

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Ny. N telah melakukan pemeriksaan antenatal rutin di Puskesmas Sewon I dan dokter Obsgyn dengan 2 kali pemeriksaan trimester I oleh bidan, 3 kali pemeriksaan trimester II oleh bidan, 3 kali pemeriksaan trimester III oleh bidan dan 2 kali pemeriksaan trimester III oleh dokter Obsgyn. Ibu telah menerima pelayanan minimal selama kehamilan dengan 6 kali pelayanan.<sup>34</sup>

##### **1. Pengkajian**

Pada hari Senin, 12 Desember 2022 pukul 11.00 WIB penulis berkunjung ke rumah Ny. N untuk melakukan pengkajian dan *informed consent* persetujuan dilakukannya asuhan kebidanan berkesinambungan. Ny.N saat ini mengandung anak ketiga dengan riwayat persalinan secara sectio caesarea sebanyak dua kali. Ibu hamil pada persalinan yang lalu dilakukan operasi sesar dapat menyebabkan dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi. Bahaya pada robekan rahim yaitu kematian janin dan kematian ibu, perdarahan dan infeksi.<sup>14</sup> . Ibu sudah mempersiapkan segala keperluan mulai dari fotocopy untuk kelengkapan pengurusan administrasi di RS, keuangan dan kebutuhan pakaian ibu dan bayi. Ibu sudah mendapatkan surat rujukan untuk dilakukan persalinan secara section caesarea tanggal 14 Desember 2023 jam 09.00 WIB.

Kehamilan ini adalah kehamilan ketiga dengan riwayat SC sebanyak 2 kali sebelumnya. Ibu bersalin dengan paritas yang multipara memiliki kemungkinan untuk menggunakan persalinan seksio sesaria OR= 1.81; 95% CI= 2.36 – 15.94; p <0,0001. Salah satu faktor yang berhubungan dengan persalinan seksio sesaria adalah paritas yang multipara. Paritas yang multipara mengalami penurunan fungsi reproduksi, otot uterus terlalu regang dan kurang

dapat berkontraksi dengan baik sehingga kemungkinan persalinan sesario menjadi lebih besar.<sup>35</sup>

Riwayat persalinan SC adalah faktor risiko ibu hamil yang paling mempengaruhi jenis persalinan. Hasil analisis secara statistic menunjukkan bahwa riwayat persalinan SC memiliki nilai p-value 0.011 dan OR 9.672 (CI 1.693-55.255). Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan riwayat persalinan SC berisiko melahirkan dengan jenis persalinan buatan 9.672 kali lebih besar dibandingkan ibu bersalin yang tidak memiliki riwayat persalinan SC. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Denham (2019) bahwa riwayat persalinan SC memiliki hubungan bermakna dengan jenis persalinan (p-value <0.001).<sup>36</sup>

Dalam Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), ibu hamil dengan riwayat persalinan SC memiliki skor 8 dan dikategorikan dalam Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST). Ibu hamil dengan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) harus melakukan persalinan di rumah sakit dengan persiapan alat dan obat-obatan yang lengkap dan harus dibawah pengawasan dokter spesialis kandungan. Hal ini dikarenakan ibu yang memiliki riwayat persalinan SC sebelumnya memiliki kemungkinan kembali melakukan persalinan SC. Hal ini karena bekas luka jahitan pada persalinan SC sebelumnya adalah jaringan kaku dan besar sehingga kemungkinan mudah robek.<sup>37</sup>

Riwayat persalinan Ny. N yang lalu yaitu SC dengan indikasi Diporposi Kepala Panggul (DKP). Disproporsi kepala panggul merupakan keadaan yang menggambarkan ketidakseimbangan antara kepala janin dan panggul ibu sehingga janin tidak bisa keluar melalui vagina. Disproporsi kepala panggul disebabkan oleh panggul sempit, janin yang besar atau keduanya. *Cephalopelvic Disproportion (CPD)* merupakan diagnosa medis digunakan ketika kepala bayi dinyatakan terlalu besar untuk muat melewati panggul ibu. Dalam obstetri yang terpenting bukan panggul sempit secara anatomis, lebih

penting lagi ialah panggul sempit secara fungsional artinya perbandingan antara kepala dan panggul.<sup>38,39</sup>

Berdasarkan riwayat pemeriksaan dan pengakuan ibu HPHT 15-03-2022 sehingga saat ini usia kehamilan ibu 38 minggu 5 hari. Pada siklus haid yang normal, ovulasi selalu terjadi 14 hari setelah HPHT. Oleh karena itu perhitungan dengan rumus neagle menambahkan 14 hari atau 2 minggu pada usia kehamilan normal. 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. 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.<sup>40</sup>

Gerak janin sudah dirasakan dan aktif dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan. Gerak janin merupakan indikasi kesejahteraan janin. 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.<sup>41</sup> Berdasarkan catatan kartu imunisasi, ibu sudah imunisasi TT 5 kali. Pencegahan dan perlindungan diri yang aman terhadap penyakit tetanus dilakukan dengan pemberian 5 dosis imunisasi TT untuk mencapai kekebalan penuh. Imunisasi TT bertujuan untuk menghindari tetanus pada ibu dan bayi yang risikonya meningkat akibat adanya proses persalinan. Bakteri tetanus masuk melalui luka. Ibu yang baru melahirkan bisa terpapar tetanus pada waktu proses persalinan, sementara bayi terpapar tetanus melalui pemotongan pusar bayi. Imunisasi ini dapat diberikan menjelang menikah. Namun, bila terlewat, bisa diberikan saat hamil dan harus sudah lengkap sebelum persalinan.<sup>42</sup> Penelitian menyebutkan tidak ada efek buruk terhadap luaran kehamilan bila imunisasi diberikan saat hamil.<sup>43</sup> Pada saat kehamilan, imunisasi dapat diberikan pada usia kehamilan 27-36 minggu. Bila

imunisasi TT didapatkan lebih dari 10 tahun sebelum kehamilan, ibu hamil dianjurkan mendapat 1 dosis booster selama kehamilan.<sup>42</sup> Saat ini ibu sudah TT5, artinya ibu sudah mendapatkan dosis imunisasi TT lengkap dan tidak perlu tambahan lagi.

Ny.N saat ini merasa sesak napas dan nyeri punggung bagian bawah. Keluhan dirasakan Ny.N merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dapat timbul di kehamilan trimester 3. Ketidaknyaman yang dirasakan pada ibu hamil trimester III yaitu sesak napas, banyak ibu hamil yang mengeluh sulit bernapas pada kehamilan 33-38 hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu. Sering dikeluhkan berupa sesak nafas, yang disebabkan oleh pembesaran uterus yang menghalangi pengembangan paru-paru secara maksimal juga perubahan pernapasan yang diakibatkan oleh peningkatan progesterone dan laju metabolic maternal dan konsumsi oksigen janin yang mengakibatkan ibu susah mengambil napas. Oleh karena itu, Ibu hamil dianjurkan untuk menarik nafas dalam dan lama serta dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring ke kiri. Akan tetapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggul biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka ibu akan merasakan lega dan bernafas lebih mudah. Nyeri punggung biasa terjadi di area lumbosakral. Rasa nyeri ini umumnya akan semakin terasa nyeri seiring dengan bertambahnya usia pada kehamilan, dikarenakan rasa nyeri ini adalah efek dari adanya pergeseran pusat gravitasi serta perubahan pada bentuk tubuhnya. Pada penatalaksanaan nyeri punggung, bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri punggung pada bagian bawah wanita yang sedang hamil di trimester 3 agar tidak menimbulkan rasa sakit yang hebat. Sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang sangat penting untuk ibu hamil yang menjelang hingga waktunya melahirkan adalah endorphin massage. Pijatan akan menstimulus tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang nantinya akan membuat reda rasa sakitnya kemudian bisa

membuat perasaan menjadi nyaman. Berdasarkan Uji Wilcoxon sign rank test menunjukkan p-value = 0,044 (<0,05) terdapat pengaruh *Endhorpine Massage* terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil Trimester III.<sup>44</sup>

Berdasarkan hasil pengkajian data objektif didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, IMT 26 kg/m<sup>2</sup>, dan kenaikan berat badan selama hamil 12 kg. IMT normal ibu hamil (19.8-26 kg/m<sup>2</sup>) Ibu mengalami kenaikan berat badan selama hamil sebesar 11,5-16 kg. Disimpulkan bahwa Ny.N sudah mencapai kenaikan berat badan selama hamil yang direkomendasikan. Selain masalah kehamilan dengan risiko tinggi terdapat permasalahan lain pada keluarga Tn.NR yaitu kebiasaan merokok yang dilakukan Tn.NR namun kebiasaan merokok tersebut hanya dilakukan diluar lingkungan rumah. Rokok termasuk zat adiktif karena dapat menyebabkan adiksi (ketagihan) dan dependensi (ketergantungan) bagi orang yang menghisapnya. Dengan kata lain, rokok termasuk golongan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, Alkohol, dan Zat Adiktif). Rokok dapat menyebabkan kesakitan dan kematian bukan hanya pada pelakunya namun juga pada lingkungan yang terpapar asap rokok.

