

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Kasus yang diambil adalah pendampingan ibu hamil risiko sangat tinggi dengan riwayat SC 2 kali dan terlalu cepat hamil lagi (≤ 2 tahun). Pengkajian dilakukan di Puskesmas Turi sejak pengambilan data awal pada tanggal 14 Desember 2022. Ny S melakukan kunjungan kehamilan di Puskesmas Turi dan mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Saat ini Ny S memasuki kehamilan trimester III (umur kehamilan 31 minggu). Ny S mengatakan selama kehamilan teratur melakukan pemeriksaan *antenatal care* di puskesmas dan dokter spesialis obsgyn dengan frekuensi ANC lebih dari 6 kali. Pemeriksaan antenatal Ny S sudah memenuhi dengan standar pelayanan pemeriksaan Antenatal Care terbaru yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

Pada pengkajian riwayat kehamilan ini, didapatkan saat ini Ny S hamil anak ketiga dan tidak pernah keguguran, HPHT Ny S : 16 – 05-2022, HPL 23 – 02- 2023. Riwayat persalinan anak pertama ditolong dokter obsygn dengan jenis persalinan SC atas indikasi plasenta previa pada 14/07/2016 dan anak kedua juga ditolong oleh dokter obsgyn dengan jenis persalinan SC atas indikasi Re-SC pada tanggal 05/08/2021. Menurut teori Poedji wanita yang memiliki riwayat operasi sesar pasti memiliki jaringan parut. Jaringan parut merupakan kontraindikasi untuk melahirkan secara normal karena akan terjadi rupture uteri. Wanita yang memiliki riwayat operasi sesar sebelumnya meningkatkan risiko terjadinya rupture uteri, plasenta previa, pre-eklamsia dan persalinan preterm. Sehingga cenderung akan mengalami persalinan dengan operasi sesar ulang pada persalinan selanjutnya.

Ny S mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi setelah kelahiran anak pertama maupun anak kedua karena takut efek samping alat kontrasepsi. Pada riwayat kesehatan, baik Ny S maupun keluarga tidak pernah menderita penyakit sistemik/ menurun/ menular. Ny S mengatakan bahwa kehamilan ini tidak direncanakan karena ibu mengalami kebobolan dan tidak menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya. Ny S dan keluarga tetap menerima kehamilan ini meskipun tidak direncanakan karena menganggap sudah menjadi rezekinya. Peran keluarga dengan anak sebelumnya sangat baik dan saling mengasihi serta tidak membeda-bedakan terhadap anak-anaknya.

Untuk rencana persalinan, Ny S berencana melahirkan secara SC di RS oleh dokter obsygn. *The American Congress of Obstetricians and Gynecologists* dalam *New Vaginal Birth After Cesarean (VBAC) Guideline* menyebutkan ibu yang memiliki riwayat operasi sesar yang akan melakukan operasi sesar ulang ataupun *trial of labour after cesarean (TOLAC)* memiliki risiko berupa perdarahan maternal, infeksi, cedera operasi, gangguan pembekuan darah, histerektomi, dan kematian pada kehamilan selanjutnya (Laura Humphrey, 2010). Banyaknya bahaya yang mengancam saat persalinan pada ibu yang memiliki riwayat SC sangatlah serius. Penanganan dan pencegahan selama kehamilan yang tepat dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi, untuk itu perencanaan persalinan dirumah sakit yang memiliki sumber daya yang baik akan mencegah timbulnya komplikasi yang terjadi (Rochjati, 2017).⁴

Pada pengkajian data objektif pada Ny S didapatkan bahwa tanda vital dalam batas normal, BB saat ini : 56,1 kg, IMT : 21,64 kg/m², LLA: 26 cm. Pemeriksaan abdomen didapatkan TFU 3 jari diatas pusat. Pada fundus uteri teraba bokong janin, perut sebelah kiri ibu teraba bagian kecil janin dan perut sebelah kanan ibu teraba punggung janin. Kepala janin belum masuk panggul. TFU : 27 cm. DJJ 140 x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 18 November 2022 : HbSAg negatif, PITC NR, IMS Non Reaktif, golongan darah O Rhesus +. Hasil Laboratorium pada tanggal 2 Desember 2022 : 11 gr/dL dan urine dalam batas normal.

Jumlah skor pada KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) pada Ny S adalah 14 dengan rincian skor yaitu skor awal ibu hamil : 2, Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 tahun : 4 dan pernah operasi SC : 8 sehingga kehamilan Ny S termasuk Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) karena skor total ≥ 12 .

