

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

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

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

Pada kasus Ny “EW” telah dilakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali selama kehamilan. Trimester pertama melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali, pada trimester kedua melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali dan pada trimester ketiga sebanyak 4 kali. Selain periksa kehamilan ke bidan, Ny EW juga periksa ke Puskesmas untuk mendapat pelayanan ANC terpadu serta USG ke dokter Obsgyn Berdasarkan Permenkes No 21 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual disebutkan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi: 1 (satu) kali pada trimester pertama; 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga termasuk pelayanan ultrasonografi (USG). Hal ini berarti bahwa ANC yang dilakukan ibu sudah dilakukan dengan baik.

Dari hasil pemeriksaan ANC terpadu pada usia kehamilan 20 minggu didapatkan hasil kadar HB 10,1gr% . Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr/dl pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin < 10,5 gr/dl (Bobak dalam Yanti, dkk, 2015). Sesuai dengan kriteria tersebut menandakan bahwa Ny EW menderita anemia. Anemia pada kehamilan berhubungan signifikan dengan umur ibu hamil. Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu

yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Kurangnya pemenuhan zat-zat gizi selama hamil terutama pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun akan meningkatkan resiko terjadinya anemia (Suryati, 2011). Ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun akan mempengaruhi kondisi janinnya, pada proses pembuahan kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan usia reproduksi sehat sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin seperti IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*) yang berakibat BBLR (Priyanti, dkk, 2020). Penelitian oleh Abriha et al (2015) menunjukkan bahwa ibu dengan paritas dua atau lebih, berisiko 2,3 kali lebih besar mengalami anemia daripada ibu dengan paritas kurang dari dua. Hal ini dapat dijelaskan karena wanita yang memiliki paritas tinggi umumnya dapat meningkatkan kerentanan untuk perdarahan dan defisiensi gizi ibu. Dalam kehamilan yang sehat, perubahan hormonal menyebabkan peningkatan volume plasma yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin namun tidak turun di bawah tingkat tertentu (misalnya 11,0 g / dl). Dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, setiap kehamilan meningkatkan risiko perdarahan sebelum, selama, dan setelah melahirkan. Paritas yang lebih tinggi memperparah risiko perdarahan. Di sisi lain, seorang wanita dengan paritas tinggi memiliki ukuran jumlah anak yang besar yang berarti tingginya tingkat berbagi makanan yang tersedia dan sumber daya keluarga lainnya dapat mengganggu asupan makanan wanita hamil (Padmi, 2018). Teori tersebut sesuai dengan kondisi Ny EW yaitu kehamilan ini usia Ny EW 40 tahun dan merupakan kehamilan yang ke empat sehingga resiko terjadinya anemia pada Ny EW lebih besar.

Berdasarkan hasil pemeriksaan USG oleh dokter Obsgyn pada usia kehamilan 34 minggu didapatkan letak plasenta menutup jalan lahir (plasenta previa totalis). Pada Ny EW kejadian plasenta previa dimungkinkan karena faktor usia dan paritas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mochtar yang dikutip pada buku Norma (2013), ada beberapa faktor resiko yang berhubungan dengan plasenta previa, diantaranya usia

