

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian 12 Desember 2022

a. Pengkajian

Pada hari Senin, 12 Desember 2022 dilakukan pengkajian kepada keluarga Tn. T pada saat Ny. D Posyandu di RW 06 Patangpuluhan. Ny. D mengatakan saat ini memiliki 2 anak dan sedang hamil anak ke 3. Ny. D beralamat di Bugisan RT 31, RW 06, Patangpuluhan, Wirobrajan. Ny. D dan suami termasuk dalam Pasangan Usia Subur (PUS). Menurut BKKBN, pasangan usia subur (PUS) merupakan pasangan suami istri yang istrinya berumur 15-49 tahun dan masih haid, atau pasangan suami istri yang istrinya berusia kurang dari 15 tahun dan sudah haid.⁶¹

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif, Ny. D usia 33 tahun mendapatkan haid terakhir pada tanggal 13 April 2022 yang berarti bahwa kehamilan Ny. D sudah berusia 34 minggu 6 hari. Kehamilan ini merupakan kehamilan ketiga yang dialami Ny. A. Saat ini Ny. D mengatakan cemas kehamilannya dalam keadaan sungsang. Dari data subjektif diketahui Ny. D berusia 33 tahun sehingga termasuk usia yang tidak berisiko untuk hamil. Penelitian ini sesuai dengan teori yaitu umur antara 20-35 tahun adalah periode yang paling aman untuk melahirkan. Pada umur tersebut fungsi alat reproduksi dalam keadaan optimal, sedangkan pada umur kurang dari 20 tahun kondisi masih dalam pertumbuhan, sehingga pasokan makanan banyak dipakai untuk pertumbuhan ibu yang dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin. Gangguan pada pertumbuhan janin dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas bayi. Ibu hamil yang berumur diatas 35 tahun mempunyai risiko penyulit persalinan dan mulai terjadinya penurunan fungsi-fungsi organ reproduksi. Wanita ibu hamil dengan rentang umur 20-35 tahun akan lebih sehat karena masih dalam usia reproduktif.⁶⁵

Pengukuran IMT Ny. D menunjukkan hasil 25,87 kg/m² dengan status IMT normal. Indeks massa tubuh (IMT) merupakan tolak ukur sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kelebihan dan kekurangan berat badan. Ibu yang berat badannya kurang akan berisiko melahirkan bayi yang BBLR dan prematur.⁶⁶ Ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, karena ibu harus memenuhi gizi untuk ibu, janin yang dikandungnya serta untuk memproduksi ASI. Janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu dan dari simpanan zat gizi yang berada di dalam tubuh ibu. IMT yang rendah menunjukkan bahwa kebutuhan gizi ibu belum terpenuhi, sehingga ibu akan mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan gizi janinnya.⁶⁷

Pada pemeriksaan Leopold, didapatkan hasil TFU 3 jari bawah PX. Hasil ini sesuai dengan teori dimana sekitar 34 minggu TFU berada 3 jari bawah PX.¹² Pada bagian perut sebelah kiri teraba bagian datar, keras, seperti papan disimpulkan teraba bagian punggung dan perut sebelah kanan teraba bagian tonjolan-tonjolan kecil disimpulkan teraba bagian tangan dan kaki. Lalu, pada bagian terendah janin teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting disimpulkan teraba bagian bokong.⁶⁸ Untuk pemeriksaan TFU McDonald didapat hasil 27 cm sehingga tafsiran berat janin 2480 gram dan DJJ dengan frekuensi 143 x/menit. Perhitungan TBJ dengan rumus Johnson Toshack (*Johnson Toshack Estimated Fetal Weight*). Rumus perhitungannya adalah $TBJ \text{ (gram)} = (TFU - n) \times 155$. Angka 155 adalah konstanta. Nilai n 12 bila kepala di bawah spina ischiadica sudah masuk panggul. DJJ ibu dalam batas normal berkisar 120-160 kali per menit.⁶⁹

Kegiatan ini dilakukan sesuai dengan ketentuan dari PMK RI no 97 tahun 2014 yaitu pelayanan antenatal care pada ibu hamil trimester III yang harus diperiksa secara rutin diantaranya adalah presentasi/posisi janin, TFU, DJJ, dan berat badan ibu. Denyut jantung janin dalam batas

normal yaitu diantara 120-160 x/menit. TFU, presentasi dan posisi janin sesuai dengan usia kehamilan ibu.⁷⁰

Selain pemeriksaan fisik, ibu hamil juga dilakukan pemeriksaan penunjang di laboratorium. Dilakukan pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui status anemia ibu hamil. Didapatkan hasil Hb Ny. D normal yakni 11,9 g/dL. Selain pemeriksaan Hb dilakukan pemeriksaan GDS, HIV, HbsAg dan IMS dengan hasil negatif. Paket pemeriksaan PITC, HBSAg dan TPHA merupakan jenis pemeriksaan penyakit atau virus berkaitan dengan kehamilan. PMK no 52 tahun 2017 juga mengatur bahwa eliminasi penularan penyakit yang berisiko ditularkan dari ibu ke anak seperti HIV, hepatitis B dan sifilis harus dilakukan pada setiap ibu hamil. Pemeriksaan ini dikenal dengan *triple elimination*.⁷¹ Berdasarkan standar asuhan antenatal 14 T sebagian besar asuhan telah diberikan yaitu timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tes pms, temu wicara, pemeriksaan Hb (hemoglobin).⁷²

b. Analisis

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada kasus ini dapat ditegakkan diagnosa bahwa Ny. D Umur 33 Tahun G₃P₂Ab₀Ah₂ Umur Kehamilan 34 Minggu 6 Hari dengan Kehamilan Letak Sungsang. Masalah yang dihadapi oleh Ny. D adalah Ibu mengatakan cemas kehamilannya dalam keadaan sungsang. Berdasarkan pengkajian data objektif menunjukkan palpasi leopold bagian teratas janin teraba bulat,keras, melenting dan saat pemeriksaan DJJ punctum maximum berada di sebelah kiri atas pusat perut ibu. Selan itu, juga didapatkan dari hasil USG. Diagnosa kehamilan letak sungsang dapat di tegakkan melalui beberapa pemeriksaan yaitu pemeriksaan abdominal, denyut jantung janin, pemeriksaan dalam, pemeriksaan sinar X dan Ultrasonografi.⁷ Sehingga dapat disimpulkan bahwa Ny. D mengalami Kehamilan Letak Sungsang. Untuk itu konseling yang tepat untuk Ny. D adalah posisi *Knee Chest*. Pada kasus ini diperlukan mengajarkan ibu *knee chest* sesuai dengan teori untuk penatalaksanaan kehamilan dengan letak sungsang. Langkah-langkah

knee chest yaitu ibu dengan posisi menungging (seperti sujud), dimana : lutut dan dada menempel ada lantai, lutut sejajar dengan dada, lakukan 3-4 x/hari selama 15 menit, lakukan pada saat sebelum tidur, sesudah tidur, sebelum mandi dan selain itu juga telah melakukan posisi knee chest secara tidak langsung pada waktu melaksanakan sholat. ⁸

Masalah potensial yang dapat terjadi adalah pada ibu dapat terjadi perdarahan, trauma persalinan dan pada bayi dapat terjadi gawat janin, trauma persalinan. Berdasarkan teori diketahui komplikasi kehamilan dengan letak sungsang terhadap ibu adalah perdarahan, trauma persalinan. Kemudian, terhadap bayi adalah gawat janin, trauma persalinan. ⁷

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu yang pertama adalah menjelaskan hasil pemeriksaan fisik ibu dan janin baik sehingga ibu bisa mengetahui keadaannya sekarang. Mengajarkan ibu posisi *knee chest* dimana ini sudah sesuai dengan teori untuk penatalaksanaan letak sungsang. Penatalaksanaan untuk kehamilan dengan sungsang asuhan mandiri yang bersifat menyeluruh dari langkah-langkah sebelumnya yaitu:⁸

- 1) Beri informasi kehamilannya dan dukungan moril.
- 2) Lakukan postural posisi knee chest serta anjurkan untuk dilaksanakan di rumah.
- 3) Bila diperlukan kolaborasi dengan dokter dan kapan ibu harus segera datang ke tempat pelayanan kesehatan.

Langkah-langkah knee chest yaitu ibu dengan posisi menungging (seperti sujud), dimana : lutut dan dada menempel pada lantai, lutut sejajar dengan dada, lakukan 3-4 x/hari selama 15 menit, lakukan pada saat sebelum tidur, sesudah tidur, sebelum mandi dan selain itu juga telah melakukan posisi knee chest secara tidak langsung pada waktu melaksanakan sholat. Syarat-syarat knee chest, yaitu: ⁸

- 1) Pada kehamilan 7-7,5 bulan masih dapat dicoba.
- 2) Melakukan posisi knee chest 3-4 x/hari selama 15 menit.

