	
		4. Melakukan kontrol jika terjadi hal pada jahitan atau keluhan lain. Ibu mengerti dan paham.	“DM”
5.	Selasa, 7 April 2020 17.00 WITA Rumah Pasien KF 2	S: Ibu mengatakan berencana untuk bekerja, tetapi tetap ingin memberi ASI eksklusif. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , TD : 110/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36, 7°C, kondisi payudara bersih, pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, abdomen tidak ada distensi, luka jahitan SC Utuh dan kering, TFU tidak teraba, lochea alba. A: P1A1 28 hari Post SC Masalah: 1. Ibu belum mengetahui cara menyimpan ASI Perah P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengerti dan paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu	“DM”

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan, Nama
1	2	3	4
		<p>cara menyimpan ASI perah. Ibu mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>3. Memberikan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi. Ibu akan berunding terlebih dahulu dengan suami.</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu untuk selalu memenuhi nutri ibu selama menyusui. Ibu mengerti dan paham.</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu dan suami untuk mencukupi kebutuhan istirahat ibu. Ibu mengerti dan paham.</p>	
5.	<p>Selasa, 21 April 2020 16.30 WITA Rumah Pasien KF 3</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, S: 36,6°C, Kondisi payudara bersih, pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, abdomen tidak ada distensi, luka jahitan SC sudah kering, TFU tidak teraba, pengeluaran tidak ada.</p> <p>A: P1A1 42 hari Post SC</p>	

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan, Nama
1	2	3	4

P:

1. Memberikan KIE tentang kontrasepsi kepada ibu. Ibu dan suami memutuskan untuk memilih kontrasepsi kondom
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara menggunakan kondom yang baik dan benar. Ibu mengerti dan paham.
3. Memberikan KIE kepada ibu untuk selalu menyusui bayi secara *on demand* dan diteruskan hingga 6 bulan kedepan secara eksklusif.

Sumber : Rekam Medik Ibu "A" di RSU Premagana dan hasil wawancara

4. Penerapan asuhan bayi baru lahir sampai 29 hari

Perkembangan selama melakukan asuhan bayi baru lahir sampai 29 hari tidak ditemukan masalah yang patologis. Proses IMD tidak dilakukan karena ibu menjalankan persalinan secara SC. Pada perkembangan berat badan bayi tidak pernah mengalami penurunan atau peningkatan yang drastis. Hasil asuhan bayi baru lahir sampai 29 hari terlampir pada tabel 8 sebagai berikut.

Tabel 8
Penerapan Asuhan Bayi Baru Lahir Ibu “A” sampai 29 Hari

No.	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan, Nama
1	2	3	4
1	Selasa, 10 Maret 2020 09.29 WITA	<p>S: -</p> <p>O: Keadaan umum baik, tangis kuat gerak aktif, minum (-), muntah (-), kembung (-), sianosis (-), ikterus (-), BAB (-), BAK (-), BBL: 2.820 g, PB: 48 cm, LK: 32 cm, LD: 32 cm. S: 36,6° C, HR: 140 kali/menit, RR: 46 kali/menit, jenis kelamin: laki-laki, tidak terdapat perdarahan tali pusat.</p> <p>A: Neonatus Ibu “A” umur 1 jam vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau keadaan bayi, tanda – tanda vital bayi. 2. Melakukan pemberian salep mata <i>tetracyclin</i> 1% pada konjungtiva mata bayi, bayi tidak ada reaksi alergi. 3. Bayi diberikan injeksi Vitamin K dengan dosis 1 mg secara IM pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, bayi tidak ada reaksi alergi 4. Bayi diberikan injeksi HB0 2 jam setelah lahir pada bagian 1/3 anterolateral paha kanan bayi, tidak ada reaksi alergi 5. Bayi diberikan perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi 	Bidan RSU Premagana