>35 tahun atau <20 tahun, paritas, riwayat pembedahan rahim, jarak persalinan yang dekat < 2 tahun, hipoplasia endometrium dan orpus luteum bereaksi lambat. Usia ibu sangat berpengaruh terhadap terjadinya plasenta previa. Stright (2005) menyatakan bahwa usia ibu yang lanjut merupakan faktor predisposisi terjadinya plasenta previa. Sebanyak 33% kasus plasenta previa dialami oleh ibu yang berusia > 30 tahun. Pada usia 30 tahun sering terjadi sklerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriole miometrium di bagian fundus uteri, menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata sehingga plasenta tumbuh mencari tempat yg banyak aliran darah yaitu di segmen bawah uterus untuk mendapatkan aliran darah yang adekuat yang akhirnya dapat menyebabkan plasenta previa. Paritas juga sangat berpengaruh terhadap terjadinya plasenta previa. Stright (2005) menyatakan bahwa paritas yang tinggi merupakan faktor predisposisi terjadinya plasenta previa. Sebanyak 80% kasus plasenta previa terjadi pada multiparitas, yaitu ibu yang melahirkan dengan paritas 2-4 kali. Paritas yang tinggi dapat meningkatkan frekuensi perdarahan antepartum, sehingga wanita dengan paritas 3 atau lebih mempunyai risiko besar untuk terjadinya plasenta previa dibandingkan dengan paritas yang lebih rendah. Paritas yang tinggi akan mengakibatkan plasenta previa semakin besar karena endometrium belum sempat sembuh terutama jika jarak antara kehamilan pendek. Menurut penelitian Abdat di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta, ibu melahirkan dengan paritas  $\geq 3$  memiliki risiko 2,53 kali lebih besar untuk mengalami plasenta previa. Kejadian plasenta previa 3 kali lebih sering pada wanita multipara daripada primipara. Plasenta previa pada multipara disebabkan oleh vaskularisasi yang berkurang dan perubahan atrofi pada desidua akibat persalinan sebelumnya. Aliran darah ke plasenta tidak cukup dan memperluas permukaannya sehingga menutupi pembukaan jalan lahir. Plasenta previa terjadi pada multipara karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang. Jaringan parut ini akan menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta menjadi lebih tipis dan mencakup daerah uterus yang lebih luas. Pada multipara pembentukan

segmen bawah rahim terjadi saat mendekati persalinan, keadaan inilah yang mempertinggi risiko plasenta previa. Perubahan pada pembuluh darah di tempat implantasi menyebabkan penurunan suplai darah ke endometrium. Pada kehamilan berikutnya dibutuhkan lebih banyak permukaan plasenta untuk menyediakan persediaan darah yang adekuat ke ruang intervilosum, hal ini meningkatkan risiko plasenta previa.

Dari hasil anamnesa ibu mengungkapkan kekhawatirannya terhadap kehamilannya karena menurut rekomendasi dokter Ny EW harus melahirkan secara operasi SC di RS. Persalinan dengan bedah sesar bukan tanpa risiko. Komplikasi dapat terjadi pada persalinan dengan bedah sesar yaitu infeksi luka operasi, komplikasi anestesi, infeksi masa nifas, perdarahan, *deep vein thrombosis*, dan bahkan kematian. Risiko mortalitas maternal pada bedah sesar tiga kali lebih besar dibandingkan dengan kematian pada persalinan pervaginam<sup>38</sup>. Rasa kekhawatiran akan terjadinya komplikasi pada persalinan dengan bedah sesar merupakan salah satu stressor yang dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan merupakan respon yang ditunjukkan individu ketika menghadapi situasi tertentu yang mengancam yang merupakan konsekuensi normal dari perkembangan, perubahan, pengalaman baru, serta penemuan identitas diri<sup>39</sup>. Tingkat kecemasan pada ibu hamil menjelang persalinan dengan bedah sesar lebih tinggi dibandingkan persalinan secara pervaginam.

Pada kunjungan kedua ibu mengatakan perut sering merasa kenceng-kenceng sehingga sulit tidur. Beberapa ibu hamil mengalami kontraksi palsu pada kehamilan trimester tiga atau biasanya disebut sebagai Braxton Hicks. Persalinan palsu sangat erat kaitannya dengan kontraksi braxton hicks pada kehamilan aterm (Prawirohardjo, 2014). Insomnia terjadi karena factor psikologis ibu (kekhawatiran, kecemasan, terlalu gembira menyambut kelahiran bayinya) dan factor fisiologis (uterus membesar)