- 3) Latihan ini hanya efektif jika usia kehamilan maksimal 35-36 minggu.
- 4) Situasi rahim yang masing longgar diharapkan dapat memberikan peluang kepala turun menuju pintu atas panggul.
- 5) Dasar pertimbangan kepala lebih berat dari pada bokong sehingga dengan hukum alam akan mengarah kepala ke pintu atas panggul

Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya kontraksi uterus dengan ditandai nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, teratur semakin lama semakin kuat, adanya pembukaan serviks, makin beraktivitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi, Pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah, Ketuban pecah ditandai dengan keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori tanda-tanda persalinan menurut Kemenkes tahun 2016 adalah timbulnya kontraksi uterus, pengeluaran lendir darah (*bloody show*) dan pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir.²⁶

Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti pendarahan, flek-flek hitam, nyeri perut hebat, demam, dan lain-lain, dan jika ibu mengalami salah satu tanda harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan. Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apa bila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.¹³

Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah 1x1 dan kalsium 1x1 serta mengingatkan pada ibu cara minum tablet tambah darah yaitu diminum menggunakan air jeruk atau air putih. Air jeruk dapat meningkatkan absorpsi FE. Ingatkan ibu untuk tidak meminum tablet tambah darah dengan menggunakan air teh karena air teh dapat menghambat penyerapan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Susilo Wirawan dkk menyebutkan terdapat pengaruh yang bermakna terhadap perubahan hemoglobin dengan konsumsi vitamin C⁷³.

Menganjurkan ibu kembali 1 minggu lagi untuk melakukan

kunjungan ulang dan jika ibu sudah mulai merasakan salah satu tanda persalinan atau tanda bahaya kehamilan. Setelah dilakukan asuhan kebidanan kehamilan kepada Ny. D maka selanjutnya segala tindakan didokumentasikan kedalam asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

2. Pengkajian 24 Januari 2023

a. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 24 Januari 2023 Puskesmas Wirobrajan untuk memeriksakan kehamilannya dikarenakan sampai saat ini belum ada tanda-tanda persalinan. Berdasarkan riwayat menstruasi, Ibu mengatakan HPHT tanggal 13 April 2022 dan HPL tanggal 20 Januari 2023. Perhitungan hari perkiraan lahir dengan rumus neagle akan mendapati usia kehamilan 40 minggu jika dihitung dari HPHT ke Hari Perkiraan Lahir (HPL) menurut rumus ini.⁶⁹ Penggunaan rumus neagle dalam perhitungan hari perkiraan lahir dapat dilakukan dengan +7 pada tanggal HPHT, -3 atau +9 pada bulan HPHT tergantung pada bulan HPHT ibu.⁷⁴ Sehingga saat ini umur kehamilan ibu 40 minggu 4 hari.

Teori menunjukkan kehamilan *postdate* adalah suatu kehamilan yang berlangsung melebihi 40 minggu ditambah satu atau lebih hari (setiap hari yang melebihi tanggal perkiraan lahir). Nama lain kehamilan lewat waktu yaitu kehamilan serotinus, *prolonged pregnancy*, *postterm pregnancy*.¹⁷

Riwayat persalinan ibu menunjukkan kehamilan sebelumnya berlangsung secara aterm berdasarkan teori penyebab *post date* Ny. D tidak memiliki riwayat *post date* berulang dan bisa dipastikan faktor herediter bukan penyebab dari kasus ini. Ibu mengatakan kencengkenceng belum dirasakan hal itu menunjukkan bahwa tidak adanya kontraksi/ adanya kontraksi yang tidak teratur. Hal tersebut dapat disebabkan oleh oksitosin yang kurang sehingga tidak adanya/ ketidakteraturan kontraksi dan pengaruh progesteron yang masih berlangsung sehingga proses kehamilan akan terus berlangsung dan tidak adanya kontraksi pada dinding rahim. Dilihat dari kondisi janin saat lahir

tidak terdapat cacat bawaan seperti *anencephalus* sehingga faktor kortisol/ACTH janin bukan merupakan penyebab kasus ini. Pada teori syaraf uteru dikatakan bahwa tekanan pada *ganglion servikalis* akan membangkitkan kontraksi uterus. Terdapat kesenjangan antara teori dan fakta bahwa janin sudah mengalami penurunan dan adanya tekanan pada panggul bawah ibu. Kesimpulan penulis yaitu, faktor penyebab persalinan *post date* ini adalah pengaruh progesteron yang masih berlangsung dan kurangnya hormon oksitosin.⁵

Dalam 12 jam terakhir, gerak janin aktif. Gerak janin merupakan indikasi kesejahteraan janin. Gerak janin normal adalah 10 atau lebih gerakan dalam 12 jam. Berkurangnya gerak janin dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin, insufisiensi plasenta dan perdarahan fetomaternal. Oleh karena itu, pengkajian gerak janin penting dilakukan untuk setiap pemeriksaan ibu hamil dan ibu bersalin.⁷⁵

b. Analisis

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang diperoleh dapat ditegakkan diagnosa Ny. D usia 33 tahun G₃P₂Ab₀Ah₂ usia kehamilan 40 minggu 4 hari dengan Kehamilan *Postdate*. Kehamilan *postdate* adalah suatu kehamilan yang berlangsung melebihi 40 minggu ditambah satu atau lebih hari (setiap hari yang melebihi tanggal perkiraan lahir). Nama lain kehamilan lewat waktu yaitu kehamilan serotinus, *prolonged pregnancy*, *postterm pregnancy*.¹⁷ Masalah yang dihadapi oleh Ny. D adalah Ibu mengatakan cemas kehamilannya dalam lewat waktu. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Ny. D mengalami kehamilan *postdate*.

Untuk itu konseling yang tepat untuk Ny. D adalah memberikan edukasi kepada ibu terkait keadaan yang dialaminya saat ini, menganjurkan ibu untuk dirujuk ke Rumah Sakit Pratama atas indikasi *postdate* sehingga perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk dilakukan tindakan sesuai dengan anjuran dokter, melakukan rujukan ke rumah sakit dengan diagnosa Ny. D usia 33 tahun G₃P₂Ab₀Ah₂ usia kehamilan 40 minggu 4 hari dengan *postdate*, memberikan KIE tanda-

tanda persalinan dan persiapan persalinan di rumah sakit mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan, rumah sakit yang dituju, pendonor yaitu suami, serta menganjurkan ibu untuk mulai mendiskusikan dengan suami terkait penggunaan metode kontrasepsi setelah lahiran.

Masalah potensial yang dapat terjadi adalah perubahan plasenta, pada ibu dapat terjadi terjadi distosia persalinan, *incoordinate uterine action*, partus lama, meningkatkan tindakan obstetric dan persalinan traumatis/perdarahan postpartum akibat bayi besar dan pada bayi dapat terjadi makrosomia, sindrom postmaturitas, gawat janin hingga kematian janin serta hal ini sudah sesuai dengan teori mengenai komplikasi kehamilan *postdate*.⁵

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. D memberikan edukasi kepada ibu terkait keadaan yang dialaminya saat ini yaitu kehamilannya sudah melebihi hari perkiraan lahiran yang biasa disebut dengan kehamilan *postdate* atau postterm.¹⁷ Merujuk ibu ke RS Pratama atas indikasi kehamilan *postdate* sehingga perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk dilakukan tindakan sesuai dengan anjuran dokter.

Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perencanaan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, kendaraan, biaya, dokumen, pendonor darah serta baju ibu dan janin. Dengan kondisi kehamilan dengan *postdate* maka perlu diberikan pengertian kepada ibu bahwa persalinan sebaiknya dilakukan di rumah sakit agar mendapatkan penanganan yang intensif sehingga aman bagi ibu dan bayi.

Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan salah satu tanda persalinan

segera datang ke fasilitas kesehatan.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Pengkajian

Ny. D usia 33 tahun G₃P₂Ab₀Ah₂ usia kehamilan 40 minggu 6 hari datang dengan surat rujukan ke Poli Obsgyn RS Pratama atas indikasi *postdate* dan ibu mengatakan belum ada tanda-tanda persalinan. Tanda-tanda persalinan menurut Kemenkes tahun 2016 adalah timbulnya kontraksi uterus, pengeluaran lendir darah (*bloody show*) dan pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir.²⁶

Ibu mengatakan dalam 12 jam terakhir, gerak janin aktif. Gerak janin merupakan indikasi kesejahteraan janin. Gerak janin normal adalah 10 atau lebih gerakan dalam 12 jam. Berkurangnya gerak janin dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin, insufisiensi plasenta dan perdarahan fetomaternal. Oleh karena itu, pengkajian gerak janin penting dilakukan untuk setiap pemeriksaan ibu hamil dan ibu bersalin.⁷⁵

Ibu makan terakhir pada tanggal 26 Januari 2023 jam 07.00 WIB. Sedangkan ibu mengataakan BAK 26 Januari 2023 jam 07.30 WIB dan BAB terakhir 26 Januari 2023 jam 06.00 WIB. Riwayat pemenuhan nutrisi dan eliminasi penting dikaji pada ibu bersalin. Hal ini sebagai penapisan untuk evaluasi kebutuhan cairan dan nutrisi serta eliminasi pada ibu bersalin. Makan dan minum harus dipenuhi ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa tiap tahap persalinan yaitu kala I-IV, ibu mendapatkan asupan makanan maupun minuman yang cukup. Dalam memberikan asuhan ini, bidan dapat dibantu oleh keluarga yang mendampingi ibu. Pemenuhan kebutuhan eliminasi ibu selama persalinan perlu difasilitasi. Pemenuhan kebutuhan eliminasi dilakukan agar tidak menghambat proses kemajuan persalinan akibat kontraksi yang dapat terganggu.²⁶ Tidak ada riwayat penyakit sistemik maupun ginekologi yang pernah atau sedang diderita ibu.

Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Kenaikan BB selama hamil adalah 9 kg. Pengkajian kenaikan BB penting untuk memprediksikan pula kenaikan BB yang berhubungan

dengan taksiran berat janin. Kenaikan BB selama kehamilan normal adalah 8-12 kg.⁷⁶ Pada pemeriksaan tanda vital hasil dalam batas normal. Mata ibu tidak menunjukkan adanya tanda anemis. Posisi janin dalam rahim adalah memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul. TFU 31 cm dengan TBJ 2945 gram. Perhitungan TBJ dengan rumus Johnson Toshack (*Johnson Toshack Estimated Fetal Weight*). Rumus perhitungannya adalah $TBJ \text{ (gram)} = (TFU - n) \times 155$. Angka 155 adalah konstanta. Nilai n 12 bila kepala di bawah spina ischiadica sudah masuk panggul. DJJ ibu dalam batas normal berkisar 120-160 kali per menit.⁶⁹

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. D usia 33 tahun G₃P₂Ab₀Ah₂ usia kehamilan 40 minggu 6 hari Kehamilan *Postdate* dengan *Fetal Compromise*. *Fetal compromised* merupakan suatu tanda bahwa janin akan jatuh ke dalam fetal distress. Pada pemeriksaan kardiografi (CTG) dapat ditemukan gambaran *fetal compromised*, di mana hal ini merupakan suatu mekanisme kompensasi janin terhadap hipoksia yang kronis yang pada gambaran CTG dapat ditemukan gambaran takikardia disertai penurunan variabilitas yang <5 dan disertai atau tidak deselerasi dini maupun akselerasi. Hal ini merupakan suatu tanda adanya janin akan jatuh pada keadaan fetal distress, sehingga diupayakan dilakukan resusitasi intrauterine yang optimal. Morisson E merekomendasikan waktu 1-2 jam untuk melakukannya, bila tidak ada perubahan atau terjadi late deselerasi maka segera dilakukan seksio sesaria.⁷⁷

Masalah potensial yang dihadapi ibu dalam persalinan ini adalah *fetal distress*. Efek induksi yang diberikan kepada ibu berdampak pada kesejahteraan janin dalam kandungan yang dapat di deteksi dari denyut jantung janin yang dapat meningkat maupun menurun *Fetal distress* mengacu pada kondisi ketika perkembangan janin dalam rahim tidak lancar. Kondisi yang juga disebut sebagai gawat janin ini sering menjadi tanda bahwa pasokan oksigen ke otak bayi tidak memadai.⁷⁸ Untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh Ny. D diperlukan KIE mengenai prosedur yang

sudah dilakukan untuk mencegah terjadinya gagal janin yaitu dengan konsultasi dokter Obsgyn, dihentikannya induksi dan posisikan ibu miring ke kiri.

3. Penatalaksanaan

Setelah dilakukan pemeriksaan di Poli Obsgyn, berdasarkan *Advice* dari Dokter SpOG adalah pasien dilakukan rawat inap di Ruang Bersalin untuk pemantauan tanda vital, dilakukan observasi DJJ dan diberikan terapi obat induksi. Pengkajian dilakukan pada tanggal 26 Januari 2023 pukul 13.00 WIB, Ibu mengatakan belum merasa kenceng-kenceng yang terlalu kuat, belum ada lendir darah maupun air ketuban yang keluar dan saat ini Ibu terpasang infus RL + oksitosin. Kehamilan Postdate yaitu menunjukkan bahwa kehamilan telah melampaui waktu perkiraan persalinan menurut hari pertama menstruasi. Komplikasi Kehamilan Postterm/postdate pada janin dapat terjadi infusensi plasenta yang menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion kompresi tali pusat dan keluar meconium kental.¹⁷ Saat ini kehamilan ibu berusia 40 minggu 6 hari berdasarkan perkiraan lahir sudah melewati 6 hari dari perkiraan Hal ini dapat menjadi dasar bahwa perlu dilakukan tindakan dengan di induksi untuk memacu terjadinya kontraksi sehingga dapat menjalani persalinan pervaginam.⁷⁹

Pada tanggal 26 Januari 2023 pukul 16.00 WIB ibu mengatakan belum ada rasa sakit dan merasa cemas karena dari hasil pemantauan DJJ bayi meningkat di kisaran 160 – 170x/mnt. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan Vulva/uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis, pembukaan 0 cm, selaput ketuban belum bisa di nilai, presentasi belakang kepala, hodge I, perineum lunak, STLD (-), AK (-)

Setelah dilakukan induksi persalinan selama 3 jam denyut jantung janin meningkat >160 kali/menit sehingga dilakukan *SC emergency* dan ibu diminta mulai berpuasa sejak pukul 16.00 WIB. Gawat janin terjadi bila janin tidak menerima O₂ yang cukup, sehingga akan mengalami hipoksia. Situasi ini dapat terjadi (kronik) dalam jangka waktu yang lama atau akut. Disebut gawat janin bila ditemukan denyut jantung janin diatas 160/menit atau

dibawah 100/menit, denyut jantung tidak teratur, atau keluarnya mekonium yang kental pada awal persalinan. Gawat janin merupakan suatu reaksi ketika janin tidak memperoleh oksigen yang cukup.⁸⁰

Penyebab *fetal compromise* terbagi menjadi dua yaitu akut dan kronik. *Fetal compromise* akut disebabkan oleh penurunan aliran darah uterus, penurunan oksigenasi (hipoksia, hiperkapnia) dan uterus hipertoni (kontraksi tetani, abruption plasenta, penggunaan oksitosin) kelainan plasenta dan tali pusat (plasenta previa, kompresi tali pusat, insufisiensi plasenta). *Fetal compromise* kronik disebabkan oleh berkurangnya sirkulasi plasenta, plasenta abnormal, atau defisiensi metabolisme janin. Penurunan sirkulasi plasenta mungkin disebabkan kondisi ibu : vaskuler abnormal, hipertensi, preeklamsi atau eklamsi, DM.⁷⁷ Pada kasus Ny. D *fetal compromise* disebabkan karena persalinan dengan oksitosin.

Pada kasus ini, sudah bukan kewenangan bidan atas indikasi fetal compromise dan keputusan dokter kandungan untuk dilakukan SC *emergency*. *Sectio Caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim. Tindakan *sectio caesarea* dilakukan atas indikasi yang ditemukan faktor penyulit yang berasal dari kekuatan his ibu (faktor power), berasal dari bayi (faktor passanger), maupun berasal dari penyulit jalan lahir (faktor passage). Tindakan operasi *sectio caesarea* dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam.⁸¹ Beberapa komplikasi yang paling banyak terjadi dalam SC adalah akibat tindakan anestesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, komplikasi penyulit, Endometriosis (radang endometrium), Tromboplebitis (gangguan pembekuan darah pembuluh balik), Embolisme (penyumbatan pembuluh darah paru), dan perubahan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna. Komplikasi serius pada tindakan SC adalah perdarahan karena atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta, hematoma ligamentum latum (Broad Ligamen), infeksi pada saluran genitalia, pada daerah insisi, dan pada

saluran perkemihan.⁷⁷

Persiapan sebelum memasuki kamar operasi tindakan yang dilakukan antara lain pemasangan kateter berguna untuk membantu eliminasi pasca operasi. Skintest ceftriaxon untuk mengetahui adanya alergi pada antibiotik, skiren untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu atau menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Memberikan injeksi ceftriaxon untuk mencegah infeksi pasca operasi dan pengambilan sampel darah lengkap. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori.⁸² Tindakan-tindakan tersebut berfungsi agar pada proses operasi nanti semuanya berjalan dengan lancar.

Dari data yang didapat saat proses persalinan secara SC didapatkan bahwa kala III dan kala IV berlangsung secara normal tidak terdapat masalah apapun. Operasi selesai pada pukul 21.45 WIB. Dilakukan pemantauan TTV tiap 15 menit pada 1 jam pertama post sc dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua untuk mengetahui kemungkinan terjadinya atonia uteri, memantau perdarahan pervaginam, memantau urine produksi untuk menilai output pasien. *Queensland Clinical Guidelines* merekomendasikan dukungan dan observasi terus menerus yang berkelanjutan selama dua jam pertama (yaitu, jangan tinggalkan ibu dan bayinya sendirian dalam dua jam pertama setelah melahirkan).⁸³ Menurut Smith, observasi pasien dengan cermat penting dilakukan untuk mengetahui kehilangan darah selama satu jam berikutnya, dengan menilai tonus dan ukuran uterus setidaknya setiap 15 menit.⁸²

Dalam kasus ini, ibu diobservasi tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua untuk memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi rahim, kandung kemih, dan perdarahan. Berdasarkan pemantauan Kala IV selama 2 jam pasca persalinan, ibu dalam kondisi normal. Tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih dalam keadaan kosong, pengeluaran pervaginam ± 50 cc. Dari hasil monitoring 2 jam pertama semua dalam keadaan normal baik TTV maupun kontraksi uterus. Keluhan yang dialami ibu pasca operasi adalah nyeri luka bekas SC dan tidak bisa

menggerakkan kakinya merupakan hal yang wajar karena adanya bekas sayatan dapat diatasi dengan tarik nafas panjang dan dikeluarkan dari mulut. Untuk kaki yang tidak dapat di gerakkan karena pengaruh obat bius.