No.	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan, Nama
1	2	3	4
		<p>pada tali pusat.</p> <p>6. Menempatkan bayi pada lingkungan yang hangat</p>	
2.	<p>Selasa, 10 Maret 2020 14.30 WITA RSU Premagana</p>	<p>S: -</p> <p>O: Bayi lahir segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Bayi sudah dirawat gabung BAB(-), BAK(+). Bayi sudah mulai bisa menyusui dengan baik</p> <p>Keadaan umum baik, S: 36,6°C, HR: 145 kali/menit, RR: 40 kali/menit, tidak ada perdarahan tali pusat. Tidak ada kelainan pada bayi. <i>Morrow reflex (+), rooting reflex (+), sucking reflex (+), tonic neck reflex (+) graphs reflex (+).</i></p> <p>A: Bayi Ibu “A” umur 6 jam neonatus sehat vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. 2. Membimbing ibu cara menyusui yang benar, ibu mengerti dan mampu melakukannya. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI eksklusif dan secara <i>on demand</i>, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 4. Memberikan KIE kepada ibu dan 	<p>Bidan RSU Premagana</p> <p>“DM”</p>

No.	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan, Nama
1	2	3	4
		suami tentang perawatan tali pusat, ibu dan suami mengerti.	
3.	Selasa, 17 Maret 2020 Rumah Pasien KN 2	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi minum ASI kuat, BAK 6-7 kali/hari, BAB 3 kali/hari, pola istirahat bayi \pm 14 jam/hari.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tangis kuat, gerak aktif, kulit nampak kemerahan, BB: 2900 gram, S: 36,7°C, HR: 140 kali/menit, RR: 40 kali/menit, mata bersih, sklera putih, tidak ditemukan tanda ikterus pada bayi, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi, tali pusat tidak ada perdarahan, bersih.</p> <p>A: Bayi Ibu "A" umur 7 hari neonatus sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengerti dan paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk selalu menjaga suhu tubuh bayi dengan menjaga suhu ruangan bayi, cara membendong bayi. 3. Membimbing ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat dan tidak menggunakan apa-apa pada tali pusat bayi. Ibu mengerti.. Ibu mengerti 	"DM"

No.	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan, Nama
1	2	3	4
		<p>dan mampu melakukannya.</p> <p>4. Membimbing ibu dalam menyendawakan bayi. Ibu mngerti dan dapat melakukannya.</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang pijat bayi. Ibu mengerti dan dapat melakukannya.</p> <p>6. Memberikan KIE kepada ibu cara memandikan bayi. Ibu dapat melakukannya.</p> <p>7. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus. Ibu mngerti dan paham.</p>	
4.	<p>Selasa, 7 April 2020 17.00 WITA Rumah Pasien KN 3</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, BAK 7-8 kali/hari, BAB 1-2 kali/hari. Pola istirahat \pm 14 hari jam/hari.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tangis kuat, gerak aktif, kulit nampak kemerahan, BB: 3600 g, S: 36,6°C, HR: 138 kali/menit, RR: 40 kali/menit, bayi menyusu kuat, mata bersih, sklera putih, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi. <i>Morrow reflex (+), rooting reflex (+), sucking reflex (+), tonic neck reflex (+) graphs reflex (+)</i>.</p> <p>A: Bayi Ibu "A" umur 28 hari neonatus sehat</p>	"DM"

No.	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan, Nama
1	2	3	4
		<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayinya sehat, ibu mmengerti dan paham. Menginformasikan kepada ibu untuk rutin memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya, ibu bersedia. Mengingatkan kepada ibu untuk mengajak bayinya melakukan kunjungan imunisasi pada tanggal 8 April 2020 untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1. Ibu mengerti dan bersedia. 	
5.	<p>Rabu, 8 April 2020 09.00 WITA Klinik Werdhi Ayu</p>	<p>S: ibu mengatakan bayinya akan imunisasi BCG.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tangis kuat, gerak aktif, kulit nampak kemerahan, BB: 3600 g, S: 36,6°C, HR: 138 kali/menit, RR: 40 kali/menit, mata bersih, sklera putih, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi.</p> <p>A: Bayi Ibu "A" umur 29 hari bayi sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu, ibu mengerti dan paham. 	<p>Bidan Klinik Werdhi Ayu</p>