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny “EW” dengan menerapkan Standar pelayanan kehamilan yang terdiri dari 10T, di antaranya: hasil dari

penimbangan berat badan Ny “EW” yaitu 64 kg dan naik menjadi 64,3 kg pada dua minggu selanjutnya dan menjadi 64,5 kg pada satu minggu kemudian. Berat badan sebelum hamil yaitu 55 kg, serta tinggi badan ibu yaitu 159 cm. IMT ibu adalah  $21,74 \text{ kg/m}^2$  dan merupakan IMT yang normal. LILA pada Ny “EW” termasuk dalam kategori normal yaitu 26.5 cm, pengukuran tekanan darah pada Ny “EW” selama kehamilan rata-rata 100/70 mmHg, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) pada Ny “EW” usia kehamilan 37-38 minggu yaitu 2 jari dibawah proxesus xifoideus (PX), Mc donald : 28- 29 cm pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, menentukan presentasi janin dan DJJ, presentasi janin kepala dan DJJ dalam batas normal yaitu rata-rata 141 kali permenit. TFU ibu terakhir sebelum melahirkan adalah 29 cm. Sehingga TBJ janin adalah 2.635 gram. Hal ini berarti janin sudah memiliki berat yang cukup.

Pemeriksaan imunisasi TT, status imunisasi TT pada Ny “EW” yaitu T5 dimana ibu pada balita mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan sebelum menikah juga sudah di imunisasi TT, dan pada kehamilan ke 3 dan 4 NyEW mendapat imunisasi TT4 dan TT5. Pemberian tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet, pada Ny “EW” mendapatkan tablet Fe, vitamin dan ibu rutin konsumsinya secara teratur, tes laboratorium pada Ny “EW” dilakukan karena saat ini ibu sudah TM III, hasil tes laboratorium terakhir ibu memiliki kadar HB 10,1gr/dl, protein urin negative. Hasil tersebut menunjukkan keadaan ibu mengalami anemia ringan, kemudian dilakukan tata laksana kasus, temu wicara(konseling). Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan sudah sesuai dengan standart pelayanan ANC menurut PP IBI (2016).

## 2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif yang telah dilakukan, maka dapat ditegakkan analisa :

- a. Ny. EW usia 40 tahun G4P3A0 usia kehamilan  $36^{+3}$  minggu dengan kehamilan resiko tinggi faktor usia, anemia ringan dan plasenta previa. Didapatkan analisa kehamilan beresiko tinggi karena dari hasil

pengkajian data Subjektif ibu bermasalah dengan kehamilannya meskipun dalam pemeriksaan fisik saat kunjungan menunjukkan keadaan ibu dalam keadaan normal,

- b. Diagnosa potensial : perdarahan ante partum, gangguan kesejahteraan janin
- c. Masalah : kecemasan

Pada kunjungan kedua didapatkan hasil analisa berupa

- a. Ny. EW usia 40 tahun G4P3A0 usia kehamilan 37<sup>+4</sup> minggu dengan kehamilan resiko tinggi faktor usia, anemia ringan dan plasenta previa dengan kontraksi/braxton hiks. Didapatkan analisa hamil beresiko tinggi karena dari hasil pengkajian data Subjektif ibu bermasalah dengan kehamilannya dan pada pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu normal.
- b. Diagnosa potensial : perdarahan ante partum, gawat janin
- c. Masalah : braxton hiks, kurang tidur

### 3. Penatalaksanaan

Pada kunjungan pertama ibu diberitahu hasil pengkajian dan pemeriksaan yang telah dilakukan. Salah satu hak pasien adalah mendapatkan informasi medik, dalam hal ini pasien berhak mengetahui segala sesuatu yang berkaitan dengan keadaan penyakit, yakni tentang diagnosis, tindakan medik yang akan dilakukan, resiko dari dilakukan atau tidak dilakukannya tindak medik tersebut. Hal ini diartikan bahwa tindakan bidan sesuai dengan teori. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya, seperti perdarahan per vaginam, gerakan janin berkurang, pasien juga berhak mendapatkan informasi tentang kemungkinan yang terjadi sehubungan dengan kondisi kehamilannya.

Memberikan dukungan moril/ support dan memotivasi keluarga agar selalu mendukung dan siaga mendampingi ibu jika mengalami tanda bahaya. Dukungan dari suami, keluarga dan orang-orang terdekat sangat dibutuhkan agar ibu siap menghadapi persalinan. Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu untuk mengurangi kecemasan. Hypnobirthing adalah metode yang

dilakukan oleh ibu hamil dan yang akan melahirkan, dengan bantuan tenaga medis untuk menghilangkan rasa takut, panik, tegang, dan tekanan-tekanan lain yang menghantui ibu saat akan melahirkan. Stres yang berkepanjangan pada ibu hamil akan mempengaruhi kehamilan dan mempersulit proses melahirkan maka dengan melakukan latihan Hypnobirthing diharapkan mampu mengurangi stres dan membantu proses persalinan menjadi lancar (Dwi, 2010). Teknik hypnobirthing dapat membantu merilekskan otot-otot sehingga ibu terhindar dari kecemasan dan dapat membantu ibu lebih tenang dalam menghadapi persalinan.