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru

a. Pengkajian

Pemeriksaan antropometri dalam batas normal BB 2700 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 32 cm dan LLA 10,5 cm. Pemeriksaan tanda vital dalam batas normal, denyut jantung 144 kali per menit dan respirasi 44 kali per menit dan suhu tubuh 37,1°C. Hasil pemeriksaan fisik *head to toe* dalam batas normal. Perawatan tali pusat telah dilakukan, tali pusat bersih, basah dan tidak ada perdarahan aktif. Pemeriksaan reflek bayi baru lahir menunjukkan hasil positif pada reflek moro (+), rooting (+), walking (+), graphs (+), sucking (+), dan tonicneck (+). Tanda-tanda bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:³⁴

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lahir aterm 37-42 minggu.
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 6) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- 7) Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- 8) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- 9) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora. Pada laki- laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 10) Refleks isap dan menelansudah terbentuk dengan baik.
- 11) Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.
- 12) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan.

Bayi belum mengeluarkan urin dan mekoneum setelah persalinan. Bayi lahir yang normal adalah bayi yang berkemih dalam 24 jam pertama

sebagai wujud adaptasi sistem perkemihan yang baik.⁸⁴

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi. Asuhan bayi baru lahir meliputi:³⁶

- 1) Pencegahan Infeksi (PI)
- 2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan:
 - a) Apakah kehamilan cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
 - c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin.³⁷

- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat
- 4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 5) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.
- 6) Pemberian salep mata/tetes mata
- 7) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri
- 8) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0)

b. Analisis

Analisa kasus berdasar data subjektif dan objektif adalah By Ny D umur 1 jam berat bayi lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan normal membutuhkan perawatan neonatal esensial. Bayi dikatakan cukup bulan (term infant) karena usia kehamilan ibu 37-42 minggu), berat lahir cukup karena berada pada kisaran 2500-4000 gram serta sesuai masa kehamilan berdasar usia kehamilan dan berat lahir menurut kurva lubhenco.⁸⁵ Tidak ada masalah pada kasus ini. Kebutuhan segera yang

diperlukan untuk mengatasi adalah IMD, Pemberian salep mata tertrasiklin, Injeksi Vit.K dan Injeksi HB 0. Pada kasus ini tidak ada tindakan segera, diagnosis potensial, dan masalah potensial.

c. Penatalaksanaan

Bayi diberikan perawatan neonatal esensial dan perawatan bayi baru lahir sebelum 6 jam. Perawatan neonatal esensial meliputi pemenuhan hak IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, suntikan vit K1, pemberian imunisasi HB-0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir dan pemantauan tanda bahaya dilakukan pada bayi.⁷ Bayi harus dijaga kehangatannya karena rawan kehilangan panas akibat radiasi, konduksi dan konveksi.⁸⁶ IMD telah dilakukan pada bayi. IMD memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Berdasarkan penelitian, IMD berhubungan dengan involusi uterus pada ibu pasca salin ($p=0,001$), keberhasilan *bounding attachment* antara ibu dan bayi ($p=0,012$), kelancaran produksi ASI lanjut ($p=0,009$) dan pemberian ASI eksklusif ($p=0,014$).⁹⁰

WHO merekomendasikan perawatan tali pusat yang bersih dan kering untuk bayi yang baru lahir yang lahir di fasilitas kesehatan, dan di rumah untuk mencegah terjadinya peningkatan infeksi tali pusat. Perawatan tali pusat terbuka tanpa alkohol ataupun betadin lebih mudah lepas dan mencegah infeksi daripada perawatan dengan antiseptik.⁹¹ Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Pada kasus ini, tali pusat dirawat dengan prinsip bersih dan kering.

Memberikan salep mata oxytetracycline 1% pada mata kanan dan kiri bayi. Pemberian obat mata dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena *Klamidia* (penyakit menular seksual) dan diberikan 1 jam setelah lahir. Bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis mata terhadap infeksi yang disebabkan oleh *Gonore* atau *Klamidia*. Pelindung mata terbaik terhadap *Gonore* dan *Klamidia* ialah salep oxytetracycline 1%.⁹²

Injeksi vitamin K1 (pythomenandione) dosis 1 mg merupakan upaya pencegahan perdarahan pada bayi akibat pemotongan tali pusat dan

defisiensi vitamin K yang mungkin dialami oleh bayi baru lahir. Pemberian imunisasi HB-0 dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 untuk mencegah infeksi hepatitis B baik dari luar atau penularan dari ibu ke bayi.⁹³

Menganjurkan ibu agar memberikan ASI sesuai keinginan bayi (*on demand*) dan diberikan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya. Makanan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan adalah ASI. Menyusui secara eksklusif berarti bayi hanya diberi ASI, tidak diberi tambahan makanan atau cairan lain. Berikan ASI sesuai keinginan bayi paling sedikit 8 kali sehari, pagi, siang, sore maupun malam. Pada hari-hari pertama setelah kelahiran apabila bayi dibiarkan menyusu sesuai keinginannya dan tidak diberikan cairan lain maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 mL ASI per hari. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10-14.⁹⁴

Menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara dibedong/ diselimuti, diberikan topi dengan pencahayaan yang cukup dan segera ganti popoknya ketika basah. Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil.⁹⁴

Menjelaskan pada ibu/ keluarga tanda bahaya bayi baru lahir yang meliputi: bayi kuning (ikterus), kulit kebiruan (sianosis), bayi malas menyusu, suhu tubuh bayi dibawah 36°C atau lebih dari 37,5°C, bayi lesu, bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama/ tidak defekasi dalam 48 jam.

2. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

a. Pengkajian

1) Pengkajian tanggal 27 Januari 2023 (KN 1)

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif, Bayi D usia 1 hari lahir pada tanggal 26 Januari 2023 secara *Sectio Caesarea* oleh dokter di RS Pratama saat umur kehamilan 40 minggu 6 hari sehingga berdasarkan teori termasuk klasifikasi cukup bulan yaitu umur kehamilan 37-42 minggu.³⁵ Saat ini bayi mendapatkan pelayanan kunjungan neonatus KN-1. Hal ini sesuai dengan pedoman pelayanan pasca persalinan bagi ibu dan bayi baru lahir dimana neonatus harus mendapatkan pelayanan minimal 1 kali pada umur 1-2 hari (KN 1).⁹⁵

Bayi sudah mengeluarkan urin dan mekoneum setelah persalinan. pemantauan pengeluaran urin lanjut harus dilaksanakan dalam 24 jam. Bayi lahir yang normal adalah bayi yang berkemih dalam 24 jam pertama sebagai wujud adaptasi sistem perkemihan yang baik.⁸⁴

Ibu juga mengatakan bayinya tidak rewel dan mau menyusu. Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan, tali pusat dalam kondisi bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi.

2) Pengkajian tanggal 2 Februari 2023 (KN 2)

Ibu mengatakan melakukan kontrol bayinya di rumah sakit, saat ini bayinya tidak ada keluhan, menyusu dengan kuat. Saat ini bayi mendapatkan pelayanan kunjungan neonatus KN-2. Hal ini sesuai dengan pedoman pelayanan pasca persalinan bagi ibu dan bayi baru lahir dimana neonatus harus mendapatkan pelayanan minimal 1 kali pada umur 3-7 hari (KN 2).⁹⁵

Pada data objektif diketahui hasil pengukuran antropometri berat badan saat ini 3120 gram dan panjang 49 cm. Bayi D sudah mengalami kenaikan berat badan 210 gram hal ini sudah sesuai dengan teori dimana kenaikan berat badan untuk anak usia 1-6 bulan 140-200 gram/minggu.⁹⁶ Untuk pemeriksaan tanda vital dalam batas normal yaitu pernafasan 44x/menit dan denyut jantung 138x/menit dimana sudah termasuk ukuran normal untuk bayi yaitu frekuensi jantung 120-160 kali/menit dan pernapasan \pm 40-60 kali/menit.³⁴ Selain itu, tali pusat

sudah terlepas seluruhnya, tidak ada tanda-tanda infeksi.

3) Pengkajian tanggal 25 Februari 2023 (KN 3)

Dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 25 Februari 2023, Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayinya sehat serta bayi sudah melakukan imunisasi BCG pada 22 Februari 2023. Saat ini bayi mendapatkan pelayanan kunjungan neonatus KN-3. Hal ini sesuai dengan pedoman pelayanan pasca persalinan bagi ibu dan bayi baru lahir dimana neonatus harus mendapatkan pelayanan minimal 1 kali pada umur 8-28 hari (KN 3).⁹⁵

Hasil pemeriksaan saat imunisasi BCG yaitu bayi dalam keadaan sehat, saat ini berat badan bayi 3950 gram, PB 50 cm, N 142 x/mnt, pernafasan 48 x/mnt, suhu 37,0 °C ,dan tali pusat sudah terlepas seluruhnya. Bayi D sudah mengalami kenaikan berat badan 1040 gram hal ini sudah sesuai dengan teori dimana kenaikan berat badan untuk anak usia 1-6 bulan minimal 800 gram/minggu.⁹⁶

b. Analisis

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah diperoleh diagnosa By. Ny. D usia 1,7,27 hari perempuan, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu dianjurkan lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, KIE terkait ASI eksklusif, *personal hygiene* bayi, dan KIE pemenuhan imunisasi dasar.

c. Penatalaksanaan

Menjaga kehangatan bayi dan motivasi ibu untuk selalu jaga kehangatan bayi. Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermia. Suhu normal bayi baru lahir yaitu 36,5°C-37,5°C. Peran bidan dalam asuhan ini dengan memantau suhu tubuh bayi baru lahir setiap 30 menit dan memberitahu orang tua untuk selalu memantau suhu tubuh bayinya.⁹⁷