No.	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan, Nama
1	2	3	4
		2. Melakukan <i>informed consent</i> kepada orang tua tentang pemberian imunisasi BCG, orang tua menyetujui	
		3. Imunisasi BCG diberikan oleh bidan secara intrakutan pada lengan kanan 1/3 bagian atas, tidak ada alergi setelah pemberian imunisasi.	
		4. Memberikan imunisasi polio 1 pada bayi. Bayi telah diimunisasi.	
		5. Memberikan KIE kepada ibu bahwa bekas suntikan akan tumbuh seperti benjolan tersebut tidak boleh ditekan. Ibu paham dan mengerti.	“DM”
		6. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan kunjungan kembali pada saat bayi berusia 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi DPT 1 dan polio 2. Ibu mengerti dan akan melakukannya.	

Sumber : Rekam Medik Ibu “A” di RSUD Premagana dan hasil wawancara

B. Pembahasan

1. Hasil asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III hingga menjelang persalinan

Ibu “A” mulai diberikan asuhan trimester III pada usia kehamilan 35 minggu 5 hari. Selama kehamilannya, ibu memeriksakan kehamilannya ke

fasilitas kesehatan yaitu sebanyak 2 kali di UPTD Kesmas Sukawati I dan 5 kali di dokter spesialis kandungan dengan rincian dua kali pada trimester II dan empat kali pada trimester III. Berdasarkan hal tersebut, frekuensi pemeriksaan antenatal yang dilakukan Ibu “A” belum tercapai dikarenakan pada trimester I ibu belum memeriksakan kehamilannya karena ibu belum mengetahui kondisi dirinya yang telah hamil dan baru memeriksakan dirinya pada trimester II. Frekuensi pemberian pelayanan kesehatan dilakukan minimal empat kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III (Kemenkes, 2014).

Ibu “A” melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak dua kali pada trimester II dan III. Menurut Kemenkes (2013), menyatakan bahwa pada ibu hamil dilakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester I dan trimester III. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara kebijakan program pemerintah dengan pelaksanaan, dimana Ibu “A” melakukan pemeriksaan laboratorium pada kehamilan trimester II dan III.

Pada akhir kehamilan Ibu “A” mengeluh nyeri pada bagian dubur. Aktivitas ibu sebelumnya adalah bekerja di sebuah kantor dengan posisi duduk yang cukup lama. Ibu mengatakan pernah mengalami hemoroid sebelumnya sehingga pada kehamilan ini, dirasakan nyeri pada bagian tersebut. Hemoroid pada wanita hamil banyak dijumpai dan merupakan keadaan yang fisiologis menyertai kehamilan. Karena jarang menimbulkan keluhan maka biasanya sering terabaikan saat pemeriksaan antenatal, sehingga seringkali penderita datang sudah mengalami komplikasi seperti perdarahan dan nyeri. Penatalaksanaan yang diberikan penulis dalam mencegah hal tersebut adalah dengan memberikan KIE

tentang nutrisi yang dibutuhkan seperti penambahan serat dan cairan, serta aktivitas yang cukup.

Kunjungan ibu selanjutnya, ibu mengeluh keluar flek dan nyeri pada bagian dubur. Ibu diberikan rujukan oleh dokter untuk dilakukan tindakan caesar dikarenakan derajat hemoroid ibu berada pada derajat tiga guna mencegah terjadinya penyulit selama persalinan nanti.

2. Hasil asuhan kebidanan pada Ibu “A” selama proses persalinan dan pada bayi baru lahir

Umur kehamilan saat ibu memasuki proses persalinan yaitu 39 Minggu 1 Hari dihitung dari HPHT. Kehamilan ibu “A” merupakan kehamilan cukup bulan yaitu terjadi pada rentang usia kehamilan 37-42 minggu (Kurniarum, 2016). Hubungan antara kehamilan dan hemoroid mungkin disebabkan perubahan hormonal atau tekanan langsung pada aliran vena. Konstipasi kronik, duduk lama, dan mengedan kuat sering dikaitkan dengan patofisiologi hemoroid, namun sedikit penelitian yang mendukung mengenai hal tersebut (Azizah, 2015).