Menganjurkan ibu untuk lebih banyak istirahat dan tidak melakukan aktifitas yang melelahkan. Istirahat yang cukup akan memulihkan stamina ibu dan mencegah timbulnya kontraksi rahim. Pada kondisi yang terlihat stabil di dalam rawatan di luar rumah sakit, hubungan suami istri dan rumah tangga dihindari kecuali setelah pemeriksaan ultrasonografi ulang dianjurkan minimal setelah 4 minggu, memperlihatkan ada migrasi plasenta menjauhi ostium uteri internum (OUI)

Menganjurkan ibu untuk makan dengan pola gizi seimbang, menganjurkan untuk meminum tablet tambah darah rutin setiap hari dan mengurangi konsumsi teh, kopi dan coklat. Ibu hamil dengan anemia dapat diberikan suplemen Fe dosis rendah 30 mg pada trimester III, sedangkan pada ibu hamil dengan anemia defisiensi besi dapat diberikan suplemen sulfat 325mg sebanyak 1-2 kali dalam sehari. Anemia yang disebabkan oleh defisiensi asam folat, dapat diberikan asam folat 1mg/hari atau vitamin B12 dengan dosis 100-200 mcg/hari. Dapat juga dilakukan dengan mengkonsumsi makanan mengandung asam folat seperti ayam, hati, ikan, daging, telur, sayuran hijau (brokoli, bayam, daun ubi jalar), asparagus, air jeruk dan kacang-kacangan. Pemberian suplemen folat pada TM I sebanyak 280mg/hari, TM II sebanyak 660mg/hari, dan TM III sebanyak 470 mg/hari atau sedikitnya ibu hamil mendapatkan suplemen asam folat sebanyak 400 mikrogram/hari (Simbolon, dkk, 2018).

Menganjurkan ibu untuk periksa ulang ke RS/SPOG untuk

perencanaan persalinan di RS. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang program P4K yaitu Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi melalui persiapan menentukan tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi yang digunakan saat membawa ibu ke RS, donor darah, dan biaya/jaminan kesehatan. Persiapan dilakukan untuk mencegah keterlambatan mendapatkan pertolongan saat ada tanda bahaya

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan alasan mengapa ibu sulit tidur. Memberi KIE pada ibu cara istirahat di tempat tidur/tirah baring agar tidak timbul kontraksi.. Menganjurkan ibu untuk makan gizi seimbang dan memperbanyak makanan yang mengandung protein. Mengajarkan cara relaksasi terutama jika terjadi kontraksi. Menganjurkan suami untuk memajukan jadwal kontrol ke dokter SpOG untuk menentukan jadwal persalinan SC

## **B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin**

### **1. Pengkajian**

Melalui media whatsapp Ny EW menceritakan bahwa bayinya sudah dilahirkan secara SC di RS Pelita Husada pada tanggal 29 Desember 2022 jam 19.00. Menurut Ny EW jadwal SC dimajukan 3 hari karena sudah mulai merasakan mules-mules dan dikhawatirkan terjadi perdarahan. Persalinan berlangsung kurang lebih 1,5 jam. Tindakan Seksio Sesaria pada Ny EW adalah tindakan yang sudah direncanakan dikarenakan diagnosa plasenta previa sudah ditegakkan dan tidak bisa untuk dilakukan persalinan normal. Tindakan dilakukan lebih awal dari jadwal yang ditentukan dikarenakan adanya kondisi gawat yaitu timbul kontraksi dan berpotensi terjadinya perdarahan ante partum serta gawat janin. *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono, 2009). Menurut Mochtar (2011) *sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina atau disebut juga histerotomia untuk melahirkan

janin dari dalam rahim. Tindakan operasi *sectio caesarea* dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam (Sukowati *et al*, 2010).