Ibu dan bayi dievaluasi cara atau teknik menyusuinya. Motivasi ibu untuk tetap berusaha mencukupi kebutuhan ASI di malam hari. Ibu dianjurkan menyusui sesering mungkin minimal 2 jam sekali sehingga dalam sehari, ibu menyusui 12 kali. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan pemberian ASI dengan kejadian ikterus neonatorum.⁹⁸ ASI merupakan sumber makanan terbaik bagi bayi selain mengandung komposisi yang cukup sebagai nutrisi bagi bayi, Pemberian ASI juga dapat meningkatkan dan mengeratkan jalinan kasih sayang antara ibu dengan bayi serta meningkatkan kekebalan tubuh bagi bayi itu sendiri. Hal ini disebabkan karena kekurangan asupan makanan khususnya ASI sehingga bilirubin direk yang sudah mencapai usus tidak terikat oleh makanan dan tidak dikeluarkan melalui anus bersama makanan. Di dalam usus, bilirubin direk ini diubah menjadi bilirubin indirek yang akan diserap kembali ke dalam darah dan mengakibatkan peningkatan sirkulasi enterohepatik.⁹⁹

WHO merekomendasikan perawatan tali pusat yang bersih dan kering untuk bayi yang baru lahir yang lahir di fasilitas kesehatan, dan di rumah untuk mencegah terjadinya peningkatan infeksi tali pusat. Perawatan tali pusat terbuka tanpa alkohol ataupun betadin lebih mudah lepas dan mencegah infeksi daripada perawatan dengan antiseptik.⁹¹ Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Pada kasus ini, tali pusat dirawat dengan prinsip bersih dan kering.

Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir merupakan suatu gejala yang dapat mengancam kesehatan bayi baru lahir, bahkan dapat menyebabkan kematian. Maka dari itu sudah seharusnya orang tua mengetahui tanda-tanda bahaya terhadap bayi mereka agar dapat mengantisipasinya lebih awal. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu: bayi tidak mau menyusui atau muntah, kejang, lemah, sesak nafas, rewel, pusar kemerahan, demam, suhu tubuh dingin, mata bernanah, diare, bayi kuning. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan lebih cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegahnya dari kematian. Namun apabila terlambat dalam pengenalan

dari tanda bahaya tersebut, bayi bisa meninggal. Bayi baru lahir mempunyai masalah berat yang dapat mengancam kehidupannya dan memerlukan diagnosa dan pengelolaan segera, terlambat dalam pengenalan masalah dan manajemen yang tepat dapat mengakibatkan kematian.¹⁰⁰

Selain itu, ibu juga dimotivasi untuk memberikan ASI eksklusif. ASI eksklusif memberikan banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Manfaat ASI eksklusif seperti meningkatkan ikatan ibu dan anak, membantu pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal dan memberikan kekebalan tubuh yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa pertumbuhan anak dengan ASI eksklusif lebih baik dibanding anak yang tidak diberi ASI eksklusif.¹⁰¹ Ibu perlu dibekali pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif. Hal ini ditujukan agar ibu mau memberikan ASI eksklusif. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan baik lebih mungkin memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang memiliki pengetahuan kurang.¹⁰² Dalam mempertahankan produksi ASI, ibu dianjurkan kelola stress, jaga kesehatan, makan makanan gizi seimbang dan istirahat cukup.

Memberikan KIE pentingnya imunisasi dan kunjungan imunisasi sesuai jadwal. Imunisasi setelah ini adalah BCG tanggal 22 Februari 2023 atau sebelum bayi usia 1 bulan. Vaksinasi BCG tidak mencegah infeksi tuberkulosis tetapi mengurangi risiko tuberkulosis berat.³⁹

Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, KIE tanda bahaya dan pemenuhan imunisasi dasar. Hal ini sesuai dengan panduan pelayanan pasca persalinan oleh Kemenkes RI tahun 2019 bahwa konseling pada ibu meliputi perawatan Bayi Baru Lahir, ASI Eksklusif, pengenalan dini tanda bahaya pada bayi dan skrining bayi baru lahir. Bayi juga dilakukan IMD saat pasca persalinan, imunisasi HB-0 dan diperiksa dengan MTBM sebagai bentuk perawatan neonatal esensial yang diberikan.⁸⁰

D. Asuhan Kebidanan pada Nifas

1. Pengkajian

a. Pengkajian tanggal 27 Januari 2023

Berdasarkan pengkajian data subjektif, Ny. D mengatakan perutnya masih merasa mules. Saat ini ibu termasuk Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).⁴⁰ Selain itu, ibu mengalami perubahan psikologis dimana ibu berada pada fase *taking in*. Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.⁵¹

Berdasarkan hasil pengkajian pada pola eliminasi, saat ini ibu sudah bisa BAK namun belum BAB karena ibu masih proses mobilisasi dini. Pengeluaran urine akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan.⁵⁰ Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diit yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaannya pada ibu. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan.

Beberapa hal yang akan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Masa Nifas dengan Post Seksio Sesarea (SC), yaitu :⁴⁷

- 1) Memeriksa Tanda-tanda vital, Periksalah suhu tubuh, denyut nadi, dan tekanan darah ibu secara teratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu

memiliki masalah kesehatan.

2) Membersihkan badan ibu dan merawat luka jahitan

Perawatan luka merupakan tindakan untuk merawat luka dan luka operasi yaitu luka bersih sehingga mudah untuk perawatannya, namun jika salah dalam merawat, maka akan bisa berakibat fatal.

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif di Buku KIA, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu dengan tekanan darah 106/79 mmHg, nadi 91 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, dan suhu 36,4 °C. Hasil palpasi pada abdomen didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus keras. Perut mulas yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal bagi ibu nifas. Hal tersebut disebabkan oleh kontraksi uterus. Setelah persalinan, kondisi tubuh ibu secara anatomi akan mengalami perubahan, salah satunya adalah kembalinya rahim pada ukuran semula. Proses ini disebut dengan involusi uterus. Ketika involusi berlangsung, pada tempat implantasi plasenta ditemukan banyak pembuluh darah yang terbuka sehingga resiko perdarahan postpartum sangat besar. Hal ini terjadi jika otot-otot pada uterus tidak berkontraksi dengan baik untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka.

Intensitas kontraksi uterus meningkat segera setelah bayi lahir, hal ini terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Pada minggu pertama sesudah bayi lahir ibu akan mengalami mulas pada abdomen yang berlangsung sebentar, mirip dengan kram pada periode menstruasi, periode ini disebut dengan *afterpains*, yang ditimbulkan oleh karena kontraksi uterus pada waktu mendorong gumpalan darah dan jaringan yang terkumpul di dalam uterus. Mulas yang dirasakan demikian tidak berlangsung lama dan dianggap tidak masalah, mulas akan lebih terasa lagi pada saat menyusui bayi oleh karena stimulasi atau rangsangan puting susu menimbulkan aksi reflex pada uterus.¹⁰³ Dengan demikian keluhan mulas yang dirasakan oleh Ny. D masih dalam batas normal.²⁹

Sementara itu, pada pemeriksaan genetalia ditemukan pengeluaran

pervaginam lochea rubra. Pada beberapa hari pertama setelah melahirkan, lochea berwarna merah karena adanya darah dalam jumlah yang cukup banyak yaitu lochea rubra. Lochea ini adalah lochea pertama yang mulai keluar segera setelah kelahiran dan terus berlanjut hingga dua atau tiga hari pertama postpartum.²⁹ Dengan demikian teori diatas sesuai dengan kasus Ny. D yaitu lochea yang keluar beberapa hari postpartum adalah lochea rubra yang berwarna merah.

b. Pengkajian tanggal 4 Februari 2023

Berdasarkan pengkajian data subjektif, Ny. D mengatakan melakukan kontrol jahitannya di rumah sakit, saat ini sudah tidak mules dan nyeri luka jahit hanya sedikit. Saat ini ibu termasuk Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.⁴⁰ Selain itu, ibu mengalami perubahan psikologis dimana ibu berada pada fase *taking on*. Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.⁵¹

Hasil pemeriksaan data objektif menunjukkan bahwa keadaan umum Ny. D baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 112/78 mmHg, nadi 84 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, dan suhu 36,5 °C. Pemeriksaan ibu menunjukkan pada mata sklera putih, konjungtiva merah muda, pada payudara tidak teraba bendungan ASI, puting tidak lecet, dan terdapat pengeluaran ASI. Pada pemeriksaan abdomen menunjukkan TFU pertengahan simpisis-pusat dan luka jahitan ibu sudah kering serta diganti perban anti air. Untuk pemeriksaan lochea sanguinolenta batas normal. Berdasarkan teori ini sudah sesuai dimana TFU pada ibu nifas hari ke 7 adalah pertengahan pusat dan simpisis.⁴² Selain itu, lochea juga sudah sesuai dimana hari ke 7 termasuk jenis sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan.⁴³

Menjelaskan tentang keluhan nyeri pada jahitan pada bekas SC terjadi karena luka belum sembuh sempurna sehingga masih terasa nyeri namun dari hasil pemeriksaan kondisi jahitan bekas luka SC tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan dan nanah. Menurut Wahyuningsih, luka bekas SC secara bertahap akan berkurang nyerinya dan penyembuhan trauma bekas sayatan luka SC biasanya terjadi dalam 7-10 hari postpartum. Informasi dan saran yang jelas dari bidan akan membantu menenangkan ibu dan juga sangat membantu jika ibu memiliki pemahaman yang kurang mengenai nyeri perineum. Menurut Cunningham, luka SC biasanya sembuh dengan kuat dan hampir tanpa gejala pada minggu ketiga.⁴⁰