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny S umur 29 tahun G3P2Ab0Ah2 umur kehamilan 31 minggu dengan kehamilan risiko sangat tinggi. Dasar penegakan diagnosa berdasarkan pada jumlah skor pada KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) adalah 14 sehingga kehamilan Ny S termasuk Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) karena skor total ≥ 12 . Menurut Rochjati, Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan.⁴

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka yang disebut skor.⁴ Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Deteksi dini (skrining) sedini mungkin pada awal kehamilan dapat dilakukan oleh petugas kesehatan atau non kesehatan misalnya PKK, kader posyandu, karang taruna, ibu hamil sendiri, suami atau keluarga agar dapat mengenali adanya kehamilan risiko tinggi.

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan.⁴

Menurut poedji rochjati dalam obstetric modern, adanya potensi risiko kehamilan dan persalinan kemungkinan akan berpengaruh terhadap risiko terjadinya komplikasi pada persalinan dan komplikasi atau kegawatan pada persalinan juga dapat dipengaruhi oleh derajat faktor risiko. Apabila semakin tinggi tingkatan risiko faktor risiko pada ibu hamil maka semakin tinggi juga ibu akan mengalami komplikasi. Selain itu, faktor predisposisi juga dapat

mempengaruhi tingkat risiko kehamilan antara lain pengetahuan, faktor sosial ekonomi juga dapat berpengaruh pada gizi ibu hamil yaitu tentang biaya dalam perawatan kehamilan dan persalinan.

Dari hasil jumlah skor yang didapat menunjukkan bahwa Skor ≥ 12 sehingga tergolong pada kelompok Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dan harus melakukan persalinan di rumah sakit, dan ditolong oleh dokter spesialis kebidanan untuk mencegah adanya terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Hal ini diterangkan oleh teori menurut Rochjati, Ibu hamil dengan skor 2 : dapat bersalin dengan bantuan tenaga kesehatan bidan, ibu hamil dengan skor 6 atau lebih: dianjurkan bersalin dengan tenaga kesehatan bidan dan dokter, ibu hamil dengan skor 12 atau lebih: dianjurkan bersalin di rumah sakit atau dengan dokter spesialis kandungan (Sp.OG).⁴

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus ini adalah penyampaian hasil pemeriksaan dan memberitahu ibu bahwa kehamilannya saat ini termasuk kelompok kehamilan risiko sangat tinggi karena ibu memiliki riwayat persalinan dengan operasi sesar (SC), terlalu cepat hamil lagi (≤ 2 tahun). penatalaksanaan selanjutnya yaitu pemberian KIE kehamilan risiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi adalah hamil yang mempunyai risiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan atau persalinannya dibandingkan dengan ibu hamil dengan kehamilan atau persalinan normal. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin agar masalah dan komplikasi akibat kehamilan risiko tinggi dapat dideteksi dan diatasi secepatnya oleh tenaga medis dan menyarankan persiapan persalinan dilakukan di rumah sakit untuk menghindari komplikasi obstetrik pada kehamilan, persalinan dan nifas. Menurut Damayanti tahun 2016, apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang resiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah resiko kehamilan tersebut. Dan ibu memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan antenatal untuk

memeriksa kehamilannya, sehingga apabila terjadi resiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan.

Intervensi selanjutnya adalah KIE tanda bahaya kehamilan, KIE dan motivasi ibu untuk berKB pasca melahirkan. Ny. S berencana untuk bersalin di rumah sakit dengan dokter obsygn karena memang dari awal ibu menginginkan persalinan di Rumah Sakit dan melihat riwayat dari anak pertama dan kedua yang melahirkan secara SC, maka Ny S memilih persalianan SC lagi. Setelah diberikan konseling mengenai KB pasca melahirkan, Ny S mengatakan berencana menggunakan KB IUD post plasenta agar tidak kebobolan lagi dan bisa mengatur jarak kehamilan berikutnya. Suami Ny S juga sudah menyetujui penggunaan KB IUD post plasenta.

Menurut teori, ibu yang saat hamilnya memiliki riwayat sc dapat menggunakan berbagai macam alat kontrasepsi seperti kondom, pil progestin, pil kombinasi, suntik progestin, suntik kombinasi, implan maupun IUD. Hasil penapisan pada *guideline fifth edition 2015 medical eligibility criteria for contraceptive use* didapatkan pada ibu yang memiliki riwayat sc sebelumnya tidak memiliki kontraindikasi dengan alat kontrasepsi apapun (WHO, 2015).