## 2. Analisa

Berdasarkan data subektif yang diperoleh dari chat whatsapp dapat disimpulkan Ny EW usia 40 tahun P4A0 usia kehamilan 37+5 minggu dengan persalinan Sectio Cesaria atas indikasi plasenta previa totalis.

Diagnosa potensial : Perdarahan post partum

Masalah : Kecemasan

Analisa dibuat dari data yaitu Ny EW berusia 40 tahun, baru melahirkan anak yang ke 4 dengan operasi SC di RS Pelita Husada, indikasi SC berdasarkan hasil pemeriksaan USG oleh dokter obsgyn saat hamil dinyatakan plasenta previa totalis. Resiko perdarahan pada setiap persalinan pasti ada baik persalinan spontan maupun SC akan tetapi resiko perdarahan pada persalinan SC lebih besar dari pada persalinan normal. Hal ini disebabkan karena perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka, atau karena atonia uteri

## 3. Penatalaksanaan

Memberikan selamat dan dukungan moril pada ibu agar tetap tenang dengan kondisi bayinya.

## C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

### 1. Pengkajian

- a. Berdasarkan hasil anamnesa dengan Ny EW disampaikan bahwa bayi lahir tanggal 29 Desember 2022 jam 19.00 secara sectio Cesaria, tidak langsung menangis, jenis kelamin Laki-laki BBL 2800 gram. Tanggal 30 Desember 2022 ibu memberitahukan bahwa bayinya mau dirujuk ke RSUP dr Sarjito karena mengalami gangguan pernafasan dan denyut jantung cepat. Dari hasil pengamatan saat kunjungan ke RS Pelita Husada tanggal 31 Desember 2022 kondisi bayi tampak lemah, nafas

cepat dan tersengal-sengal, Respirasi 96x/m, SPO2 90%, Heart Rate 180x/m, ada retraksi dinding dada, bayi terdengar merintih, bayi berada dikamar rawat bersama dengan ibu, tampak terpasang canul oksigen dengan konsentrasi 2 l/m, terpasang selang NGT. Asfiksia pada bayi baru lahir dapat disebabkan oleh adanya pertukaran gas antara ibu dan janin dipengaruhi oleh luas dan kondisi plasenta, misalnya solusio plasenta, perdarahan plasenta, dan lain lain (Dewi, 2010). Faktor dari plasenta yang dapat mengakibatkan asfiksia yaitu plasenta previa, solusio plasenta, plasenta kecil, perdarahan plasenta (Kristiyanasari, 2010). Selain itu terdapat beberapa bahaya yang telah dikenal bagi fetus bila persalinan dilakukan dengan sectio caesaria menurut *Rottgers* antara lain hipoksia akibat sindroma hipotensi terlentang, depresi pernafasan karena anaesthesia serta sindroma gawat pernafasan.

- b. Hasil pengkajian data Subjektif dan Objektif pada tanggal 10 Januari 2023 adalah Ibu mengatakan bayinya sudah pulang dari RS PKU Yogyakarta pada tanggal 8 Januari setelah dirawat selama 8 hari. Ibu mengatakan bayinya BAK normal, warna kuning jernih dan BAB sehari 4-5 kali, warna kuning keemasan. Saat pulang dari RS PKU Yogyakarta BB bayi 3000 gram. Berdasarkan resume medis dari RS bayi mengalami respiratory distress sindrom. Dari hasil pengamatan keadaan bayi tampak bugar, warna kulit kemerahan, bayi aktif dan menyusu dengan lahap. Hasil pengukuran tanda vital Suhu 36,8C, Respirasi 40x/m, Heart Rate 146x/m, bentuk kepala mesocephal, tidak ada caput succedanium, tidak ada cephalhematoma, mata simetris, sklera putih, dada tidak tampak tarikan dinding dada, tidak ada wheezing, perut tidak kembung, bising usus normal, kulit tidak keriput, tidak ikterik, tidak ada kelainan bawaan
2. Analisa
- a. Berdasarkan hasil pengkajian bayi baru lahir pada tanggal 31 Desember 2022 melalui anamnesa dan pengamatan dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi mengalami gangguan pernafasan. Hal ini dapat

dilihat dari bayi tampak lemah, nafas cepat dan tersengal-sengal, Respirasi 96x/m, SPO2 90%, HR 180x/m, ada retraksi dinding dada, bayi terdengar merintih, bayi berada dikamar rawat bersama dengan ibu, tampak terpasang canul oksigen dengan konsentrasi 2 l/m, terpasang selang NGT