Pada proses persalinan ibu sudah diawali dengan tanda-tanda persalinan dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 21.00 WITA (09 Maret 2020), gerakan janin masih dirasakan aktif. Ibu membawa surat rujukan dari dokter “U” ke RSUD Premagana untuk dilakukan tindakan dikarenakan ibu mengalami penyulit pada dbur yaitu ambeien derajat III sehingga dokter memberikan alternatif lain dengan melakukan *sectio caesarea*. Hal yang mempengaruhi ibu mengalami hemoroid adalah riwayat sebelumnya ibu telah mengalami hemoroid dan sekarang ibu sedang hamil dikarenakan hemoroid

sangat umum dan berhubungan dengan peningkatan tekanan hidrostatis pada sistem porta, seperti kehamilan, mengejan waktu berdefekasi (Suprijono, 2009).

Pada pukul 08.05 WITA, Ibu “A” masuk pada ruang persiapan setelah menyelesaikan administrasi, penandatanganan *informed consent* dan kemudian dilakukan pengambilan darah dan persiapan melakukan seksio sesaria. Ibu “A” sudah melakukan puasa sejak pukul 04.25 WITA. Proses persiapan seksio sesaria sudah sesuai dengan teori yaitu, persiapan pasien sebelum dilakukan seksio sesaria yaitu melakukan anamnesa, memeriksa kemungkinan adanya alergi dan riwayat medis lainnya, pemeriksaan laboratorium, sebaiknya puasa selama empat jam dan pemantauan tanda-tanda vital (Saifuddin, 2009).

Operasi dimulai pukul 08.25 WITA, persalinan seksio sesaria merupakan persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan saraf rahim dalam keadaan utuh serta berat diatas 500 gram (Mitayani, 2009). Penyebab persalinan seksio sesaria Ibu “A” dikarenakan hemoroid derajat III sehingga untuk menghindari terjadinya penyulit selama proses persalinan dilakukan tindakan operasi.

Bayi lahir pukul 08.29 WITA segera menangis, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. Perawatan Bayi Baru Lahir (BBL) segera dilakukan tanpa melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Inisiasi Menyusu Dini tidak dilakukan karena faktor ibu yang masih berada dalam pengaruh anestesi.

3. Hasil asuhan kebidanan pada masa nifas hingga 42 hari

Masa nifas atau *post partum* dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada masa sebelum hamil yang berlangsung kira-kira enam minggu, setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu

berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan yang normal pada saat sebelum hamil (Marmi, 2012). Asuhan diberikan dengan melakukan kunjungan nifas, hal ini sesuai dengan kebijakan Kemenkes RI (2016), untuk mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal tiga kali dengan ketentuan waktu kunjungan nifas pertama pada masa enam jam sampai dengan tiga hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-4 sampai hari ke-28, dan kunjungan ketiga dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42.

Ibu “A” sudah bisa mobilisasi dini yaitu miring kanan dan kiri pada enam jam Post-SC. Hari pertama Post-SC sudah bisa berjalan disekitar tempat tidur dan ke kamar mandi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pasien telah dapat menggerakkan kaki dan tangan serta tubuhnya sedikit, kemudian dapat duduk pada 8-12 jam setelahnya (bila tidak ada kontraindikasi dari anestesi) serta dapat berjalan pada 24 jam pasca operasi (Saifuddin, 2009).

Pada kasus diatas, Ibu “A” 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.

Pada masa nifas ada tiga hal yang perlu dipantau yaitu proses involusi, perubahan lochia, dan laktasi. Ibu "A" telah melewati proses tersebut dan berlangsung secara fisiologis. Berdasarkan hasil pemeriksaan, pada enam jam post-SC, tinggi fundus uteri ibu dua jari di bawah pusat dan pengeluaran lochia rubra. Pada hari ketujuh, fundus uteri pada pertengahan pusat simfisi dan pengeluaran lochia sanguinolenta, dan pada hari ke-29 fundus uteri sudah tidak teraba dan pengeluaran lochia alba.