Luka bekas operasi ibu tidak mengalami masalah apapun dari hari pertama pasca operasi sampai saat ini. Ibu tidak terek makan sehingga proses penyembuhan luka operasi ibu berlangsung cepat dan tidak terjadi infeksi karena ibu mengikuti semua apa yang disarankan oleh dokter. Ibu juga selalu makan makanan yang mengandung protein agar luka ibu cepat kering sesuai dengan apa yang telah dianjurkan oleh dokter.⁴⁰

Jahitan bekas SC pada ibu juga tidak menunjukkan tanda bahaya. Jahitan sudah mulai mengering pada nifas hari ke 6 dan sudah mulai menyatu jahitannya. Kemudian pada hari ke 14 jahitan sudah mengering keseluruhan dan tidak perlu untuk di balut menggunakan kassa. Jahitan ibu mudah mengering di karenakan ibu tidak terek makan, ibu makan telur 2 butir per hari kemudian makan makanan yang kaya akan protein seperti ikan dll sehingga jahitan SC ibu cepat mengering dan membaik.⁴⁰

c. Pengkajian tanggal 25 Februari 2023

Berdasarkan pengkajian data subjektif, Ibu mengatakan saat ini dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Saat ini ibu termasuk Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.⁴⁰

Hasil pemeriksaan data objektif menunjukkan bahwa keadaan umum Ny. D baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 106/78 mmHg, nadi

76 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, dan suhu 36,5 °C. Pemeriksaan ibu menunjukkan pada mata sklera putih, konjungtiva merah muda, pada payudara tidak teraba bendungan ASI, puting tidak lecet, dan terdapat pengeluaran ASI. Pada pemeriksaan abdomen menunjukkan TFU tidak teraba. Untuk pemeriksaan lochea alba dalam batas normal. Berdasarkan teori ini sudah sesuai dimana TFU pada ibu nifas setelah hari ke 14 adalah TFU sudah tidak teraba.⁴² Selain itu, lochea juga sudah sesuai dimana minggu ke 2-6 termasuk jenis alba yang berwarna putih.⁴³

Pada kunjungan nifas ketiga pada tanggal 25 Februari 2023, ibu sudah mulai nyaman dengan kondisinya. Ibu mengatakan jahitan bekas operasinya sudah tidak terasa nyeri. Ibu mengatakan produksi ASI-nya cukup banyak. Pada masa ini, ibu telah memasuki fase ketiga yaitu fase *letting go*. Fase ini terjadi setelah 10 hari setelah melahirkan dimana ibu dan pasangan mulai beradaptasi dalam berperan sebagai orang tua baru. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Dimulainya hubungan keintiman seksual, kebanyakan pada minggu ketiga atau keempat setelah melahirkan. Depresi paska melahirkan umumnya terjadi pada fase ini.^{104,105}

d. Pengkajian tanggal 4 Maret 2023

Berdasarkan pengkajian data subjektif, Ny. D Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan darah nifas berhenti, tidak ada pengeluaran cairan dari jalan lahir. ASI sudah lancar dan tidak ada masalah menyusui. Saat ini ibu termasuk *Late Puerperium* adalah 6 minggu sesudah melahirkan, pada periode ini seorang bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan secara berkala serta konseling KB. Biasanya bidan yang ada di desa melakukan kunjungan rumah atau ibu yang datang memeriksakan kesehatannya.⁴⁰

Pada kunjungan nifas ke-empat (hari ke-37), ibu mengatakan sudah

melakukan MOW saat proses *sectio caesarea*. Pada pemeriksaan fisik nifas hari ke-37, didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, fundus uteri sudah tidak teraba, dan pengeluaran pervaginam berwarna putih. Jahitan bekas operasi tidak ada tanda-tanda infeksi. Hal ini telah sesuai teori bahwa perubahan uterus pada 6 minggu pasca persalinan sudah tidak teraba, kontraksi uterus keras, pengeluaran pervaginam lebih dari 14 hari pasca persalinan normalnya berwarna putih karena mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati disebut juga lochea alba.^{106,107}

2. Analisis

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah diperoleh diagnosa Ny. D usia 33 tahun P₃A₀Ah₃ post *sectio caesarea* 12 jam, hari ke 7,29,37 normal dengan KB Pascasalin MOW. Masalah yang dirasakan ibu adalah merasa nyeri pada luka jahitannya. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE pada ibu tentang involusi uterus, perawatan luka jahitan, kebersihan diri dan daerah kewanitaan, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif agar tercipta bonding yang baik antara ibu dan bayi, pemenuhan nutrisi selama masa nifas, pemenuhan kebutuhan istirahat selama masa nifas serta tanda-tanda bahaya nifas. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Setelah persalinan, kondisi tubuh ibu secara anatomi akan mengalami perubahan, salah satunya adalah kembalinya rahim pada ukuran semula. Proses ini disebut dengan involusi uterus.⁴² Mules yang dirasakannya merupakan hal wajar yang terjadi pada ibu nifas yang disebabkan oleh kontraksi uterus. Pada kasus ini tindakan segera yang diperlukan adalah evaluasi kontraksi uterus, perdarahan dan luka post *sectio caesarea*. Untuk diagnosa potensial yang terjadi adalah infeksi luka post *sectio caesarea*.

Pada hari ke 7 dan 29 ibu mengatakan sudah kontrol jahitan ke ruamh sakit dan tidak ada keluhan. Penatalaksanaan pada nifas hari ke 7 dan 29 yang dilakukan yaitu KIE *personal hygiene*, KIE nutrisi, KIE pola istirahat, KIE teknik menyusui, dan KIE tanda bahaya nifas. Pada kasus ini tindakan segera

yang diperlukan adalah perawatan luka post *sectio caesarea*. Untuk diagnosa potensial yang terjadi adalah infeksi luka post *sectio caesarea*.

Penatalaksanaan pada nifas hari ke 37 yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu kontrol KB MOW, memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu dianjurkan tetap menjaga pola makan gizi seimbang, personal hygiene, kelola stress dan menjaga pola istirahat. Pada kasus ini tindakan segera yang diperlukan adalah kontrol KB MOW.

3. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah asuhan yang berpusat pada ibu (*women centered care*), dilaksanakan secara holistik yang mempertimbangkan asuhan dari konteks fisik, emosional, psikologis, spiritual, sosial, dan budaya, serta untuk pengambilan keputusan asuhan kebidanan berpusat pada ibu, mempertimbangkan hak-hak dan pilihan ibu tentang asuhan yang akan dilakukan pada dirinya.¹⁰⁸

a. Pengkajian tanggal 27 Januari 2023

Pelayanan pasca persalinan kunjungan ini adalah pelayanan pertama yang diberikan dalam rentang 6-48 jam pasca persalinan untuk menjamin perawatan masa nifas yang baik bagi ibu.⁴¹ Tata laksana yang diberikan pada ibu sudah sesuai dengan panduan pelayanan pasca persalinan bagi ibu menurut Kemenkes tahun 2019. Jenis pelayanan tersebut meliputi anamnesis, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan tanda anemia, pemeriksaan TFU, pemeriksaan kontraksi uterus, pemeriksaan kandung kencing, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif, identifikasi risiko dan komplikasi, pengkajian status mental ibu, pemberian KIE dan konseling tentang perawatan nifas dan bayi serta pemberian Vit A.⁴¹ KIE dan konseling yang dibutuhkan ibu meliputi perawatan masa nifas dan bayi meliputi pemberian ASI, tanda bahaya atau gejala adanya masalah, kesehatan pribadi dan *personal hygiene*, kehidupan seksual, kontrasepsi dan pemenuhan nutrisi.¹¹

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif pada Ny. D

mengatakan perutnya terasa mulas dan nyeri pada luka jahitan bila digunakan untuk bergerak. Asuhan yang diberikan pada Ny. D yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan ibu baik. Dalam hal ini diperlukan pengertian kepada ibu untuk mengurangi rasa kekhawatiran ibu terhadap kondisinya saat ini. Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan merupakan hal yang normal dialami oleh ibu nifas terlebih lagi dalam pada awal masa nifas. Hal tersebut terjadi karena proses involusi uterus. Setelah persalinan, kondisi tubuh ibu secara anatomi akan mengalami perubahan, salah satunya adalah kembalinya rahim pada ukuran semula.

Personal hygiene merupakan salah satu kebutuhan ibu nifas yang penting. *Personal hygiene* adalah usaha menjaga kebersihan, kesehatan fisik dan psikis, Selama masa nifas, menjaga kebersihan sangat penting untuk mengurangi risiko infeksi dengan menjaga kebersihan perineum seperti membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang, sering ganti pembalut dan celana dalam serta rajin mandi untuk menjaga kebersihan tubuh.¹⁰⁹

Pemberian KIE mengenai nutrisi pada ibu nifas. Kebutuhan nutrisi pada masa *postpartum* dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa pada perempuan nifas dan menyusui kebutuhan kalori 3.000-3.800 kal. Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.⁴⁵ Faktor gizi juga dianggap berperan penting dalam proses penyembuhan luka. Ibu yang mempunyai status gizi yang baik akan mengalami penyembuhan luka perineum lebih cepat. Status gizi yang baik akan tercapai apabila ibu mengonsumsi makanan yang beragam, bergizi,

dan berimbang.¹¹⁰ Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang mengandung protein (seperti telur, daging, ikan) untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan. Kemudian mengajarkan ibu untuk mengonsumsi vitamin A dan tablet Fe yang telah diberikan. Berdasarkan penelitian di Kabupaten Grobogan juga menunjukkan bahwa ibu nifas dengan luka jahitan yang segera pulih mempunyai tingkat kecukupan protein pada kategori cukup.¹¹¹

Memberi KIE kepada ibu mengenai pola istirahat. Mengajarkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Mendengarkan lagu-lagu klasik disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

Mengajarkan kepada ibu tentang cara menyusui yang benar yaitu dengan posisi tegak lurus perut bayi menempel perut ibu, puting susu sampai bagian areola (bagian hitam) masuk kedalam mulut bayi, dan apabila bayi sudah selesai menyusui, sendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi secara pelan-pelan.