Diagnosa Potensial : Infeksi Paru, Kematian bayi

Masalah : Terlalu lama mendapat tempat rujukan.

- b. Berdasarkan hasil pengkajian saat kunjungan rumah pada tanggal 10 Januari 2023 jam 10.00 WIB. Dapat disimpulkan bahwa By R usia 12 hari dalam kondisi stabil. Dikatakan stabil karena dari hasil pemeriksaan bayi tampak bugar, warna kulit kemerahan, bayi aktif dan menyusu dengan lahap. Hasil pengukuran tanda vital Suhu 36,8C, Respirasi 40x/m, Heart Rate 146x/m, kondisi fisik dalam batas normal, Diagnosa potensial : tidak ada

Masalah : tidak ada

### 3. Penatalaksanaan

- a. Penatalaksanaan yang dilakukan terhadap Ny. EW saat kunjungan ke RS Pelita Husada adalah memberikan dukungan/support moril agar tetap tenang dan berdoa supaya bayinya lekas sehat. Memberikan KIE agar ibu melakukan mobilisasi dengan latihan berjalan dan melakukan aktifitas ringan seperti BAK/BAB ke kamar mandi sendiri. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup sebelum bayinya dibawa ke RS rujukan. Menganjurkan untuk makan bergizi dan cukup minum agar ASI cepat keluar. Penatalaksanaan untuk bayi dilakukan oleh bidan di RS Pelita husada berupa resusitasi, pemberian oksigen, pemberian obat antibiotik dan merujuk ke RS karena keterbatasan fasilitas di RS Pelita Husada.
- b. Penatalaksanaan dilakukan saat kunjungan rumah tanggal 10 Januari 2023 berupa memberikan KIE dan mengajarkan ibu tentang teknik menyusui, ASI eksklusif, dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara *on demand*, memberikan KIE tanda-tanda bahaya pada bayi baru

lahir seperti demam, kejang, memuntahkan semuanya, tidak mau menyusui, bayi kuning, sesak nafas/nafas cepat dan lain-lain. Menganjurkan untuk kontrol sesuai jadwal dari RS atau segera membawa bayi ke RS jika ada tanda bahaya

#### D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

##### 1. Pengkajian

- a. Kunjungan nifas pertama dilakukan saat ibu berada di RS hari ke 2 pasca operasi Sectio Cesaria.
- b. Pemeriksaan nifas kedua dilakukan saat kunjungan rumah tanggal 10 Januari 2023. Ibu mengatakan luka jahitan operasinya agak nyeri karena sudah 1 minggu perban belum diganti dan basah karena lupa tidak ditutup saat mandi. Ibu khawatir luka jahitannya terbuka dan infeksi, BAK dan BAB tak ada keluhan. Kondisi ibu stabil, kesadaran composmentis, TD 110/78mmHg, Suhu 36,8 C, Nadi 90x/m, tidak ada perdarahan, lochea serosa, TFU 3 jari diatas simpisis. Dari hasil pemeriksaan luka jahitan tidak terdapat tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, nanah/pus, ataupun demam.
- c. Pemeriksaan nifas ketiga saat ibu berkunjung ke PMB ingin mengimunisasikan bayinya dan berkonsultasi tentang KB. Pada pemeriksaan didapatkan hasil bahwa KU ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, N: 86 kali/menit, R: 21 kali/menit, S 36,9 °C. Secara umum pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki ibu mengalami keadaan yang normal, dengan payudara membesar teraba pembengkakan, ada pengeluaran ASI, TFU tak teraba, lochea alba.