Ibu "A" telah mendapat pelayanan pada ibu nifas sesuai dengan standar yaitu KF 1 dilakukan pada 6 jam post SC di RSUD Premagana dan 3 hari Post SC saat kunjungan rumah. KF 2 dilakukan pada hari ke-7 Post SC dan KF 3 dilakukan pada hari ke-42 Post SC.

Menurut Kemenkes RI (2013), metode kontrasepsi yang tidak mengganggu proses menyusui adalah AKDR dan kontrasepsi progestin. Penulis telah melakukan konseling tentang metode kontrasepsi dan Ibu "A" memilih menggunakan metode kontrasepsi kondom.

4. Hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sampai umur 42 hari

Bayi Ibu "A" lahir pada tanggal 10 Maret 2020 pukul 08.29 WITA segera menangis, gerak aktif dengan jenis kelamin laki-laki. Jumlah air ketuban cukup, berwarna jernih, dan tidak mengandung mekonium.

Bayi tidak dilakukan IMD segera setelah lahir karena berbagai faktor diantaranya Ibu "A" yang masih berada dalam pengaruh anestesi dan tangan yang masih menggunakan infus. Menurut Undang-Undang No.33 Tahun 2012 pada pasal 9 menyatakan tenaga kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap bayi baru lahir kepada ibunya yang paling singkat selama satu jam,

kurangnya kerjasama dari tim medis yang terlibat, kurangnya sosialisasi dan dukungan dari manajemen, kurangnya tenaga dan waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan IMD dengan optimal menyebabkan tidak dilakukannya IMD pada bayi.

Asuhan yang diberikan pada saat bayi baru lahir yaitu menimbang berat badan, pemberian salep mata antibiotika dan pemberian injeksi Vitamin K 1 mg secara IM. Hasil penimbangan bayi yaitu 2.820 g, berat ini menandakan bayi lahir dengan berat badan cukup. Menurut JNPK-KR (2014) bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat lahir 2500-4000 g. Bayi diberikan salep mata yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Pemberian injeksi Vitamin K 1 mg bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial, tidak ada reaksi alergi pada bayi setelah diberikan injeksi Vitamin K. Bayi Ibu "A" diberikan imunisasi HB 0 pada saat bayi berumur 2 jam. Imunisasi HB 0 harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari dan tujuan dari pemberian imunisasi ini adalah mencegah terjadinya penularan Hepatitis B pada saat lahir dari ibu sebagai pembawa virus.

Kunjungan pertama (KN-1) dilakukan saat dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan saat bayi berumur enam jam adalah melakukan pemeriksaan fisik lengkap dan menjaga kehangatan tubuh bayi. Pada saat enam jam, bayi tidak dimandikan dan dilakukan besok pagi harinya. Asuhan ini dilakukan sesuai dengan standar terhadap bayi umur enam jam. Kecukupan nutrisi dapat dilihat dari penambahan berat badan bayi kunjungan hari ketujuh (KN 2) berat badan mengalami peningkatan sebanyak 80 gram, yaitu menjadi 2900 g. Bayi mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 8 April 2020

di Klinik Werdhi Ayu, Denpasar pada usia bayi menginjak 29 hari. Hal ini sesuai dengan standar karena pemberian imunisasi BCG diberikan pada saat bayi umur 0-1 bulan (JNPK-KR, 2017).

Selama dilakukan pemantauan, total peningkatan berat badan bayi sejak lahir hingga umur 29 hari adalah 800 gram. Bayi mendapatkan ASI eksklusif yang disusui secara *on demand*. Penambahan berat badan dari bayi baru lahir sampai 29 hari sudah cukup. Asuhan yang telah diberikan pada bayi antara lain, melakukan kunjungan neonatal untuk mencegah, mendeteksi dini, dan melakukan penatalaksanaan terhadap masalah yang mungkin terjadi yang telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan sehingga pertumbuhan dan perkembangan kondisi bayi berjalan normal.