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Sesuai dengan anjuran dokter Sp.OG, ibu dilakukan persalinan dengan metode SC elektif karena Ny S memiliki riwayat SC 2 kali dan dan terlalu cepat hamil lagi (≤ 2 tahun). *Sectio Caesarea* adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus, sehingga janin di lahirkan melalui perut dan dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat.³⁶ *Sectio caesarea* elektif direncanakan lebih dulu dan dilakukan pada kehamilan cukup bulan. *Sectio caesarea* sekunder dilakukan karena partus percobaan dianggap gagal atau karena timbul indikasi untuk menyelesaikan persalinan secepat mungkin, sedang syarat-syarat untuk persalianan pervaginam tidak atau belum terpenuhi.³⁷

Hasil anamnesa melalui Whatsapp, Ny S mengatakan saat di RS Mitra Paramedika pada tanggal 09 Februari 2023, ibu mengatakan belum ada

kontraksi, belum mengeluarkan cairan dan lendir darah dari jalan lahir dan gerakan janin masih aktif. Ny S kemudian dijadwalkan SC elektif pada usia kehamilan 38 minggu oleh dokter Sp.OG pada tanggal 09 Februari 2023 di RS Mitra Paramedika. Bayi Ny. S lahir pada tanggal 09 Februari 2023 pukul 19.30 WIB, dengan jenis kelamin perempuan, BB lahir 2.700 gram, PB 47 cm, LK 33 cm, Lila 11 cm, LD 33 cm. Saat lahir By. Ny. S langsung menangis. Berdasarkan buku KIA, pemeriksaan fisik : tidak ada kelainan, bayi sudah diberikan salep mata, injeksi vit K, imunisasi Hb 0. Tidak ada komplikasi dan kegawatdaruratan yang terjadi pada Ny. S maupun bayinya saat persalinan.

C. Asuhan Kebidanan pada bayi dan neonatus

Bayi Ny S lahir pada tanggal 09 Februari 2023 pukul 19.30 WIB dengan jenis kelamin perempuan. Riwayat persalinannya lahir SC pada usia kehamilan 38 minggu di RS Mitra Paramedika. Berdasarkan buku KIA, bayi Ny S sudah diberikan salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri serta imunisasi Hb 0 pada paha kanan bayi. Memberikan salep mata pada kedua mata bayi berguna untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Melakukan penyuntikan Vit K 1 mg di paha kiri secara IM yang berguna untuk mencegah perdarahan. Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan berdasarkan buku KIA diperoleh berat badan lahir By. Ny. S yaitu 2.700 gram dengan panjang badan 47 cm dan lingkar kepala 33 cm., lingkar dada 33 cm, lingkar lengan atas 11 cm. Suhu : 36,7°C, RR : 48 x/menit, HR: 138 x/menit. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak diare, tidak ikterus, tidak ada kelainan maupun kecacatan.

Ibu mengatakan pada tanggal 12 Februari 2023, ibu dan bayi sudah diperbolehkan pulang karena kondisi sudah stabil dan baik. Terapi obat saat pulang yang diberikan dari RS yaitu cefadroxin sebanyak 15 tablet diminum

2 x 1, asam mefenamat sebanyak 15 tablet diminum 3 x 1, etabion sebanyak 15 tablet diminum 1 x 1, dan sari ASI sebanyak 15 tablet diminum 3 x 1.

Pada tanggal 16 Februari dilakukan pengkajian melalui media whatsapp dan didapatkan hasil ibu mengatakan sudah kontrol bayi di RS Mitra Paramedika dan bayi dalam keadaan sehat. Bayi diberikan ASI setiap 2 jam atau secara on demand, bayi sudah BAB dan BAK, tidak ada demam, tidak rewel. Hasil pemeriksaan berat badan bayi Ny S : 2840 gr, panjang badan 47 cm dan lingkar kepala 33 cm., lingkar dada 33 cm, lingkar lengan atas 11 cm. Suhu : 36,8°C, RR : 44 x/menit, HR: 136 x/menit. Keadaan umum baik, kulit tidak ikterik, tali pusat sudah puput. Diperoleh diagnosa By. Ny.S usia 7 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberi 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.

Pada tanggal 9 Maret 2023, Ibu mengatakan bayi sudah imunisasi BCG di PMB Sulatri pada usia bayi 1 bulan. Saat ini tidak ada keluhan pada bayinya, bayi menyusu dengan baik. Ibu mengatakan berat badan bayi juga sudah meningkat.

D. Asuhan Kebidanan pada Nifas

Pada tanggal 10 Februari 2023 dilakukan pengkajian berdasarkan hasil anamnesa melalui whatsapp dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu. Ibu mengatakan nyeri luka jahitan diperutnya. Hasil pemeriksaan dirumah sakit menunjukkan bahwa ibu dalam kondisi baik. TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/ menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, lochea rubra. Diperoleh diagnosa Ny S umur 29 tahun *post sectio caesarea* atas indikasi Re- SC hari ke – 0 normal. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap post operasi, lebersihan diri dan daerah kewanitaan, memberikan KIE tanda bahaya nifas dan

pemenuhan nutrisi untuk mempercepat proses penyembuhan luka dan kondisi ibu.

Pada tanggal 12 Februari 2023, ibu dan bayi sudah diperbolehkan pulang karena kondisi sudah stabil dan baik. Terapi obat saat pulang yang diberikan dari RS yaitu cefadroxin sebanyak 15 tablet diminum 2 x 1, asam mefenamat sebanyak 15 tablet diminum 3 x 1, etabion sebanyak 15 tablet diminum 1 x 1, dan sari ASI sebanyak 15 tablet diminum 3 x 1.

Pada tanggal 16 Februari 2023, ibu mengatakan saat ini sudah bisa duduk, berjalan dan melakukan kegiatan rumah tangga. Asi lancar, darah nifas saat ini berwarna kuning kecoklatan, BAK dan BAB seperti biasa, istirahat berkurang karena sering bangun tengah malam untuk menyusui bayinya dan merawat anak pertama dan kedua. Diperoleh diagnosa Ny S umur 29 tahun P3Aab0Ah3 post Sectio Caesarea hari ke – 7 normal. Asuhan yang diberikan memberikan KIE pada ibu tentang kebersihan jahitan operasi, menganjurkan ibu untuk memperbanyak makan-makanan yang mengandung protein tinggi agar mempercepat pemulihan luka jahitan operasi, menganjurkan ibu untuk istirahat ketika bayi juga dalam kondisi istirahat sehingga tidak mudah lelah serta menganjurkan suami juga berperan aktif/ ikut serta merawat anak agar ibu tidak terlalu kelelahan, dan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan.

Berdasarkan pengkajian data subjektif, Ibu mengatakan pola tidur berkurang karena saat malam hari bayi sering rewel. Pada malam hari ibu tidur selama 4-5 jam dan siang hari 1 jam. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola istirahat terhadap kelancaran produksi ASI dan istirahat yang kurang memiliki risiko 10,500 kali menyebabkan ketidaklancaran produksi ASI daripada istirahat yang cukup. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI

berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi, setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup.³⁸ Untuk mengatur istirahat ibu yang cukup menganjurkan ibu tidur saat bayi tidur agar pola tidur ibu tidak terganggu. Pada masa postpartum, ibu membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil anamnesa melalui Whatsapp pada tanggal 09 Februari 2023, Ny S mengatakan sudah menggunakan KB IUD Post plasenta. Pada pemasangan IUD post plasenta umumnya digunakan jenis IUD yang mempunyai lilitan yang menyebabkan terjadinya perubahan kimia diuterus sehingga sperma tidak dapat membuahi sel telur. Efektifitas KB IUD Post plasenta tergolong tinggi. Tiap tahunnya 3-8 wanita mengalami kehamilan dari 1000 wanita yang menggunakan IUD jenis Copper T 380A. Kejadian hamil yang tidak diinginkan pada pasca insersi IUD post plasenta sebanyak 2.0 - 2.8 per 100 akseptor pada 24 bulan setelah pemasangan. Setelah 1 tahun, penelitian menemukan angka kegagalan IUD post plasenta 0.8 %, dibandingkan dengan pemasangan setelahnya. Angka keberhasilannya ditentukan oleh waktu pemasangan, tenaga kesehatan yang memasang, dan teknik pemasangannya. Waktu pemasangan dalam 10 menit setelah keluarnya plasenta memungkinkan angka ekspulsinya lebih kecil ditambah dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang terlatih (dokter atau bidan) dan teknik pemasangan sampai ke fundus juga dapat meminimalisir kegagalan pemasangan.

Pada saat hamil trimester III, Ny S dan suami sudah ada rencana menggunakan KB IUD pasca salin karena ingin takut kebobolan lagi, dan memulihkan organ reproduksinya dahulu pasca operasi SC 3 kali serta ingin mengatur jarak kehamilan. Ibu mengatakan sebelum dilakukan operasi SC, ibu dan suami sudah menandatangani informed consent pemasangan KB IUD Post plasenta. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat menggunakan KB IUD Pasca salin.