Memberi ibu dukungan untuk memberikan ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif merupakan proses pemberian makan pada bayi yang berupa ASI saja tanpa makanan tambahan lain hingga bayi berumur 6 bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap yang sangat mudah diserap secara sempurna dan tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif akan lebih rentan untuk terkena penyakit kronis, seperti jantung, hipertensi, dan diabetes setelah ia dewasa serta dapat menderita kekurangan gizi dan mengalami obesitas.

Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas. Tanda bahaya nifas diantaranya yaitu uterus teraba lembek/tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari

perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam), pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk, sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan, demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut maka ibu harus segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan terdekat.

Pemberian vitamin A dengan dosis 200.000 IU bermanfaat untuk meningkatkan kadar retinol dalam tubuh ibu dan ASI. Bayi rentan mengalami defisiensi vitamin A bila ibu kurang mendapat asupan vitamin A.¹¹² Pemberian tablet Fe 60 mg selama 40 hari merupakan program Kemenkes untuk pelayanan masa nifas. Suplementasi zat besi oral penting untuk penanganan anemia pada ibu nifas.¹¹³ Evaluasi ibu berdasarkan riwayat minum vitamin selama kehamilan, ibu sudah rutin minum tablet Fe karena kesulitan minum vitamin kapsul. Ibu dimotivasi untuk tetap minum sesuai jadwal dan menyediakan buah pisang atau makanan yang membantu ibu mudah minum vitamin. Penelitian menunjukkan bahwa anemia pada ibu nifas dapat disebabkan oleh kelanjutan anemia selama kehamilan dan kurangnya konsumsi suplementasi zat besi selama kehamilan. Suplementasi zat besi selama kehamilan mencegah terjadinya anemia (AOR 0,82; 95% CI).¹¹⁴ Kunjungan ulang pada ibu nifas dilaksanakan hari ke-7 pasca salin untuk kunjungan pelayanan pasca persalinan KF2.⁴¹

b. Pengkajian tanggal 4 Februari 2023 dan 25 Februari 2023

Dalam perawatan luka Post Seksio Sesarea (SC) diperlukan beberapa hal yang harus diperhatikan, diantaranya :⁴⁷

- 1) Setiap satu minggu kasa harus dibuka Idealnya kasa yang dipakai harus diganti dengan kasa baru setiap satu minggu sekali. Tidak terlalu sering agar luka cepat kering, jika sering dibuka luka bisa menempel pada kasa sehingga sulit untuk kering.
- 2) Bersihkan jika keluar darah dan langsung ganti kasa Jika luka operasi

keluar darah, maka segeralah untuk mengganti kasanya agar tidak basah atau lembab oleh darah. Karena darah merupakan kuman yang bisa cepat menyebar keseluruh bagian luka.^{106,107}

- 3) Jaga luka agar tidak lembap Usahakan semaksimal mungkin agar luka tetap kering karena tempat lembap akan menjadikan kuman cepat berkembang. Misalkan suhu kamar terlalu dingin dengan AC yang membuat ruangan lembap sehingga bisa jadi luka pun ikut lembap, hindari ruangan lembap, dan atur suhu AC.
- 4) Menjaga kebersihan, agar luka operasi tidak terkena kotoran yang mengakibatkan cepat berkembangnya kuman, maka kebersihan diri dan lingkungan sekitar semaksimal mungkin harus dijaga. Jauhkan luka dari kotoran, untuk itu seprei dan bantal harus selalu bersih dari debu.
- 5) Gunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air (Opset) Jika mau mandi atau aktifitas yang mengharuskan bersenthan dengan air, gunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air (opset) untuk melindungi luka bekas operasi agar tidak terkena air. Upayakan agar tidak sampai basah karena luka bisa mempercepat pertumbuhan kuman

Selain, melakukan perawatan luka SC dilakukan juga KIE sesuai kebutuhan diantaranya :⁴⁷

- 1) Memberikan penyuluhan mengenai pola makanan yang sehat dan memperbanyak mengkonsumsi sayur dan buah-buahan
 - a) Pilih sayur-sayuran, buah-buahan, daging dan ikan yang segar.
 - b) Cuci tangan sampai bersih sebelum dan sesudah mengolah makanan.
 - c) Cuci bahan makanan yang bersih lalu potong-potong. d) Hindari pemakaian zat pewarna, pengawet (vetsin).
 - d) Jangan memakai minyak yang sudah berkali-kali dipakai.
 - e) Perhatikan kadaluarsa dan komposisi zat makanan, jika dikemas dalam kaleng.
 - f) Simpan peralatan dapur dalam keadaan bersih dan aman. h) Jangan biarkan binatang berkeliaran didapur (Elisabeth, 2019).
 - g) Menjaga kebersihan. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi

infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman, kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, maupun lingkungan. Oleh karena itu menjaga kebersihan diri secara keseluruhan sangatlah penting untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit

- 2) Istirahat. Istirahat yang cukup banyak memberikan manfaat bagi ibu setelah menghadapi ketegangan dan kelelahan saat melahirkan. Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:
 - a) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
 - b) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 3) Perhatikan gejala infeksi Pada Ibu. Suhu tubuh ibu yang baru melahirkan biasanya ggi dari pada suhu normal, khususnya jika cuaca saat itu sangat panas. Namun jika ibu merasa sakit, terserang demam, atau denyut nadinya cepat, atau dia merasa perih saat kandunganya disentuh, bisa jadi dia terkena infeksi. Infeksi seperti ini biasanya terjadi jika ketuban pecah lebih awala sebelum persalinan dimulai, atau jika persalinan terlalu lama, atau dia merasa kelelahan saat persalinan.

Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mengganti pembalut setiap 4 kali sehari tanpa menunggu penuh, cebok dari arah depan ke belakang. Menurut Cunningham, ibu nifas diberi instruksi untuk membersihkan vulva dari anterior ke posterior/ vulva menuju anus.²² Menurut Wahyuningsih, setelah ibu nifas buang air besar ataupun buang air kecil, perinium harus dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan

kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.¹¹²

Menganjurkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, kentang, ubi), protein (telur, ikan, tahu, tempe, daging), vitamin dan mineral (sayur-sayuran hijau, buah-buahan) dan minum air putih minimal 3-4 liter atau minimal 14 gelas sehari. Dengan gizi seimbang akan dapat mempercepat proses pemulihan ibu, penyembuhan luka dan memenuhi kebutuhan ASI. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Kebutuhan nutrisi perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal. Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari.¹¹²

Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya sesuai keinginan bayi (on demand) dan secara eksklusif tanpa tambahan makanan atau cairan apapun, karena dengan hisapan bayi akan merangsang keluarnya ASI. Ibu harus tetap rileks, perasaan tenang dan rileks ibu akan membuat produksi ASI menjadi lancar. Kebutuhan bayi akan ASI pada hari-hari pertama masih sedikit. ASI akan keluar lebih banyak jika payudara mendapatkan rangsang yang lebih lama dan lebih sering. Cara untuk meningkatkan ASI adalah dengan menyusui sesering mungkin, menyusui lebih sering akan lebih baik karena merupakan kebutuhan bayi, menyusu pada payudara kiri dan kanan secara bergantian, berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah payudara lainnya, jika bayi telah tidur lebih dari 2 jam, bangun dan langsung disusui.¹¹¹

Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas. Tanda bahaya nifas diantaranya yaitu uterus teraba lembek/tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam), pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk, sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan, demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut maka ibu harus segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan terdekat.

c. Pengkajian tanggal 4 Maret 2023

Kunjungan keempat dilakukan hari ke 29-42 setelah persalinan. Tujuan kunjungan keempat adalah:

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini.
- 3) Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Salah satu tujuan kunjungan nifas keempat (hari ke 29-42 setelah persalinan) yaitu memberikan konseling KB secara dini, dikarenakan ibu telah melakukan MOW saat proses *sectio caesarea*, Bidan menjelaskan kembali apa itu MOW dan jadwal kontrol. Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas atau kesuburan perempuan dengan mengokulasi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum, jadi dasar dari MOW ini adalah mengokulasi tubafallopi sehingga spermatozoa dan ovum tidak dapat bertemu.⁶¹

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Ny. D berusia 33 tahun mengatakan sudah tidak ingin hamil lagi setelah ini. Ny. D dan Tn. T termasuk dalam sasaran langsung keluarga berencana

karena Ny. D berusia 33 tahun sehingga termasuk Pasangan Usia Subur (PUS) yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.⁵⁷