Ibu dan suami mengatakan ingin ikut serta program pemerintah dengan berpartisipasi dalam keluarga berencana, Ibu dan suami telah memutuskan akan menggunakan KB MOW. Metode MOW dapat dianggap sebagai metode kontrasepsi yang reversible. Metode ini lebih diperuntukan bagi pasangan yang memiliki cukup anak dan tidak menginginkan untuk menambah jumlah anak lagi. MOW pascapersalinan sebaiknya dilakukan dalam 24 jam, atau selambat-lambatnya dalam 48 jam pasca persalinan. KB MOW juga dapat dilakukan segera setelah operasi caesarea. MOW pasca persalinan lewat dari 48 jam akan dipersulit oleh edema tuba dan infeksi yang akan menyebabkan kegagalan sterilisasi.<sup>45</sup>

Anak ke-1 dan ke-2 juga antusias dengan kelahiran adiknya, selalu ikut

periksa dan memberikan perhatian ketika mendengar denyut jantung adik. Kelahiran saudara kandung merupakan sumber stres utama dalam kehidupan seorang anak. Emosional anak dan reaksi perilaku terhadap peristiwa ini dan upaya untuk mengatasi perasaan ambivalen tergantung pada dirinya interaksi dengan orang tua sebelum dan setelah kelahiran anak kedua. Keterampilan mengasuh anak yang efektif terutama interaksi orang tua dan anak merupakan faktor penting dalam kesehatan mental anak. Persaingan antar saudara kandung atau sibling rivalry kerap terjadi pada anak yang tidak siap dengan kelahiran adiknya. Peran orang tua penting untuk menjadikan anak merasa dihargai dan tetap dipedulikan walaupun adiknya telah lahir. Oleh karena itu, pada aspek psikologis penerimaan keluarga termasuk anak dalam kehamilan ke-3 dan seterusnya juga perlu dikaji sehingga sebagai suami atau orang tua dapat memberikan dukungan dan arahan yang sesuai pada anak dan ibu selama kehamilan hingga dalam pengasuhan bayi.<sup>46</sup>

Ibu mengatakan sehari-hari makan 3-4 kali, porsi sedang dengan jenis makanan yang dikonsumsi ada nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu mengatakan tidak ada alergi makanan. Penyebab paling sering anemia pada ibu hamil adalah defisiensi besi dan/atau asam folat karena ketidakseimbangan masukan nutrisi serta tidak adekuatnya makanan yang dikonsumsi baik secara pola maupun mutu gizi pangan.<sup>47</sup> Oleh karena itu, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makan dan minum dengan gizi seimbang. Hal ini menyebabkan pengkajian terhadap pola nutrisi ibu tidak dapat diabaikan. Ibu mengaku istirahat cukup, sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga dan tidak ada kebiasaan merokok, minum alkohol maupun konsumsi obat-obatan tanpa resep dokter. Tidur yang direkomendasikan untuk orang dewasa yang sehat (7 jam atau lebih per malam). Gangguan tidur lebih sering terjadi pada wanita daripada pria. Gangguan tidur lebih diperparah selama kehamilan. Perubahan hormonal berkontribusi dalam pola tidur ibu hamil. Tuntutan fisik

kehamilan juga memainkan peran penting seperti janin yang sedang berkembang memberi tekanan pada paru-paru dan kandung kemih, mempengaruhi pernapasan ibu, meningkatkan frekuensi buang air kecil, dan mempengaruhi kenyamanan posisi ibu saat tidur. Selain itu, bagi banyak wanita, gejala depresi, kecemasan, dan stres terkait penyesuaian kehamilan, persiapan persalinan, danantisipasi perubahan gaya hidup, keuangan, dan hubungan terkait penambahan anggota keluarga baru dapat menambah beban mental yang berkontribusi pada kesulitan tidur. Sebuah studi menyebutkan bahwa ibu dengan durasi tidur pendek (<7 jam) dikaitkan dengan intoleransi glukosa dan insiden diabetes gestasional yang lebih tinggi dan risiko gangguan hipertensi. Tidur berperan dalam pengaturan tekanan darah dan kerja jantung pada kehamilan. Item pengkajian melalui anamnesa klien sudah sesuai dengan pedoman anamnesa dalam pelaksanaan asuhan kebidanan masa kehamilan. Pengkajian terhadap pola pemenuhan nutrisi, pola aktivitas, pola istirahat dan kondisi psikologis ibu penting untuk memastikan kebutuhan fisik dan psikologis ibu selama kehamilan.<sup>48</sup>

Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Tekanan darah diukur pada setiap kali pemeriksaan. Hal ini dilakukan untuk deteksi adanya tekanan darah tinggi pada ibu hamil yang berisiko menyebabkan pre-eklamsi dan eklamsia.<sup>49</sup> Pemeriksaan fisik mata tidak menunjukkan tanda anemis. Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran tampak memanjang, tidak ada bekas luka dan striae gravidarum, TFU 3 jari di bawah px dengan TFU berdasarkan pengukuran McDonald adalah 30 cm. Letak janin memanjang, punggung di kanan dengan presentasi kepala sudah masuk panggul. DJJ 138 kali per menit. Berdasarkan TFU, TBJ adalah 2.945 gram. Pemeriksaan abdomen merupakan jenis pemeriksaan luar untuk diagnosa letak janin sehingga apabila didapatkan penyulit seperti letak sungsang dapat dideteksi.<sup>50</sup> DJJ ibu dalam batas normal yang berkisar 120- 160 kali per menit.

TFU ibu dalam batas normal dimana pada usia kehamilan 36-40 minggu, TFU berdasar McDonald berkisar 29-34 cm. TBJ penting diperhitungkan untuk mengetahui apakah janin dalam kategori janin besar atau makrosomia. Janin dengan berat >3500 gram berisiko untuk mengalami penyulit persalinan seperti partus lama pada ibu. Hal ini dikarenakan janin yang besar akan lebih sulit masuk panggul dan menempatkan diri dengan baik di jalan lahir sehingga dapat memperlambat proses pembukaan serviks. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan berat janin dengan partus lama  $p=0,001$ .<sup>51</sup> Oleh karena itu, bila didapati ada risiko janin besar sejak kehamilan, diet nutrisi dan cairan dapat disarankan pada ibu yang membutuhkan untuk tumbuh kembang janin. 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 belum masuk panggul.<sup>40</sup>

Pada ekstremitas tidak didapati odema. Pemeriksaan penunjang laboratorium darah dilakukan dimana hasilnya menunjukkan HB terakhir adalah 12,3 gr/dL. Pemeriksaan PITC, HBSAg dan TPHA untuk skrining HIV, hepatitis B dan siphilis menunjukkan non-reaktif pada pemeriksaan lalu di catat buku KIA. Evaluasi pemeriksaan Hb harus diketahui pada setiap ibu hamil untuk memprediksikan adanya risiko persalinan akibat kondisi anemia pada ibu hamil. Kejadian perdarahan postpartum ( $p=0,007$ ), SC ( $p=0,041$ ) dan infeksi ( $p=0,043$ ) menurut penelitian berhubungan dengan anemia ibu hamil. Pada janin, anemia memberikan dampak risiko kelahiran dengan nilai APGAR rendah ( $p=0,034$ ), prematur ( $p=0,046$ ) dan BBLR ( $p=0,032$ ).<sup>45</sup> Apabila kondisi anemia segera diketahui, maka dapat diberikan tata laksana yang sesuai sehingga membantu ibu mengatasi anemianya yang dapat berdampak pada masa persalinan dan pertumbuhan anak. Paket pemeriksaan tripple elimination terdiri dari 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.<sup>52</sup> Tata laksana pemeriksaan yang diberikan pada ibu sesuai dengan pedoman antenatal oleh Kemenkes RI. Ibu dilakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda vital, evaluasi LiLA, pengukuran TFU, penentuan presentasi dan DJJ serta evaluasi pelayanan tes laboratorium untuk setiap ibu hamil.<sup>53</sup>

## 2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny N umur 33 tahun G3P2A0 hamil UK 38+5 minggu, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puka, preskep dengan riwayat SC membutuhkan observasi lanjut dan asuhan trimester III. Ibu masuk dalam usia reproduksi sehat pada wanita dengan rentang usia 20-35 tahun. Kehamilan ibu saat ini adalah kehamilan ke-3 dengan paritas 2. Kondisi ini merupakan kondisi yang relatif aman. Berbagai penyulit kehamilan dan persalinan seperti prematuritas lebih mungkin terjadi pada ibu dengan kehamilan ke-5 (OR 1.26, 95% CI 1.13– 1.41) dibandingkan ibu dengan kehamilan ke-3.<sup>54</sup> Ibu dengan paritas dengan kategori berisiko >3 mempunyai risiko terjadinya kejadian perdarahan postpartum sebesar 3,449 kali dibandingkan paritas 2-3. Usia kehamilan ibu adalah 38 minggu dengan perhitungan rumus neagle berdasar HPHT.<sup>55</sup> Janin dalam rahim tunggal karena teraba satu kepala janin dengan DJJ normal yang menunjukkan bayi hidup. Letak janin merupakan hubungan sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu. Bila kedua sumbunya sejajar disebut letak memanjang. Presentasi menunjukkan bagian janin yang berada dibagian terbawah jalan lahir dimana normalnya menunjukkan presentasi kepala. Ibu mempunyai riwayat SC sebanyak 2 kali, persalinan dengan sectio caesarea dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya infeksi apabila

perawatan yang dilakukan tidak benar. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dengan persalinan sectio caesarea adalah infeksi puerperal seperti kenaikan suhu pada masa nifas, peritonitis, sepsis, dan sebagainya. Komplikasi yang lain adalah perdarahan, luka kandung kencing, embolisme pari-paru.<sup>56</sup>