##### 2. Analisa

- a. Berdasarkan pengkajian pada kunjungan nifas pertama disimpulkan bahwa Ny EW 40 tahun P4A0 post SC hari ke 2 dalam kondisi stabil  
Diagnosa potensial : perdarahan post partum, ILO  
Masalah : ibu cemas memikirkan bayinya

Analisa dibuat berdasarkan data yaitu Ny EW berusia 40 tahun melahirkan 4 kali jumlah anak hidup 4 dengan riwayat persalinan SC

hari ke 2 dan ibu masih merasakan nyeri pada luka. Diagnosa potensial dibuat berdasarkan proses penyembuhan luka hari ke 2 masih mengalami peradangan sehingga masih terasa nyeri dan berpotensi terjadinya infeksi luka operasi jika perawatan luka tidak tepat, perdarahan post partum bisa terjadi karena faktor gizi dan mobilisasi yang kurang dapat menghambat penyembuhan luka. Hal ini sejalan dengan teori bahwa penyembuhan luka pada tahap inflamasi yaitu pada 1-3 hari pasca operasi. Jaringan yang rusak dan sel mati melepaskan *histamine* dan mediator lain, sehingga dapat menyebabkan vase dilatasi dari pembuluh darah sekeliling yang masih utuh serta meningkatnya penyediaan darah ke daerah tersebut, sehingga menyebabkan merah dan hangat. Permeabilitas kapiler darah meningkat dan cairan yang kaya akan protein mengalir ke *interstitial* menyebabkan *oedema* local.<sup>1</sup>

- b. Dapat disimpulkan Ny EW 40 tahun P4A0 ibu nifas post SC hari ke 12 dengan luka operasi basah.

Diagnosa potensial : ILO

Masalah : luka operasi basah

Analisa dibuat berdasarkan data bahwa Ny EW berusia 40 tahun, jumlah anak hidup 4, dengan riwayat persalinan SC hari ke 12, luka operasi tampak mengeluarkan cairan

- c. Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan nifas ke tiga dapat disimpulkan Ny EW usia 40 tahun ibu nifas post SC hari ke 30 dengan keadaan normal.

Diagnosa potensial : tidak ada

Masalah : tidak ada

Analisa dibuat berdasarkan data yaitu usia Ny EW 40 tahun, dengan riwayat persalinan SC tanggal 29 Desember 2022 dari hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik Ny EW dalam keadaan normal

### 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pertemuan ini adalah memberitahu ibu

bahwa kondisinya normal dan sehat, mengajarkan ibu teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, kemudian, KIE mengenai personal hygiene ibu nifas (membersihkan payudara dengan air hangat sebelum menyusui, cuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan memegang kemaluan, menjaga kebersihan jalan lahir, memberikan KIE pada ibu mengenai makanan ibu nifas tidak ada pantangan dan sebaiknya makan yang banyak mengandung karbohidrat, protein dan mineral. Selain itu juga minum air putih yang banyak dan juga mengingatkan ibu untuk minum obat dengan teratur, melakukan perawatan luka dengan mengganti perban yang basah dengan yang kering dan steril, Menganjurkan ibu untuk konsumsi putih telur, daun binahong atau ikan agar luka cepat sembuh. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat agar ibu memiliki tenaga untuk menyusui dan merawat bayinya, menganjurkan ibu untuk kontrol ke RS jika luka masih terasa nyeri atau keluar nanah. Ikan toman adalah jenis ikan air tawar yang sangat digemari masyarakat untuk dikonsumsi karena dipercaya dapat menyembuhkan berbagai macam penyakit. Daging ikan toman mengandung minyak yang sangat tinggi. Komponen utama minyak ikan toman adalah asam lemak omega-3 dan asam lemak omega-6 serta beberapa turunan asam lemak lainnya yang dapat membantu proses penyembuhan luka.<sup>14</sup>

Penelitian yang telah dilakukan bahwa pemberian fase minyak ekstrak ikan toman secara oral memiliki efek penyembuhan luka sayat. Dosis 0,57 ml/kg BB memiliki efek penyembuhan luka terbaik dengan rata-rata persentase 93,19% dibandingkan dengan dosis 0,3 ml/kg BB (87,30 %) dan dosis 0,15 ml/kg BB tikus (79,43%).<sup>15</sup>