Ny. D ingin menggunakan MOW karena sudah tidak ingin hamil lagi dimana ini merupakan salah satu fase dalam penggunaan kontrasepsi pada program keluarga berencana yaitu fase menghentikan/mengakhiri kehamilan. Periode istri berumur lebih dari 35 tahun sangat dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai anak lebih dari 2 orang dengan alasan medis yaitu akan timbul berbagai komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinannya. Adapun syarat kontrasepsi yang disarankan digunakan pada fase ini adalah efektivitas sangat tinggi karena kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu maupun bayi, terlebih lagi akseptor tidak mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai untuk jangka panjang; tidak menambah kelainan yang sudah/mungkin ada karena pada umur ini risiko terjadi kelainan seperti penyakit jantung, hipertensi, keganasan dan metabolik meningkat. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah kontrasepsi mantap, IUD, implant, suntikan, sederhana, dan pil.⁵⁵

MOW (Metode Operatif Wanita)/ Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas atau kesuburan perempuan dengan mengokulasi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum, jadi dasar dari MOW ini adalah mengokulasi tubafallopi sehingga spermatozoa dan ovum tidak dapat bertemu.⁶¹

Ny. D memenuhi syarat yang ditentukan yaitu syarat sukarela karena ibu mengetahui keuntungan MOW tanpa paksaan dari manapun. Ny. D juga memenuhi syarat bahagia dimana ibu memiliki 3 orang anak hidup dan Ny. D juga memenuhi syarat medik yaitu ibu tidak mengalami peradangan dalam rongga panggul, obesitas berlebihan dan ibu yang sedang hamil atau dicurigai sedang hamil. Syarat dilakukan MOW yaitu sebagai berikut: ⁶¹

a. Syarat Sukarela

Syarat sukarela meliputi antara lain pengetahuan pasangan tentang cara cara kontrasepsi lain, resiko dan keuntungan kontrasepsi mantap serta pengetahuan tentang sifat permanen pada kontrasepsi ini.

b. Syarat Bahagia

Syarat bahagia dilihat dari ikatan perkawinan yang syah dan harmonis, umur istri sekurang kurangnya 25 dengan sekurang kurangnya 2 orang anak hidup dan anak terkecil lebih dari 2 tahun.

c. Syarat Medik

Setiap calon peserta kontrasepsi mantap wanita harus dapat memenuhi syarat kesehatan, artinya tidak ditemukan hambatan atau kontraindikasi untuk menjalani kontrasepsi mantap. Pemeriksaan seorang dokter diperlukan untuk dapat memutuskan apakah seseorang dapat menjalankan kontrasepsi mantap. Ibu yang tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi mantap antara lain ibu yang mengalami peradangan dalam rongga panggul, obesitas berlebihan dan ibu yang sedang hamil atau dicurigai sedang hamil.

Metode Operatif Wanita (MOW) dapat dilakukan pada saat masa interval (selama waktu selama siklus menstruasi), pasca persalinan (post partum), pasca keguguran, dan waktu operasi membuka perut. Pada Ny. D MOW dilakukan pada saat operasi *Sectio Caesarea*. Setiap operasi yang dilakukan dengan membuka dinding perut hendaknya harus dipikirkan apakah wanita tersebut sudah mempunyai indikasi untuk dilakukan sterilisasi. Hal ini harus diterangkan kepada pasangan suami istri karena kesempatan ini dapat dipergunakan sekaligus untuk melakukan kontrasepsi mantap.⁶¹

Saat ini Ny. D dan Tn. T memiliki 3 anak dimana ini sudah sesuai dengan anjuran dari Komperensi Khusus Perkumpulan untuk Sterilisasi Sukarela Indonesia tahun 1976 di Medan menganjurkan agar tubektomi dilakukan pada umur 25 – 40 tahun, dengan jumlah anak sebagai berikut:

a. umur istri antara 25 – 30 tahun dengan 3 anak atau lebih

b. umur istri antara 30 – 35 tahun dengan 2 anak atau lebih

- c. umur istri 35 – 40 tahun dengan satu anak atau lebih
- d. umur suami sekurang kurangnya berumur 30 tahun, kecuali apabila jumlah anaknya telah melebihi jumlah yang diinginkan oleh pasangan tersebut.⁶¹

Hasil pengkajian data objektif menunjukkan bahwa secara umum Ny. D dalam keadaan baik. Kesadaran *compos mentis*. Pada pemeriksaan fisik nifas hari ke-37, didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, fundus uteri sudah tidak teraba, dan pengeluaran *pervaginam* berwarna putih. Antropometri dan tanda vital merupakan pemeriksaan wajib bagi setiap akseptor KB.¹¹⁵

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data, dapat ditegakkan diagnosis Ny. D usia 33 tahun $P_3A_0A_3$ Hari ke 37 akseptor baru KB Pascasalin MOW. Ny. D ingin menggunakan MOW karena sudah tidak ingin hamil lagi dimana ini merupakan salah satu fase dalam penggunaan kontrasepsi pada program keluarga berencana yaitu fase menghentikan/mengakhiri kehamilan. Periode umur istri antara 20-35 tahun merupakan periode umur paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran adalah 2-4 tahun.⁵⁵ Berdasarkan masalah yang dirasakan Ny. D memerlukan KIE jadwal kontrol ulang dan efek samping.

3. Penatalaksanaan

Pada saat sebelum dilakukan SC Ny. D telah diberikan KIE mengenai macam-macam KB dan Ny. D serta suami telah mantap memilih KB MOW. Tujuan dilakukannya konseling adalah untuk memastikan metode KB yang diyakini, menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif, mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia, meningkatkan penerimaan klien, menjamin pilihan yang cocok dan menjamin penggunaan cara yang efektif. Topik penting dalam konseling KB telah disampaikan pada klien meliputi cara kerja, keuntungan, efek samping dan waktu kembali untuk ber-KB yang disampaikan pada akhir tata laksana.¹¹⁶ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eva Norita, Hasbiah dan Rizki Amalia pada tahun 2021 dimana dikatakan ada hubungan

pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan penggunaan kontrasepsi MOW sehingga diperlukan konseling untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan dukungan suami untuk penggunaan IUD.¹¹⁷

Ny. D dan suami dijelaskan mengenai kelebihan MOW. Menurut BKKBN, keuntungan dari kontrasepsi mantap ini antara lain:⁶¹

- a. Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi
- b. Tidak mengganggu kehidupan suami istri
- c. Tidak mempengaruhi kehidupan suami istri
- d. Tidak mempengaruhi ASI
- e. Lebih aman (keluhan lebih sedikit), praktis (hanya memerlukan satu kali tindakan), lebih efektif (tingkat kegagalan sangat kecil), lebih ekonomis

Tidak hanya kelebihan MOW, Ny. D dan suami juga dijelaskan mengenai kekurangan MOW. Kerugian dalam menggunakan kontrasepsi mantap yaitu antara lain: ⁶¹

- a. Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini tidak dapat dipulihkan kembali.
- b. Klien dapat menyesal dikemudian hari.
- c. Resiko komplikasi kecil meningkat apabila digunakan anestesi umum.
- d. Rasa sakit/ketidakhnyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- e. Dilakukan oleh dokter yang terlatih dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoskopi.
- f. Tidak melindungi diri dari IMS

Setelah Ny. D dan suami mantap memilih MOW maka Ny. D diberikan *inform consent* tindakan yang akan dilakukan. Setelah diberikan KIE, Ny. D mengaku saat ini mantap menggunakan KB MOW, telah disetujui suami dan bersedia memberikan tanda tangan di *informed consent*. *Informed consent* merupakan komponen yang penting dalam pelayanan KB. Prinsip pelayanan kontrasepsi adalah mengutamakan *informed consent* dimana klien telah suka rela dan menyetujui segala tindakan setelah diberikan informasi dan *medical safety* yaitu pemilihan alat kontrasepsi telah disesuaikan dengan kebutuhan serta kondisi kesehatan klien.¹¹⁶

Tindakan pembedahan teknik yang digunakan dalam pelayanan tubektomi antara lain: ⁶¹

a. Minilaparotomi

Metode ini merupakan penyederhanaan laparotomi terdahulu, hanya diperlukan sayatan kecil (sekitar 3 cm) baik pada daerah perut bawah (suprapubik) maupun sub umbilikal (pada lingkaran pusat bawah). Tindakan ini dapat dilakukan terhadap banyak klien, relative murah, dan dapat dilakukan oleh dokter yang mendapat pelatihan khusus. Operasi ini juga lebih aman dan efektif.

b. Laparoskopi

Prosedur ini memerlukan tenaga Spesialis Kebidanan dan Kandungan yang telah dilatih secara khusus agar pelaksanaannya aman dan efektif. Teknik ini dapat dilakukan pada 6 – 8 minggu pasca pesalinan atau setelah abortus (tanpa komplikasi).

Memberikan KIE perawatan luka pasca operasi yaitu ibu diperbolehkan mandi jika luka ditutup dengan plester anti air dan hanya boleh diseka jika luka ditutup dengan kassa steril. Lalu memberitahu ibu tentang tanda-tanda infeksi yaitu demam, nyeri tekan, keluar nanah pada luka. Dan yang terakhir adalah tentang pola aktivitas yaitu memberitahu ibu untuk jangan dulu melakukan aktivitas berat seperti mengangkat barang berat atau melakukan pekerjaan rumah yang berat karena bisa menyebabkan luka terbuka dan terjadi perdarahan. Setelah dilakukan kontrasepsi MOW dan dilakukan evaluasi selama 1 minggu tidak didapatkan keluhan dari ibu maupun komplikasi seperti Ibu mengalami infeksi pada luka pasca operasi, mengalami demam, rasa sakit yang berlebihan, dan perdarahan superficial atau tepi tepi kulit subkutan.⁶¹