### 3. Penatalaksanaan

Ibu diberi tahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik. Dalam pemenuhan asuhan kehamilan trimester III, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makan gizi seimbang dan minum cukup, kelola stress, istirahat cukup, jaga kesehatan dan lindungi diri dari COVID-19. Pemenuhan nutrisi dan cairan penting bagi ibu hamil. Diet gizi seimbang membantu untuk mencegah anemia dan mengurangi risiko komplikasi pada janin. Oleh karena itu, kurangnya informasi dari tenaga kesehatan merupakan hambatan pemenuhan gizi seimbang pada ibu. Pemberian makan gizi seimbang juga membantu peningkatkan berat badan yang ideal selama kehamilan. Ibu diberi dukungan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Pemberian dukungan kepada ibu dan anjuran mengelola stress diberikan untuk memenuhi kebutuhan psikologis ibu selama kehamilan sedangkan kebutuhan istirahat untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu.<sup>55</sup> Pada masa pandemi COVID-19 penting diberikan edukasi untuk tertib menjalankan protokol kesehatan. Studi menunjukkan bahwa COVID-19 berhubungan dengan kejadian prematuritas ( $p=0,01$ ) dan kebutuhan bantuan oksigen dalam perawatan ( $p=0,007$ ).<sup>57</sup>

Memberikan KIE tentang resiko tinggi kehamilan yaitu ibu hamil dengan riwayat persalinan SC sebanyak dua kali. Hal ini disebabkan karena dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi sehingga akan menyebabkan robekan rahim dan berdampak pada kematian janin dan kematian ibu, perdarahan dan infeksi. Kehamilan dengan riwayat SC merupakan kehamilan dengan risiko tinggi karena dapat menimbulkan

berbagai komplikasi dalam perjalanannya. Luka bekas SC akan mengalami perubahan selama proses kehamilan selanjutnya dimana bagian dengan tersebut mengalami penipisan dan penambahan ukuran.<sup>14</sup> Pemilihan teknik persalinan SC seharusnya dilakukan untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas janin dan ibu hamil dengan komplikasi atau risiko tinggi untuk menjalani persalinan pervaginam. Akan tetapi, seperti pada teknik operatif lainnya tindakan SC memiliki konsekuensi timbulnya komplikasi baik jangka pendek ataupun dalam jangka panjang yang dapat berpengaruh pada kesehatan ibu, bayi, dan kehamilan berikutnya.<sup>4</sup> Pemeriksaan antenatal care pada kehamilan dengan riwayat SC perlu mendapat perhatian khusus. Pemeriksaan dan skrining rutin yang perlu dilakukan termasuk 10T sehingga dapat teridentifikasi adanya komplikasi yang secara tidak langsung berhubungan dengan SC sebelumnya sangat penting untuk dilakukan.

Ibu dianjurkan memantau gerak janin di rumah. Gerak janin normal adalah 10 atau lebih gerakan dalam 12 jam.<sup>58</sup> Ibu diberikan KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya. Ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III adalah sesak nafas, nyeri punggung, sulit tidur, sering BAK, keputihan dan lain-lain. Oleh karena itu, ibu hamil juga dianjurkan menjaga kebersihan genetalia. Kebersihan genetalia yang tidak dijaga memungkinkan terjadinya infeksi akibat pertumbuhan bakteri dan jamur.<sup>59</sup> Ibu sudah mendapatkan surat rujukan untuk masuk RS tanggal 14 Desember 2023 jam 09.00 WIB karena riwayat SC sebanyak dua kali sehingga ibu sudah terjadwal untuk melaksanakan tindakan SC dan MOW. MOW dilakukan segera setelah operasi section caesarea. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) menyebutkan bahwa KB pasca persalinan merupakan penggunaan kontrasepsi segera setelah persalinan atau pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan.<sup>27</sup> Kontrasepsi pasca persalinan berfokus pada pencegahan kehamilan tidak diinginkan, kehamilan

jarak dekat, kehamilan terlalu banyak dan menurunkan risiko kematian ibu dan bayi.<sup>50</sup> Saat ini ibu telah memasuki kehamilan 38 minggu 5 hari. Kehamilan aterm adalah kehamilan dengan usia antara >37-42 minggu dan ini merupakan periode terjadinya persalinan normal.<sup>55</sup> Oleh karena itu, ibu diberikan KIE tanda persalinan walaupun sudah terjadwal masuk RS, hal ini agar ibu dapat memperhatikan kondisinya bila mendapati tanda persalinan dengan persiapan rencana tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi, pakaian, dana, calon pendonor darah bila diperlukan maupun pendamping persalinan yang sudah ditentukan. Hal ini juga sebagai wujud pelaksanaan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang bertujuan meningkatkan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman serta persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu dan bayi.<sup>55</sup> Terapi obat dalam kehamilan, ibu diberikan Fe, vitamin C dan kalk rutin. Suplementasi zat besi membantu peningkatan hemoglobin. Pada kondisi kurang zat besi dalam tubuh menyebabkan hemoglobin tidak dapat disintesis. Peran suplementasi zat besi adalah menggantikan dan menambah pasokan zat besi dalam tubuh untuk mendorong terbentuknya hemoglobin dan memudahkan transport oksigen.<sup>60</sup> Kemenkes RI juga menganjurkan bahwa pada kehamilan suplementasi zat besi diberikan rutin sebanyak 90 tablet selama kehamilan.<sup>53</sup> Beberapa penelitian menyebutkan bahwa konsumsi zat besi dapat dibersamai dengan konsumsi jus jeruk atau dengan suplementasi vitamin C untuk meningkatkan absorpsi dalam tubuh. Vitamin C memudahkan penyerapan zat besi agar lebih maksimal. Konsumsi teh dan kopi maupun jenis makanan minuman lain yang mengandung kafein dapat menghambat penyerapan zat besi. Kalsium adalah mineral untuk pemeliharaan tulang, transmisi saraf, rangsangan neuromuskular, kontraksi otot polos, pembekuan darah, dan aktivasi enzim. Selama kehamilan, metabolisme kalsium mengalami serangkaian perubahan

untuk mempertahankan kadarnya dalam plasma ibu dan tulang untuk memfasilitasi kontribusi ibu serta pertumbuhan janin. Suplementasi kalsium dosis tinggi ( $\geq 1$  g/hari) mengurangi risiko pre-eklampsia dan kelahiran prematur, terutama bagi wanita dengan diet rendah kalsium. Namun, bukti terbatas pada suplementasi kalsium dosis rendah menunjukkan penurunan pre-eklamsia dan hipertensi sehingga perlu dikonfirmasi oleh uji coba yang lebih besar dan berkualitas tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa tidak ada pengaruh pemberian suplementasi kalsium dosis rendah terhadap penurunan risiko pre-eklamsia RR 0,80 (95% CI; 0,61-1,06).<sup>61</sup> Suplementasi kalsium tidak dianjurkan dalam dosis tinggi selama kehamilan karena berisiko hiperkalsemia, batu ginjal, alkalosis, dan gagal ginjal. Oleh karena itu, suplementasi kalsium pada ibu hamil dianjurkan dengan dosis rendah 1000 mg per hari untuk mempertahankan pasokan kalsium dalam darah dan pemeliharaan tulang ibu selama kehamilan. Sedangkan WHO merekomendasikan pemberian kalsium 500 mg per hari pada ibu hamil dengan usia kehamilan >20 minggu. Pemberian edukasi oleh bidan pada ibu merupakan asuhan kebidanan temu wicara sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal oleh Kemenkes RI.<sup>62</sup>

## **B. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pelaksanaan asuhan persalinan dilakukan oleh bidan dan dokter di RS Rajawali Citra. Mahasiswa melakukan pengkajian pelaksanaan asuhan kepada ibu bersalin secara daring. Oleh karena itu, data asuhan persalinan mungkin tidak lengkap karena dikaji melalui anamnesa ibu. Ibu melahirkan pada tanggal 14-02-2022 ditolong oleh dokter secara SC.

### **1. Pengkajian**

Ibu datang ke rumah sakit tanggal 14-12-2022 jam 09.00 WIB. Ibu mengatakan bahwa ini adalah kehamilan yang ketiga dengan riwayat persalinan ibu SC sebanyak 2 kali oleh dokter. Ibu diberikan surat rujukan

untuk dilakukan persalinan secara SC pada tanggal 14-12-2022. SC telah disepakati oleh dokter karena menurut hasil USG terakhir tafsiran berat janin sudah lebih dari 2500 gram, tidak ada pengeluaran lendir darah atau cairan ketuban, gerak janin aktif. Ibu merasa sedikit cemas walaupun ini SC kali ketiga. HPHT ibu tanggal 15-03-2022 HPL 22-12-2022. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil pemeriksaan BB dalam batas normal sesuai dengan rentang kenaikan BB normal selama kehamilan menurut IMT ibu. Pada pemeriksaan tekanan darah dalam batas normal. Kondisi janin dalam rahim baik. TBJ berdasarkan USG sebelumnya adalah 2.790 gram. His belum ada. Pada pemeriksaan dalam tanggal 14-12-2022 jam 09.00 WIB, hasil menunjukkan ibu belum ada tanda lendir darah ataupun pengeluaran air ketuban, presentasi kepala, selaput ketuban masih utuh. Ibu dilakukan pemeriksaan swab antigen dengan hasil negatif.

## 2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan data subjektif dan objektif adalah Ny N umur 33 tahun G3P2A0 aterm UK 38+5 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang puka, presentasi kepala dengan riwayat SC. Usia kehamilan ibu adalah usia kehamilan aterm. Persalinan dianggap normal jika terjadi pada kehamilan usia cukup bulan (>37 minggu), kondisi janin tunggal, presentasi kepala dengan letak memanjang tanpa disertai adanya penyulit.<sup>11</sup>

## 4. Penatalaksanaan

Tata laksana yang diberikan oleh bidan di rumah sakit adalah ibu diberi tahu hasil pemeriksaan, ibu dianjurkan istirahat posisi miring kiri, ibu diminta rileks dan tidak cemas, ibu dianjurkan puasa, mencukur bulu kemaluan. Ibu dijelaskan mengenai prosedur persiapan operasi section caesarea, seperti dan *informed consent* persetujuan dilakukannya operasi SC, tes alergi obat, persiapan puasa 6 jam, persiapan baju, cateterasi dll.

Ibu masuk ruangan operasi pada pukul 16.00 WIB. Bayi lahir SC tanggal 14-12- 2022 jam 17.00 WIB. Bayi cukup bulan, segera menangis, seluruh tubuh, kemerahan AK jernih. Ibu mengaku lega setelah bayi lahir dengan prosesnya yang cepat. Ibu mengikuti KB pascasalin yaitu MOW. Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Tubektomi dianggap sangat efektif, tindakannya tergolong ringan dan karenanya tidak memerlukan perawatan, juga praktis, karena sekali tindakan untuk selamanya , efek samping sangat jarang dijumpai, mungkin hanya sedikit nyeri pada bekas tindakan. Adapun manfaat dalam penggunaan MOW adalah sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan/1 tahun), tidak mempengaruhi proses menyusui , tidak bergantung pada proses senggama, baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius, pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi local, tidak ada efek samping dalam jangka panjang dan tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.<sup>63</sup> Setelah dilakukan operasi sectio caesarea ibu dan bayi dipindahkan ke ruangan perawatan di ruang rawat inap.

### **C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilakukan oleh bidan dan dokter di RS Rajawali Citra. Bayi lahir tanggal 14-12-2022 ditolong oleh dokter secara section caesarea

#### **1. Pengkajian**

Kondisi bayi baru lahir, bayi cukup bulan, segera menangis, seluruh tubuh, kemerahan AK jernih. Bayi tidak dilakukan IMD, bayi ditimbang oleh bidan. Pemeriksaan antropometri dalam batas normal BB 2750 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 31, dan LL 11 berdasarkan catatan di buku KIA.

#### **2. Analisa**

Bayi baru lahir umur 1 jam normal. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40- 60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping), organ genitalia pada bayi terbentuk dengan baik.<sup>64</sup>

### 3. Penatalaksanaan

Bayi membutuhkan tata laksana perawatan neonatal esensial. Ibu dan suami diberi tahu hasil pemeriksaan. Berdasarkan pencatatan di buku KIA, bayi diberi salep mata, suntik vitamin K, jaga kehangatan dan diberi imunisasi HB-0 sebelum dipindahkan ke ruang rawat. Ibu diajarkan dan dimotivasi untuk menyusui dengan cara yang benar. Pemberian profilaksis salep mata eritromisin atau tetrasiklin dilakukan untuk mencegah infeksi pada mata setelah melalui jalan lahir terutama pada bayi dengan ibu gonore dan klamidia yang dapat menyebabkan kebutaan pada mata bayi. 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.<sup>65</sup>

## **D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

Pelaksanaan asuhan masa nifas oleh mahasiswa dilakukan sebanyak 4 kali dengan 2 kali kunjungan rumah dan 2 kali dilakukan pemantauan secara daring. KF 1 (6-48 jam) dilaksanakan secara daring. KF 2 (3-7 hari)



dilaksanakan dengan kunjungan rumah. KF 3 (8-28 hari) dilakukan secara daring dan KF 4 (29-42 hari) dilakukan kunjungan rumah.

Mahasiswa melakukan pengkajian pelaksanaan asuhan kepada ibu pada kegiatan KN 1 secara daring pada tanggal 16-12-2023, KN 2 kunjungan rumah tanggal 21-01-2023, KN 3 secara daring pada tanggal 04-01-2023 dan dilakukan evaluasi perkembangan pada tanggal 17-01-2023.

#### 1. Pengkajian

Ibu melahirkan tanggal 14-12-2022 di rumah sakit. Pada tanggal 16-12-2022 ibu mengeluh jahitan SC nyeri. Evaluasi selanjutnya tanggal 21-01-2023 hari ke-7 pasca salin, 04-01-2023 hari ke-21 pasca salin dan 17-01-2023 hari ke-34 pasca salin. Ibu telah mendapatkan pelayanan masa nifas dengan pengkajian data melalui anamnesis, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan tanda anemia, pemeriksaan payudara, pemeriksaan TFU, pemeriksaan kontraksi uterus, pemeriksaan kandung kencing, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan luka SC dan pemeriksaan status mental ibu. Hal ini dalam rangka melakukan analisa untuk mengidentifikasi risiko dan komplikasi pada masa nifas bagi ibu.<sup>25</sup>

Hari pertama pasca salin, ibu mengaku dapat beristirahat di rumah sakit setelah persalinan karena bayi tidak rewel. Ibu bangun menyusui 2 jam sekali. Evaluasi lanjut pada hari nifas berikutnya, ibu mengaku dapat beristirahat cukup walaupun malam kadang terbangun untuk menyusui, suami membantu pekerjaan rumah tangga. Pengkajian terhadap pemenuhan kebutuhan istirahat penting untuk dilakukan pada setiap pelayanan nifas. Istirahat yang cukup dibutuhkan ibu setelah persalinan. Kurang istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan. Selain itu, kurang istirahat dapat menyebabkan ibu depresi karena ketidakmampuannya dalam merawat diri dan bayi.<sup>22</sup> Status mental atau kondisi psikososial ibu harus dikaji dalam

kunjungan pelayanan nifas. Hal ini ditujukan agar dapat diketahui lebih dini kondisi kesehatan mental ibu yang berhubungan dengan kejadian postpartum blues sesuai dengan teori yang dapat terjadi setelah 2-3 hari pasca persalinan. Respon keluarga terhadap kondisi ibu dan kelahiran bayi penting bila dikaitkan dengan risiko kesehatan mental ibu dalam periode ini.<sup>11</sup>

Ibu melahirkan anak ke-3, tanggal 14-12-2022 di rumah sakit. Pada hari ke-7 ditanggal 21-12-2022, ibu mengeluh jahitan masih nyeri. Ibu yang mengalami tindakan operasi SC akan merasakan nyeri didaerah luka insisi dan akan beransur pulih selama 6 minggu, sedangkan untuk pemulihan masalah sara kebas, pegal atau gatal disekitar luka dapat belangsung sampai 6 bulan. Tindakan untuk mempercepat penyembuhan pada pasien Post SC adalah dengan cara merawat bekas luka operasi dan pemenuhan nutrisi. Luka akibat insisi jika tidak dirawat dengan baik akan mengakibatkan rasa nyeri sehingga akan menimbulkan kecemasan dan mengganggu pola istirahat ibu serta merasakan ketidak nyaman dalam merawat dan menyusui bayinya, jika ini dibiarkan akan menimbulkan permasalahan yang berkepanjangan sehingga akan memerlukan waktu yang lama untuk penyembuhan luka. Penanganan rasa nyeri pada ibu post partum dengan tindakan SC ada bermacam cara salah satunya adalah dengan cara tehnik *foot hand massage*, dimana rangsangan yang diberikan dengan cara memberi pijatan pada daerah telapak kaki dan tangan, sehingga membuat relaksasi pada seluruh tubuh dan dapat melancarkan peredaran darah serta meningkatkan metabolisme tubuh. Adapun penanganan secara umum untuk menghilangkan rasa nyeri adalah dengan memberi rasa nyaman dengan member rangsangan pada punggung, mengompres dengan air dingin, serta memberikan perhatian, dan tehnik pernapasan.<sup>66</sup>

Evaluasi selanjutnya, 04-01-2023 hari ke-21 pasca salin dan 17-01-

2023 hari ke-34 pasca salin, ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Ibu telah mendapatkan pelayanan masa nifas dengan pengkajian data melalui anamnesis, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan tanda anemia, pemeriksaan payudara, pemeriksaan TFU, pemeriksaan kontraksi uterus, pemeriksaan kandung kencing, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan luka operasi SC dan pemeriksaan status mental ibu. Hal ini dalam rangka melakukan analisa untuk mengidentifikasi risiko dan komplikasi pada masa nifas bagi ibu.<sup>25</sup> Hari pertama pasca salin, ibu mengaku dapat beristirahat di rumah sakit setelah persalinan karena bayi tidak rewel. Ibu bangun menyusui 2 jam sekali. Evaluasi lanjut pada hari nifas berikutnya, ibu mengaku dapat beristirahat cukup walaupun malam kadang terbangun untuk menyusui, suami membantu pekerjaan rumah tangga. Ibu mengatakan anak ke-1 dan ke-2 dapat menerima kehadiran adiknya sehingga tidak mengganggu. Ibu mengatakan hal ini di luar prediksi ibu bahwa ternyata anak ke-2 dapat mengerti telah memiliki adik. Ibu mampu merawat bayi dan anak ke-2 dibantu dengan suami dan anak ke-1. Ibu dan keluarga perhatian dengan kehadiran bayi. Pengkajian terhadap pemenuhan kebutuhan istirahat penting untuk dilakukan pada setiap pelayanan nifas. Istirahat yang cukup dibutuhkan ibu setelah persalinan. Kurang istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan. Selain itu, kurang istirahat dapat menyebabkan ibu depresi karena ketidakmampuannya dalam merawat diri dan bayi.<sup>22</sup> Status mental atau kondisi psikososial ibu harus dikaji dalam kunjungan pelayanan nifas. Hal ini ditujukan agar dapat diketahui lebih dini kondisi kesehatan mental ibu yang berhubungan dengan kejadian postpartum blues sesuai dengan teori yang dapat terjadi setelah 2-3 hari pasca persalinan. Respon keluarga terhadap kondisi ibu dan kelahiran bayi penting bila dikaitkan dengan risiko kesehatan mental ibu dalam

periode ini.<sup>11</sup>

Ibu mengaku sudah bisa duduk, berjalan, BAK dan sudah bisa mandi sendiri ke kamar mandi dengan keluhan nyeri luka operasi SC saat dilakukan anamnesa tanggal 21-12-2022. Dalam proses persalinan SC dilakukan tindakan pembedahan dengan membuat sayatan di dinding perut dan dinding rahim, sehingga menyebabkan adanya luka bekas operasi yang cukup besar, yang membuat ibu merasa khawatir dan takut untuk melakukan pergerakan. Adanya luka bekas operasi juga menimbulkan nyeri pada ibu, sehingga ibu cenderung lebih memilih berbaring saja dan enggan mengerakan tubuhnya sehingga menimbulkan kaku persendian, postur yang buruk, kontraktur otot, dan nyeri tekan apabila tidak melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya.<sup>67</sup>

Mobilisasi dini sangatlah penting bagi ibu post SC karena merupakan salah satu konsep dasar perawatan pada masa nifas yang sangat diperlukan dalam proses penyembuhan luka. Mobilisasi dini sirkulasi darah menjadi lebih baik sehingga akan mempengaruhi penyembuhan luka, karena luka membutuhkan peredaran darah yang baik untuk pertumbuhan atau perbaikan sel, sehingga penerapan tindakan mobilisasi dini pada ibu dengan post SC sangatlah penting dalam upaya mempercepat proses penyembuhan luka post operasi.<sup>67</sup>

Evaluasi pada hari ke-7, ibu sudah bisa melakukan aktivitas ringan seperti merawat bayi secara mandiri tanpa dibantu. Ibu sudah BAK dan BAB, tidak ada keluhan. Pada setiap pelayanan, ibu dikaji pola pemenuhan nutrisi, personal hygiene, pola pemberian ASI, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tanda anemia, pemeriksaan kontraksi

dan TFU, pemeriksaan lochia dan jalan lahir.

Selama masa nifas, ibu makan minum dalam batas normal dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih 2 liter dalam sehari dengan tambahan jus dan sari kacang hijau. Ibu ganti pembalut 3-5 kali sehari. Ibu menyusui bayi 2 jam sekali, kadang jika malam frekuensi mungkin berkurang karena bayi susah bangun. Pada awal periode pasca salin, ASI sudah keluar tetapi sedikit. Hasil pemeriksaan fisik pada KF 1, KF 2, KF 3 dan KF 4 menunjukkan perkembangan dan adaptasi fisik ibu nifas sesuai dengan seharusnya. Pada pemeriksaan umum, keadaan ibu baik. Tanda vital dalam batas normal. Mata tidak menunjukkan tanda anemis. Anemia sering ditandai dengan gejala wajah tampak pucat, konjungtiva mata pucat, pusing, mata kunang-kunang, mudah lelah, lesu, merasa lemah, odema kaki, kehilangan nafsu makan hingga gangguan pencernaan.<sup>14</sup> Puting ibu menonjol dan tidak lecet, tidak ada bendungan ASI ataupun benjolan lain. ASI sudah keluar. Pemeriksaan payudara pada ibu nifas penting untuk mendeteksi gangguan menyusui pada ibu. Masalah payudara dan menyusui sering menjadi hambatan bagi ibu untuk mau memberikan ASI pada bayi seperti puting lecet dan bendungan ASI. Bendungan ASI dapat terjadi jika pengosongan ASI tidak sempurna. Hal ini dikarenakan aliran limfotik akan tersumbat sehingga aliran susu menjadi terhambat, payudara akan terbenjolan, membesar, membengkak, dan sangat nyeri, puting susu akan teregang menjadi rata, ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi akan sulit mengenyut untuk menghisap ASI. Salah satu upaya untuk mengurangi risiko ini adalah perawatan pijat payudara dan pengosongan ASI rutin salah satunya adalah perah ASI bila bayi merasa cukup untuk menyusu. Hal ini telah dilakukan ibu dengan baik, ibu mengaku memerah ASI rutin untuk mengosongkan payudara.<sup>68</sup> Kontraksi uterus baik, penurunan TFU dan pengeluaran lochia sesuai. Jahitan baik dan

sudah kering pada evaluasi hari ke-7 pasca salin. Tidak ada odema pada ekstremitas. Pada tempat implantasi plasenta akan terjadi hemostasis segera setelah persalinan akibat kontraksi otot polos pembuluh darah arterial dan kompresi pembuluh darah akibat kontraksi otot myometrium yang disebut dengan involusi uteri. TFU perlahan akan menurun dan kembali pada kondisi hamil. Proses involusi uteri yang terjadi juga mempengaruhi kualitas dan kuantitas dari lochia. Lochia merupakan cairan pervaginam pada masa nifas. Setelah beberapa minggu, pengeluaran ini akan semakin berkurang dan warnanya berubah menjadi putih atau yang disebut lochia alba pada 2 minggu setelah persalinan. Periode pengeluaran lochia bervariasi. Akan tetapi, pada umumnya lochia akan berhenti setelah 5 minggu pasca persalinan.<sup>69</sup>

## 2. Analisa

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny N umur 33 tahun P3A0 PP SC nifas normal membutuhkan asuhan masa nifas normal sesuai kebutuhan. Pelayanan pasca salin KF 1 dilakukan pada 6-48 jam pasca persalinan, KF 2 pada 3-7 hari, KF 3 8-28 hari dan KF 4 dilakukan pada 29-42 hari. KF 1 diberikan pada hari ke-1 pasca salin, KF 2 hari ke 7 pasca salin, KF 3 hari ke 21 pasca salin dan KF 4 hari ke 38 pasca salin dengan hasil anamnesa dan pemeriksaan pada seluruh pelayanan normal. Pada pelayanan KF I Ibu fokus pada mobilisasi dini dan rasa nyeri post SC. Pada pelayanan KF 2, ibu berada dalam fase taking hold yang terjadi pada hari ke-3 sampai 10 dimana mungkin ada kekhawatiran ibu apakah mampu merawat bayinya. Pada fase ini, ibu dapat memiliki rasa sensitif yang tinggi namun ibu sudah berusaha mandiri dan insiatif dalam merawat bayi. Selain itu, perhatian ibu juga terletak pada kemampuan mengatasi fungsi tubuh akibat perubahan fisik pada ibu nifas seperti kemampuan eliminasi, keinginan ambulasi seperti duduk dan berjalan serta keinginan untuk

merawat bayinya. Fase ini merupakan fase yang tepat untuk memberi edukasi kepada ibu tentang perawatan masa nifas dan bayi untuk membangun kepercayaan dirinya.<sup>22</sup>

### 3. Penalaksanaan

Tata laksana yang diberikan pada ibu sudah sesuai dengan panduan pelayanan pasca persalinan bagi ibu menurut Kemenkes tahun 2019. Ibu mendapatkan tata laksana sesuai dengan kebutuhan ibu dan teori yang terkait. Tata laksana umum dalam pelayanan masa nifas adalah anjuran pemberian ASI eksklusif, pemberian KIE dan konseling tentang perawatan nifas dan bayi serta pemberian Vit A. Pada kasus patologi, ibu berhak mendapatkan penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas dilanjutkan rujukan oleh bidan.<sup>22</sup> Konseling serta dukungan dari tenaga kesehatan dan suami dibutuhkan ibu dalam melakukan perawatan masa nifas dan bayi. Ibu diberikan konseling berupa perawatan bayi dan pemberian ASI, tanda bahaya atau gejala adanya masalah, kesehatan pribadi dan personal hygiene, kehidupan seksual, dan pemenuhan nutrisi.<sup>11</sup> Pada pelayanan nifas KF 1, ibu diberikan KIE gizi seimbang seperti pentingnya konsumsi protein yang bermanfaat untuk proses penyembuhan luka jahitan yang terasa nyeri. Protein membantu pertumbuhan sel-sel dan jaringan baru serta merangsang produksi ASI. Peningkatan konsumsi makanan kaya zat besi sebagai salah satu mineral merupakan strategi pencegahan anemia pada masa nifas akibat kehilangan darah selama persalinan maupun kehilangan darah selama periode nifas itu sendiri.<sup>70</sup> Zat besi dapat didapatkan dari konsumsi makanan sehat seperti udang, hati, daging merah, kerang dan sayuran hijau.<sup>69</sup> Ibu diberikan dukungan dalam melakukan perawatan terhadap bayi dan dirinya sendiri. Ibu dianjurkan kelola stress dan menjaga pola istirahat. Pola pikiran dan pola istirahat pada ibu postpartum saling berkorelasi. Pada postpartum, kecemasan dan

gangguan mood terus menjadi faktor risiko untuk kurang tidur. Total durasi tidur ibu dan efisiensi tidur secara signifikan dipengaruhi oleh tuntutan pengasuhan anak dan jadwal tidur anak, termasuk bangun di malam hari. Selain itu, wanita masih dalam masa adaptasi yang signifikan dalam kaitannya dengan peran pengasuhan (yaitu, perubahan tanggung jawab rumah, hubungan dengan pasangan/orang penting lainnya, stres keuangan) memberikan kerentanan terhadap gangguan tidur yang disebabkan oleh stress. Gangguan tidur juga terkait dengan kesehatan mental pascapersalinan, di mana laporan insomnia dan kualitas tidur yang buruk berkorelasi kuat dengan gejala depresi dan kecemasan ibu.<sup>71</sup> Apabila ibu tidak mampu mengontrol kondisinya dan mengalami kecemasan bahkan gangguan mental selama periode ini dapat memberikan dampak dalam pengasuhan anak seperti pemberian ASI dan hubungan dengan keluarga. Studi menyatakan bahwa ada hubungan menyusui secara eksklusif dengan kesehatan mental ibu. Secara positif, praktik menyusui memiliki efek pada ibu untuk mengurangi kecemasan dan stresnya. Menyusui melemahkan respon neuroendokrin terhadap stres dan dapat bekerja untuk memperbaiki suasana hati ibu. Walaupun demikian, hal ini dapat berbalik apabila ibu mengalami kecemasan justru tidak mau menyusui anaknya bahkan memberikan reaksi penolakan. Beberapa penelitian juga melaporkan bahwa kualitas dukungan sosial dan keluarga terkait dengan fungsi neuroendokrin yang lebih sehat dan suasana hati yang positif. Oleh karena itu tidak mengherankan jika ibu yang kekurangan dukungan sosial merasa lebih sulit untuk mengatasi tantangan yang terkait dengan menyusui dan perawatan anak serta kelelahan emosional yang terkait dengan rasa bersalah dan perasaan tidak mampu. Pada ibu dalam periode menyusui penting untuk meningkatkan kepercayaan ibu pada kemampuannya sendiri, memungkinkan ibu untuk mendapatkan pemahaman yang lebih



besar tentang proses menyusui dan karakteristik unik dari pertumbuhan bayi.<sup>72</sup> Hal ini melatar belakangi mengapa dukungan merupakan kebutuhan penting bagi ibu dalam masa nifas dan menyusui. Keterlibatan suami dalam perawatan bayi juga sudah ada. Berdasarkan anamnesa, ibu mengaku bahwa suami membantu pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak pertama. Ibu mengatakan anak pertama juga dapat menerima kehadiran adiknya sehingga tidak mengganggu. Sebuah studi menemukan bahwa dukungan sosial yang tinggi didapatkan pada ibu yang tidak mengalami depresi pasca persalinan. Pada ibu yang mengalami depresi, nilai dukungan jauh lebih rendah. Dukungan sosial pada ibu pasca persalinan mencegah terjadinya depresi.<sup>73</sup> Pada pelayanan nifas, ibu juga diberikan KIE personal hygiene. 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. Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lochia menjadi lembab sehingga sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi.

Ibu diberi dukungan dan motivasi menyusui minimal 2 jam sekali dengan cara yang benar walaupun produksi ASI masih sedikit. Pada Ibu postpartum secara SC untuk meningkatkan produksi ASI dapat dilakukan pijat dengan teknik marmet dan pijat oksitosin. Pada analisa data terlihat nilai p-value = 0,005 dan OR 6,400 (CI 1,856-22,068) sehingga dapat dikatakan bahwa ibu post SC yang diberikan intervensi kombinasi teknik marmet dan pijat oksitoksin berpeluang 6 kali lebih besar memiliki

produksi ASI lancar. Penurunan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI. Kondisi ini dialami juga oleh ibu yang melahirkan dengan seksio sesarea. Hal ini disebabkan karena penggunaan obat-obatan yang digunakan pada saat operasi maupun sesudah operasi.<sup>37</sup>

Pijat oksitosin merupakan tindakan yang dilakukan pada ibu menyusui yang berupa back massage pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan akan memberikan kenyamanan pada ibu sehingga akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui. Secara fisiologis hal tersebut meningkatkan hormon oksitosin yang dikirimkan ke otak sehingga hormon oksitosin dikeluarkan dan mengalir ke dalam darah, kemudian masuk ke payudara menyebabkan otot-otot di sekitar alveoli berkontraksi dan membuat ASI mengalir di saluran ASI (*milk ducts*).<sup>37</sup>

Pijat oksitosin dilakukan pada tulang belakang mulai dari costa ke 5-6 sampai scapula, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. Pijat oksitosin dilakukan selama 15 menit minimal sehari sekali yang bertujuan untuk merangsang refleksi oksitosin *atau reflex let down* yaitu rangsangan isapan bayi melalui serabut saraf, memacu hipofise bagian belakang untuk mensekresi hormon oksitosin ke dalam darah. Oksitosin ini menyebabkan sel-sel myoepitel yang mengelilingi alveoli dan duktuli berkontraksi, sehingga ASI mengalir dari alveoli ke duktuli menuju sinus dan puting. Dengan demikian sering menyusui baik dan penting untuk pengosongan payudara agar tidak terjadi engorgement (pembengkakan payudara), tetapi sebaliknya memperlancar pengeluaran ASI.<sup>37</sup>

Apabila ibu tidak menyusui dengan benar, ibu memiliki risiko untuk mengalami masalah payudara. Teknik menyusui yang baik dan benar adalah apabila areola sedapat mungkin semuanya masuk ke dalam mulut bayi, rahang bayi bawah menekan tempat penampungan air susu (sinus laktiferus) yang terletak dipuncak areola di belakang puting susu. Teknik salah, yaitu apabila bayi menghisap pada puting saja. Kejadian puting susu lecet berhubungan dengan cara menyusui yang tidak benar ( $p < 0,005$ ).<sup>73</sup> KIE dan motivasi menyusui harus diberikan pada setiap ibu pada masa laktasi. Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologis untuk menampung air susu sangat jarang terjadi. Payudara secara fisiologis merupakan tenunan aktif yang tersusun seperti pohon tumbuh di dalam puting dengan cabang yang menjadi ranting semakin mengecil. Susu diproduksi pada akhir ranting dan mengalir kedalam cabang-cabang besar menuju saluran ke dalam puting. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau let down reflex. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi positive feed back hormone (umpan balik positif), yaitu kelenjar hipofisis akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down sehingga menyebabkan sekresi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Hormon

oksitosin merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar. Apabila mekanisme fisiologi menyusui ini tidak terpenuhi, bayi tidak menghisap puting maka keterlambatan let down reflex dapat terjadi sehingga menimbulkan masalah pemberian ASI yang berkepanjangan.<sup>73</sup>

Dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga terutama suami berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai statistik berturut-turut adalah  $p=0,009$  dan  $p=0,020$ . Dukungan sosial menciptakan suasana hati yang positif.<sup>73</sup> Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas dan anjuran kontrol ulang KF 2, KF 3 dan KF 4. Masa nifas menjadi masa yang rawan akan kematian pada ibu akibat kurang optimalnya perawatan nifas mandiri oleh ibu yang dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pemantauan kesehatan ibu. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas salah satunya perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi.<sup>73</sup> Pelayanan pasca persalinan diberikan secara berkesinambungan hingga 42 hari setelah melahirkan. Pemberian informasi terkait tanda bahaya pada ibu nifas membantu ibu untuk menilai kondisinya dan menjadikan perhatian untuk segera di bawa ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda bahaya tersebut.<sup>22</sup> Ibu dianjurkan minum obat yang diberikan dokter yaitu terapi vitamin A, amoxicilin, asam mefenamat dan tablet Fe. Pemberian vitamin A dengan dosis  $2 \times 200.000$  IU bermanfaat untuk meningkatkan kadar retinol dalam tubuh ibu dan ASI. Bayi rentan mengalami defisiensi vitamin A bila ibu kurang mendapat asupan vitamin A.<sup>74</sup> Perdarahan postpartum sekunder dapat terjadi 24 jam-12 minggu pasca salin. Penyebab perdarahan antara lain sepsis puerperialis, endometritis, atonia uteri, hematoma atau gangguan koagulasi. Faktor risiko dari adanya tindakan operatif selama persalinan perlu diperhatikan

oleh penolong persalinan. Pemberian antibiotik amoxicilin dengan metronidazole dapat mencegah dan mengobati infeksi.

Nyeri pasca salin atau after pain adalah nyeri yang berhubungan dengan perlukaan jalan lahir atau luka SC. Penanganan rasa nyeri pada ibu post partum dengan tindakan SC ada bermacam cara salah satunya adalah dengan cara tehnik *foot hand massage*, dimana rangsangan yang diberikan dengan cara memberi pijatan pada daerah telapak kaki dan tangan, sehingga membuat relaksasi pada seluruh tubuh dan dapat melancarkan peredaran darah serta meningkatkan metabolisme tubuh. Manfaat dari *foot and massage* sangat banyak selain bisa membuka aliran darah dan meningkatkan sirkulasi darah dan oksigen dalam tubuh juga dapat mengurangi rasa ketidak nyamanan serta dapat menghilangkan rasa sakit, sehingga mempercepat penyembuhan dan membuat ibu post SC menjadi lebih baik. Penelitian sejalan dengan penelitian lain, dimana penanganan nyeri dilakukan secara farmakologi dan non-farmakologi dengan tujuan untuk mengobati nyeri tersebut dengan cara menghilangkan gejala yang muncul. *Foot And Hand Massage* bermanfaat untuk memperlancar aliran darah, membuat tubuh menjadi rileks, mengurangi rasa sakit atau nyeri dan mempercepat pemulihan sakit. Massage ini merupakan terapi non-farmakologi yang telah terbukti mampu menurunkan nyeri pada ibu post Sectio Caesarea sehingga dapat merasakan relax sehingga beradaptasi dengan nyerinya. *Foot Hand Massage* berpengaruh dalam pengurangan nyeri pada ibu Post Sectio Caesarea dengan nilai p-value= 0,000.<sup>66</sup>

Pemberian tablet Fe selama 40 hari merupakan program Kemenkes untuk pelayanan masa nifas. Suplementasi zat besi oral penting untuk pencegahan dan penanganan anemia pada ibu nifas.<sup>74</sup> Pada pelayanan KF 1, KF 2, KF 3 dan KF 4 dengan asuhan nifas normal, ibu diberikan edukasi rutin seperti pada kunjungan sebelumnya yaitu pemenuhan nutrisi,

pemenuhan istirahat, kelola stress, personal hygiene, perawatan luka SC, menyusui dan ASI eksklusif serta tanda bahaya masa nifas. Perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir melibatkan suami dan keluarga. Pada kunjungan KF 2, ibu juga diberikan KIE cara menyimpan ASI perah dan cara memberikan ASI perah kepada bayi. Ibu mengaku bahwa produksi ASI sangat lancar bahkan terasa penuh. Sedangkan bayi menyusu kuat, rutin dan sudah terlihat ada kenaikan BB berdasarkan hasil evaluasi. ASI perah diminumkan kepada bayi dengan sendok atau melalui cangkir kecil. Pemberian ASI dengan dot dapat memberikan risiko bayi bingung puting. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif didukung oleh manajemen pemberian ASI perah yang baik, Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara cara pemberian ASI dengan keberhasilan ASI eksklusif dengan hasil analisis yang diperoleh adalah ( $p < 0,001$ ).<sup>74</sup> Selain itu adanya larangan pemberian ASI dengan dot tidak berhubungan dengan cakupan ASI eksklusif dengan  $p > 0,05$ .<sup>75</sup>

#### **E. Asuhan Kebidanan Neonatus**

Pelaksanaan asuhan pada neonatus oleh mahasiswa dilakukan sebanyak 4 kali dengan 2 kali kunjungan rumah dan 2 kali dilakukan pemantauan secara daring. Kegiatan KN 1 secara daring pada tanggal 16-12-2023, KN 2 kunjungan rumah tanggal 21-12-2023, KN 3 secara daring pada tanggal 04-01-2023 dan dilakukan evaluasi perkembangan pada tanggal 17-01-2023.

##### **1. Pengkajian**

Bayi lahir dengan SC tanggal 14-12-2022 jam 17.00 WIB. Bayi lahir tidak ada komplikasi dan dilakukan rawat gabung setelah selesai proses persalinan secara SC. Bayi telah diberi injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0. Evaluasi pada KN 1, bayi sudah BAK 2 kali dan BAB 1 kali setelah persalinan. Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna

kekuning-kuningan dan tidak berbau. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama harus dibuang dalam 24 jam dan akan semakin sering dengan banyak cairan yang masuk pada bayi. Pada hari-hari selanjutnya, kebiasaan eliminasi bayi yaitu BAK 3-4 kali sehari dan BAB 3- 5 kali sehari. Pola eliminasi bayi dalam batas normal. IDAI menyebutkan bahwa BAK normal pada bayi adalah 5-6 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari.<sup>76</sup> Bayi menyusui ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali. Walaupun demikian, pada pemeriksaan KN 2 ibu mengaku kalau malam bayi susah dibangunkan sehingga frekuensi menyusui malam hari berkurang. Berdasarkan kenaikan BB bayi baru lahir dari 2750 gram, pada evaluasi KN 1 BB bayi menurun menjadi 2730 gram. Walaupun demikian, pemeriksaan BB pada evaluasi selanjutnya selalu mengalami peningkatan. Data pada KN 2, BB bayi 3000 gram dan pada KN 3 sudah mencapai 3500 gram. Bayi lahir dengan usia kehamilan >36 minggu dapat berisiko kehilangan BB 5- 10% dari BB lahir pada minggu pertama walaupun dengan kondisi bayi tanpa komplikasi. Komplikasi dapat terjadi pada bayi yang kehilangan BB >12%. BB bayi dapat kembali dengan pemberian ASI eksklusif. Kembalinya BB bayi dapat mencapai 3 minggu namun waktu kembalinya bervariasi. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus memperhatikan bayi dengan komplikasi yang lebih berisiko untuk kehilangan BB sehingga dapat diberikan penanganan dan pemantauan yang tepat.<sup>76</sup> Hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal pada saat kunjungan rumah KN 2 tanggal 21-12-2022. Pemeriksaan tanda vital penting untuk mengetahui adanya tanda bahaya pada bayi. Tanda bahaya pada bayi antara lain suara nafas merintih, nafas cepat ( $\geq 60$  kali/menit), nafas lambat ( $\leq 40$  kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, badan teraba dingin (suhu  $< 36,5$ ), badan teraba demam (suhu  $> 37,5$ ).<sup>22</sup> Ibu mengatakan hasil kontrol rumah sakit tanggal 20-12-2022 dan

hasil baik, BB sudah naik. Ibu diminta menyusui lebih sering. Tali pusat bayi tidak mengalami infeksi dan sudah lepas di hari ke-5 pasca salin. Tali pusat telah bersih dan kering. Pada genetalia, ada pengeluaran fluor albus. Fluor albus pada bayi baru lahir adalah hal fisiologis akibat pengaruh hormon ibu selama kehamilan.<sup>64</sup>

## 2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny N BBLC CB SC umur 7 hari normal, membutuhkan KIE asuhan dasar bayi muda.

## 4. Penatalaksanaan

Ibu dianjurkan mempertahankan pola menyusui 2 jam sekali sesuai anjuran bidan dan dokter di rumah sakit dengan cara yang benar. Motivasi ibu untuk tetap berusaha mencukupi kebutuhan ASI di malam hari. Karena bayi yang kurang minum ASI berisiko terjadi ikterus. Menyusui lebih sering 1-2 jam sekali sesuai anjuran dokter dengan cara yang benar sehingga dalam sehari, ibu menyusui >12 kali. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan pemberian ASI dengan kejadian ikterus neonatorum.<sup>77</sup> Hasil uji statistik pada penelitian serupa mendapatkan nilai  $p\text{-value}=0,026$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus. ASI merupakan makanan bergizi bagi bayi baru lahir di mana kandungan kolostrum di dalamnya akan merangsang motilitas usus menjadi lebih aktif, sehingga mekonium yang terdapat pada usus bayi baru lahir dapat keluar dan sirkulasi enterohepatik menurun sehingga akan mencegah terjadinya ikterus. Sirkulasi enterohepatik berhubungan dengan siklus transportasi dan ekskresi bilirubin. Semua tahap dalam siklus dipengaruhi oleh tingkat frekuensi pemberian ASI. Semakin sering frekuensi pemberian ASI pada bayi baru lahir, semakin kecil kemungkinan terjadi ikterus.<sup>78</sup> Ikterus



merupakan penyakit yang sangat rentan terjadi pada bayi baru lahir, terutama dalam 24 jam setelah kelahiran, dengan pemberian ASI yang sering bilirubin yang dapat menyebabkan terjadinya ikterus akan dihancurkan dan dikeluarkan melalui feses bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8 hingga 12 kali setiap hari. Pemberian ASI >12 kali sehari mengurangi risiko kejadian ikterus neonatorum.<sup>79</sup> 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 diperiksa dengan MTBM sebagai bentuk perawatan neonatal esensial yang diberikan.<sup>11</sup> Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul.<sup>80</sup> Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara 36,5°C dan 37°C. Hipotermia pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai suhu kurang dari 35°C. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, bayi akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Kerja dari hipotalamus akan mengalami adaptasi. Jika seorang bayi kedinginan dapat berisiko mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama perlindungan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatannya.<sup>22</sup> Selain itu, KIE tanda bahaya pada bayi harus diberikan rutin dalam pemberian pelayanan pasca salin bagi bayi baru lahir. Pemenuhan perawatan kesehatan bayi dan balita salah satunya imunisasi dasar. Imunisasi

merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular dan juga salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian pada anak. Oleh karena itu upaya imunisasi perlu terus ditingkatkan untuk mencapai tingkat kekebalan masyarakat yang tinggi sehingga Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dapat dieradikasi, dieliminasi dan direduksi melalui pelayanan imunisasi yang semakin efektif, efisien dan berkualitas. Anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal membutuhkan beberapa upaya untuk memenuhi kebutuhan dasarnya.<sup>81</sup> Sebuah studi menyebutkan ada hubungan status imunisasi dasar dengan tumbuh kembang balita ( $p=0,002$ ). Ibu diberikan KIE pentingnya imunisasi dan manfaatnya bagi bayi sehingga ibu mau memberikan imunisasi pada bayinya. Ibu yang memiliki pengetahuan baik berpeluang 28 kali lebih mungkin untuk memberikan imunisasi pada bayinya. Hasil uji statistik pada sebuah penelitian didapatkan hubungan pengetahuan dan kepatuhan melaksanakan imunisasi dasar ( $p=0,000$ ), maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu mempengaruhi kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi dasar pada bayi 1-12 bulan.<sup>82</sup> Selain itu, sikap ibu terhadap imunisasi juga berhubungan dengan status imunisasi dasar pada bayi.<sup>83</sup> Penelitian kualitatif pada tahun 2019 menyatakan bahwa pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Apabila semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif. Pengetahuan yang baik dapat menimbulkan sikap yang baik.<sup>83</sup> Tidak hanya ibu, peran ayah juga penting untuk pemberian imunisasi pada bayi. Peran dan dukungan suami berhubungan dengan kepatuhan ibu memberikan imunisasi pada anaknya. Keterlibatan ke-2 orang tua dalam perawatan anak adalah hal yang penting.<sup>83</sup> Ibu dianjurkan menimbang bayi secara

rutin untuk dapat diketahui pola pertumbuhan bayi berdasarkan grafik KMS. Ibu diberi penjelasan cara membaca grafik KMS pada buku KIA serta edukasi target penambahan BB pada bayi yang perlu dicapai setiap bulannya. Ibu diberi penjelasan bahwa BB bayi sudah sesuai grafik KMS pada buku KIA dengan kenaikan BB bulan pertama adalah 800 gram.<sup>12</sup> Ibu 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.<sup>84</sup>

#### **F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Pelaksanaan asuhan KB dilakukan oleh mahasiswa dengan pengkajian dan pemberian edukasi pada saat kehamilan. Ibu dan suami telah memutuskan untuk ikut program keluarga berencana karena tidak ingin menambah anak. Program keluarga berencana yang dipilih Ny. N adalah MOW pasca persalinan.

##### **1. Pengkajian**

Ibu dan suami berencana untuk tidak memiliki anak lagi dengan ikut serta dalam KB MOW pascapersalinan. MOW dilakukan dengan cara memotong kedua saluran sel telur (tuba fallopii) dan menutup kedua-duanya sehingga sel telur tidak dapat keluar dan sel sperma tidak dapat masuk bertemu dengan sel telur, sehingga tidak terjadi kehamilan. Syarat-syarat menjadi akseptor MOW adalah sukarela, mendapatkan keterangan dari dokter atau pelayanan kontrasepsi, pasanganya harus memberikan persetujuan secara tertulis. Kontrasepsi MOW tidak mengganggu ASI, jarang ada keluhan sampingan dan angka kegagalan hampir tidak ada.

Berdasarkan panduan praktik pelayanan KB dan kespro oleh

Kemenkes RI, anamnesa yang penting untuk dilakukan dalam penapisan KB adalah keluhan/alasan datang, riwayat menstruasi, riwayat obstetri, riwayat penggunaan alat kontrasepsi, riwayat penyakit sistemik dan ginekologi serta riwayat sosial seperti kebiasaan merokok.<sup>84</sup> Menurut Kemenkes RI tahun 2019, anamnesa merupakan hal penting dalam pemberian pelayanan KB untuk melakukan penapisan pada klien.<sup>27</sup>

## 2. Analisa

Analisa pada ibu adalah Ny N umur 33 tahun P3A0 akseptor baru KB MOW. Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan salah satu cara alat kontrasepsi setelah melahirkan, keguguran atau pasca istirahat.<sup>1</sup> Berdasarkan definisi di atas, ibu merupakan akseptor KB baru setelah melahirkan. Pemilihan jenis kontrasepsi ibu sudah tepat. Pemilihan kontrasepsi secara rasional merupakan hasil pertimbangan klien secara sukarela berdasar fase perencanaan keluarga. Ibu berada dalam fase mengakhiri kesuburan tidak ingin hamil lagi. Fase ini sebaiknya dilakukan pada istri di atas 35 tahun atau pasangan suami istri yang sudah yakin tidak ingin anak lagi. Kondisi keluarga pada fase ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontrasepsi mantap, AKDR, implan dan suntik.<sup>27</sup>

## 3. Penalatakasan

Bidan memberikan konseling pemantapan pada saat ANC dengan menyampaikan cara kerja kembali cara kerja, keuntungan dan efek samping KB MOW. Pada akseptor KB baru perlu dilakukan konseling pemantapan dengan pemberian konseling secara spesifik. Konseling spesifik dapat dilakukan oleh dokter, bidan atau konselor terlatih. Konseling spesifik berisi penjelasan spesifik tentang metode yang diinginkan, alternatif, keuntungan, keterbatasan, akses, dan fasilitas layanan. Apabila klien

mantap untuk memilih metode kontrasepsi yang dia inginkan dan dia butuhkan sesuai kondisi kesehatannya, maka pemberian kontrasepsi dapat dilakukan. Dalam hal ini, ibu menginginkan penggunaan kontrasepsi MOW. Ibu akan dilakukan MOW segera setelah dilakukan operasi section caesarea.<sup>63</sup> Tujuan dilakukannya konseling tersebut 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.<sup>31</sup>

Pengambilan keputusan dilakukan bersama dengan suami. Pengambilan keputusan ber KB yang dilakukan secara bersama antara suami dan responden memiliki kecenderungan besar untuk penggunaan tubektomi dibandingkan dengan keputusan responden sendiri [0,327 (95% CI: 0,270-0,397)]. Tubektomi merupakan metode kontrasepsi permanen dimana kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali kecuali operasi rekanalisasi (Kementerian Kesehatan, 2021). Sehingga persetujuan pasangan sangat penting dalam pengambilan keputusan karena akan berimplikasi dengan fertilitas dimasa depan.<sup>37</sup>

Ibu dan suami memberikan tanda tangan persetujuan KB (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. Informasi yang diberikan bidan memberikan pengetahuan bagi akseptor. Bidan telah melaksanakan asuhan KB sesuai dengan teori dan kewenangannya. Asuhan yang diberikan bidan meliputi asuhan dalam

lingkup program KB yaitu pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), konseling dan pelayanan kontrasepsi.<sup>84</sup>