Daun binahong sering digunakan masyarakat untuk pemulihan luka dalam maupun luar. Pemanfaatan daun binahong ini dengan cara direbus atau sebagai lalapan atau sebagai campuran saat memasak. Protein yang ada di dalam binahong obat adalah berat molekul yang besar dan merupakan antigen yang bisa memacu terjadinya pembentukan antibodi.<sup>16</sup> Penelitian yang sudah pernah dilakukan daun binahong dengan dosis 3 x 250 mg

selama 14 hari yang diberikan pada ibu nifas post SC dapat menyembuhkan luka dalam waktu 8 hari.<sup>17</sup>

## E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

### 1. Pengkajian

Dari anamnesa Ny EW mengatakan belum berfikir untuk menggunakan KB saat ini karena ingin fokus merawat bayinya. Sebelumnya ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulanan tetapi karena sering keluar darah flek dan lama sehingga KB dihentikan. Ibu mengatakan tidak menginginkan hamil lagi tetapi suami tidak mengizinkan untuk MOW atau steril. Hasil pemeriksaan fisik Ny EW dalam kondisi normal. Trauma akan persalinan dan kekhawatiran tentang kesehatan bayinya membuat Ny EW belum ingin memikirkan tentang KB, akan tetapi mengingat usia dan jumlah anak yang dimiliki serta riwayat persalinan dengan tindakan membuat Ny EW berkeinginan untuk berkonsultasi tentang KB yang cocok untuk kondisinya. Pemeriksaan fisik dan pengkajian riwayat kesehatan ibu dilakukan untuk penapisan kelayakan medis penggunaan kontrasepsi.

### 2. Analisa

Dari hasil pengkajian disimpulkan bahwa Ny EW usia 40 tahun P4A0Ah4 post SC hari ke 30 dengan kebutuhan konseling KB.

Diagnosa potensial : tidak ada

Masalah : tidak ada

Analisa berdasarkan data bahwa Ny EW berusia 40 tahun, jumlah anak hidup 4 dan belum pernah mengalami keguguran, dengan riwayat persalinan SC tanggal 29 Desember 2022, belum menentukan pilihan kontrasepsi sedangkan ibu tidak menginginkan hamil lagi.

### 3. Penatalaksanaan

Oleh karena itu pelaksanaan untuk masalah tersebut adalah memberitahu ibu bahwa kondisinya normal dan sehat, menjelaskan pada ibu mengenai tujuan penggunaan alat kontrasepsi yaitu untuk mengatur jarak kelahiran sehingga ibu tidak terlalu dekat jarak antar kehamilannya yang dapat

berisiko terhadap kesehatan ibu dan bayi. Setelah masa nifas berakhir yaitu enam minggu kesuburan ibu dapat kembali. Sehingga sebelum ibu melakukan hubungan seksual dengan suami sebaiknya ibu berKB terlebih dahulu, kemudian menjelaskan pada ibu macam-macam jenis alat kontrasepsi, efektivitas, keuntungan dan kerugian, serta efek samping dari berbagai jenis alat kontrasepsi. Mengajukan ibu untuk berdiskusi dengan suami tentang penggunaan KB. Suami mengatakan sepertinya akan memilih metode IUD. Mengajukan ibu untuk datang ke bidan sebelum masa nifas selesai atau sebelum 42 hari setelah melahirkan untuk diperiksa dan jika memenuhi syarat akan langsung dipasang IUD. Keuntungan AKDR adalah sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi (6-8 kehamilan per 1000 perempuan dalam 1 tahun pertama, AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (proteksi 10 tahun) untuk yang mengandung tembaga, dan 5 tahun untuk yang mengandung hormone, sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, AKDR Cu 380 A tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah keguguran (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause. IUD tepat menjadi pilihan kontrasepsi karena merupakan kontrasepsi jangka panjang sesuai dengan kondisi Ny. EW. Selain itu Metode Amenorhea Laktasi perlu dipertimbangkan jika ibu belum siap menggunakan alat kontrasepsi IUD. MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Efektivitas metode amenorhea laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan).