

### **BAB III**

#### **PEMBAHASAN**

Secara teori bab ini akan membahas tentang perbandingan antara teori dan kasus serta ada tidaknya kesenjangan. Asuhan kebidanan yang peneliti buat merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan demikian pembahasan ini akan peneliti uraikan sebagai berikut:

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

Pengkajian dilakukan pada Ny. S usia 37 tahun, pendidikan terakhir SMK kegiatan sehari-hari menjadi ibu rumah tangga. Ny. S sudah menikah dengan Tn. saat usia 21 tahun, Usia pernikahan kurang lebih 16 tahun. Ny. S tinggal bersama suaminya di desa Rasukan RT 02 RW 01, Ngombol, Purworejo. Ditinjau dari usianya, Ny. S termasuk ibu hamil risiko tinggi dengan faktor risiko usia >35 tahun. Berdasarkan penelitian dari Bayrampour et al (2012) kehamilan pada usia ibu lanjut didefinisikan sebagai kehamilan pada usia 35 tahun atau lebih, dikaitkan dengan beberapa hasil kehamilan yang merugikan termasuk kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, lahir mati, cacat kromosom, komplikasi persalinan, dan operasi caesar. Oleh karena itu, ini dianggap sebagai kehamilan berisiko tinggi.<sup>76</sup>

Berdasarkan riwayat menstruasi, siklus menstruasi ibu teratur 28 hari, lama menstruasi 7 hari, tidak ada keputihan dan saat menstruasi tidak mengalami nyeri haid/dismenorea. Hari pertama haid terakhir (HPHT): 23 April 2023, dan HPL: 30 Januari 2024. Asuhan pertama kali dilakukan yaitu tanggal 10 Januari 2024, diketahui Ny.S hamil anak ke3, pernah melahirkan 2 kali, tidak pernah keguguran (Ny.S G3 P2Ab0Ah2), umur 37 tahun, usia kehamilan 36 minggu 4 hari. Menurut Nugroho, dkk, 2014, perhitungan usia kehamilan dapat dilakukan menggunakan rumus Naegele, yaitu usia kehamilan dihitung 280 hari yang berpatokan pada HPHT dan atau tafsiran persalinan (TP).<sup>77</sup> Hasil screening menggunakan kartu skor poedji rochjati, diperoleh nilai Skor 14, yaitu Faktor Resiko Kelompok I dan II yaitu umur ibu lebih dari 35 tahun dan kehamilan dengan letak sungsang sehingga Ny.S dikategorikan

kehamilan dengan resiko sangat tinggi.<sup>26</sup>

Ny. S mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, TBC, IMS maupun HIV/AIDS dan tidak ada yang memiliki riwayat bayi kembar, dan tidak merokok, dan tidak minum obat-obatan terlarang. Ny. S mengeluh sering sesak napas dan nyeri perut bagian bawah. Ibu mengatakan kadang-kadang merasa sesak napas dan nyeri pada perut bagian bawah. Keluhan sesak napas merupakan ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu hamil trimester III 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 metabolik 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 bagian terbawah janin sudah turun ke rongga panggul biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka ibu akan merasakan lega dan bernafas lebih mudah.

Selama kehamilan Ny. S melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 10 kali dengan rincian Trimester pertama melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 2 kali, pada trimester kedua melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali dan pada trimester ketiga melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali. Hal ini sudah sesuai dengan teori Kemenkes RI, Tahun 2020 dan sesuai dengan anjuran WHO menjelaskan bahwa Frekuensi pemeriksaan ANC pada kehamilan normal minimal dilakukan sebanyak 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Sehingga dapat penulis simpulkan bahwa pelayanan kunjungan antenatal yang dilakukan Ny. S sudah sesuai dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus dan telah sesuai dengan kebijakan pemerintah.

Berdasarkan dengan kebijakan Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PPIBI) dan Kebijakan Kementerian Kesehatan RI yang tertuang di buku KIA

tahun 2020 Salah satu upaya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB salah satunya yaitu dengan peningkatan pelayanan antenatal sesuai standar 10T meliputi:<sup>78</sup>

1. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1)

BB Ny.S sebelum hamil: 48 kg, BB saat ini: 62 kg, TB : 150 cm sehingga pengukuran IMT sebesar 21,33 kg/m<sup>2</sup> (Normal) dan kenaikan berat badan yang dialami Ny.S yaitu 14 kg. Hal ini sesuai teori yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki IMT normal, kenaikan berat badan pada ibu hamil direkomendasikan sebesar 11,5–16 kg.<sup>78</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Lathifah (2019) menunjukkan bahwa didapatkan ada hubungan kenaikan berat badan ibu selama hamil terhadap Berat Bayi Lahir (p-Value=0,002<0,05).<sup>79</sup>

2. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /LILA) (T2)

LILA Ny.S saat awal hamil adalah 24 cm. Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). Lila Ny. S menunjukkan angka normal karena lebih dari 23 cm, ibu tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Ibu KEK menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi.<sup>80</sup>

3. Ukur Tekanan Darah (T3)

Selama kehamilan Ny. S melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 10 kali. Pada kasus Ny.S tekanan darah rata-rata Ny.S berkisar antara 104/88 mmHg – 122/77 mmHg.

Hal ini sesuai dengan teori pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020) yang menjelaskan bahwa tekanan darah yang normal berkisar antara 100/70 – 140/90 mmHg, sedangkan Menurut buku (Irianti, 2014 hal : 259) nilai tekanan darah dewasa normalnya berkisar dari 100/60 mmHg sampai 140/90 mmHg (Irianti, 2014 hal : 259). Dalam hal ini tidak terjadi

kesenjangan antara teori dengan praktek.<sup>81</sup>

#### 4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pada pada tanggal 10 Januari 2024, pemeriksaan ANC pertama oleh peneliti dengan hasil UK ibu 36<sup>+4</sup> minggu dengan TFU saat itu sebesar 32 cm, kemudian dilakukan ANC ke 2 pada tanggal 17/01/2024 dengan hasil UK 37<sup>+5</sup> minggu dengan TFU 33 Cm. Hal ini sesuai teori dari Kemenkes RI tahun 2020 yang menjelaskan bahwa pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.<sup>78</sup> Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Hal ini juga sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2014 hal : 176) yang menyebutkan bahwa saat usia kehamilan 36 minggu, maka TFU (pertigaan jari) adalah setinggi px, dan untuk pengukuran centimeter adalah 33 cm. Sedangkan menurut (Irianti, 2014 hal: 270) yang menyatakan bahwa, perbedaan pengukuran lebih dari 2cm dapat dipengaruhi oleh kehamilan ganda, ukuran tubuh ibu, adanya gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, posisi janin dan karakteristik ibu dan janin lainnya. Hal ini sesuai dengan teori (Irianti, 2014) yang mengatakan bahwa jika hasil pengukuran berbeda  $\pm 2$  cm, masih dapat ditoleransi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.<sup>81</sup>

#### 5. Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5)

Dari hasil pemeriksaan Pada tanggal 10/01/2024 dengan hasil UK ibu 36<sup>+4</sup> minggu. Hasil pemeriksaan abdomen, tinggi fundus 32 cm, pada perut ibu bagian atas teraba bagian bulat keras dan melenting yaitu kepala janin, pada pada perut ibu bagian kiri teraba bagian yang keras seperti papan yaitu punggung janin, pada bagian perut bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin, di perkirakan adalah ekstrimitas janin, pada bagian perut bagian bawah teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong janin, bagian terbawah janin belum masuk panggul, TBJ: 3100 gram, DJJ: 144x/menit.

Pemeriksaan pada tanggal 17/01/2024 dengan hasil UK 37<sup>+5</sup> minggu.

Hasil pemeriksaan abdomen, tinggi fundus 33 cm, pada perut ibu bagian atas teraba bagian bulat keras dan melenting kemungkinan kepala janin, pada pada perut ibu bagian kiri teraba bagian yang keras seperti papan, pada bagian perut bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin, di perkirakan adalah ekstremitas janin, pada bagian perut bagian bawah teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting, diperkirakan bokong janin dan sudah masuk pintu atas panggul. Ibu dijadwalkan kontrol ke Rumah Sakit pada tanggal 24 Januari 2024 untuk memastikan ibu perlu dilakukan USG karena letak terbawah janinnya adalah bokong.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Leopold didapatkan letak sungsang. Letak sungsang adalah suatu keadaan dimana posisi janin memanjang (membujur) dalam rahim dengan kepala berada pada bagian atas rahim (fundus uteri) dan bokong berada dibagian bawah ibu. Diagnosis pada kasus letak sungsang ditegakkan dengan pemeriksaan perabdominal pada palpasi di bagian bawah teraba bagian yang kurang keras dan kurang bundar, sementara di fundus teraba bagian yang keras, bundar dan melenting. Denyut jantung janin terdengar di atas pusat. Pemeriksaan USG dapat mengetahui letak yang sebenarnya.<sup>30</sup>

Presentasi bokong dan malpresentasi lain yang kurang umum mempengaruhi hingga 3% -4% kehamilan cukup bulan dan bahkan lebih sering terjadi pada kehamilan awal. Faktor risiko malpresentasi beragam dan termasuk usia ibu, paritas, anomali uterus, prematuritas, hambatan pertumbuhan janin, anomali janin, dan kelainan cairan ketuban.<sup>82</sup>

Berdasarkan penelitian Giri, et.al ibu dengan usia >35 tahun lebih berisiko mengalami presentasi bokong dibandingkan ibu berusia lebih muda (8,8% vs 1,1%, p=0,04).<sup>83</sup>

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.S didapatkan bahwa penghitungan denyut jantung janin, punctum maksimum terdapat pada kuadran kiri atas perut ibu dengan rata-rata DJJ janin Ny.S berkisar antara 140-159x/menit. Hal ini sesuai dengan teori pada buku KIA (2020) yang menyatakan bahwa standar DJJ dimana normalnya 120-160 x/menit. Dalam

hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.<sup>78</sup>

#### 6. Beri Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) (T6)

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.S didapatkan bahwa Ny.S saat bayi mendapatkan imunisasi lengkap, saat SD juga mendapatkan suntikan TT sebanyak 2x dan Sebelum menikah, Ny.S juga telah diberi suntik TT sehingga status TT Ny.S adalah TT 5. Selama kehamilan ini Ny. S tidak diberikan suntik imunisasi TT karena status TT nya sudah lengkap.

Berdasarkan teori Kemenkes RI tahun 2020 dan *PP IBI, 2016: 60* menjelaskan bahwa ibu hamil dengan status TT5 mendapatkan perlindungan seumur hidup (25 Tahun) dari virus tetanus toxoid. Sehingga dapat disimpulkan bahwa status imunisasi TT Ny. S saat ini adalah TT5 dan sudah sesuai dengan anjuran pemerintah.<sup>78</sup>

#### 7. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi) (T7)

Menurut teori Kemenkes RI tahun 2020, Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.S didapatkan bahwa Ny.S mendapatkan tablet Fe pertama kali di Tulungagung pada Usia kehamilan 12 – Usia kehamilan 40 minggu Sehingga total tablet Fe yang didapat oleh Ny.S selama kehamilan kurang lebih sebanyak 150 tablet. Hal ini sesuai dengan teori pada buku KIA (2020) yang menyebutkan idealnya setiap ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet.<sup>78</sup>

#### 8. Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal, pemeriksaan dibagi menjadi pemeriksaan laboratorium wajib dan atas indikasi. Selama kehamilan ini Ny.S teratur melakukan pemeriksaan kehamilan dan melakukan pemeriksaan ANC secara komprehensif dan sesuai standar.

Berdasarkan catatan di buku KIA ,Ny. S sudah melakukan pemeriksaan ANC terpadu pada saat pertama kali datang ke Puskesmas Tulungagung (K1) tanggal 20 Juni 2023 usia kehamilan 8 minggu dengan hasil : Hb : 12,3

g/dl.GDS : 86 Protein urine : (-) negatif,HbSAg : (-) Non reaktif. HIV: (-) Non reaktif Sifilis: (-) Non reaktif. Pemeriksaan Laboratorium di Puskesmas tanggal 20 Desember 2023 : Hb : 12 gr/dl, Protein Urine : Negatif.

Hal ini sesuai dengan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020) yang menyebutkan bahwa ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai dengan standar pelayanan kehamilan 10 T meliputi tes golongan darah, tes hemoglobin, tes protein urine, tes glukosa urine, tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV Sifilis, dan Hepatitis B (triple eliminasi) sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.<sup>78</sup>

#### 9. Tata Laksana Atau Penanganan Kasus (T9)

Pada saat pemeriksaan, Ny.S diberikan konseling mengenai perawatan kehamilan,posisi kneechest, persiapan persalinan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi, keluhannya yaitu sesak jika tidur lama dengan posisi terlentang terlalu lama, sering terbangun tidurnya karena sesak dan sering BAK pada malam hari.

Penyebab terjadinya kehamilan dengan presentasi bokong dari berbagai faktor yaitu fiksasi kepala tidak ada karena panggul sempit ,hidrosefalus ,anesefalus ,plasenta previa dan tumor-tumor pelvis. Janin sudah bergerak pada hidramnion, multiparitas, anak kecil atau sudah mati ,gemeli, kelainan uterus seperti arkuatus.( Rustam Mochtar ,2013).<sup>84</sup> Intervensi yang bisa dilakukan pada presentasi bokong dapat berubah menjadi letak kepala yang dilakukan selama kehamilan trimester ketiga dengan teknik posisi knee chest selama 15 menit yang diulang setiap 2 jam pada waktu bangun tidur selama 5 hari.

Penelitian. Kenfack dkk menunjukkan posisi knee chest juga menurunkan insiden presentasi bokong pada persalinan (Kenfack et al., 2012). Masalah yang dialami Ny.S adalah kelainan letak bokong. Kebutuhan yang diberikan mengajari ibu tentang posisi knee chest sesuai dengan peneltian yang sudah dilakukan bisa berhasil mengubah posisi janin

menjadi kepala. Tindakan segera yang harus dilakukan pada kasus Ny.S dengan kehamilan letak bokong adalah berkolaborasi dengan dokter obgyn untuk memastikan posisi dengan USG.

Penatalaksanaan selanjutnya yang diberikan pada Ny. S adalah memberitahu ibu dan keluarga cara mengatasi keluhan sesaknya yaitu dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan di atas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik. Ibu hamil perlu dijelaskan bidan tentang penyebab fisiologis yang dapat menyebabkan sesak napas agar lebih tenang. Secara Fisiologis keluhan sesak napas merupakan ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu hamil trimester III 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 karena perubahan pernapasan yang diakibatkan oleh peningkatan progesterone dan laju metabolik 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 bagian terbawah janin sudah turun ke rongga panggul biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka ibu akan merasakan lega dan bernafas lebih mudah.

Sedangkan menurut sutanto 2017 dan bayu irianti dkk tahun 2014 menjelaskan bahwa selain dengan cara di atas ibu hamil juga dapat dimotivasi untuk mengikuti senam hamil atau Yoga pada kehamilan untuk mengatasi keluhan tersebut, Teknik yoga untuk ibu hamil ini mengajarkan ibu hamil cara mengatasi sesak nafas dan mengatasi kontraksi dengan memusatkan perhatian pada nafas, selain itu Yoga juga dapat meningkatkan berat badan lahir, menurunkan kejadian prematuritas dan PJT.

Selain manfaat fisik, dampak yoga terhadap emosi adalah mengurangi kelelahan sehingga meningkatkan stamina, membantu meningkatkan

konsentrasi dan mengurangi stres sebesar 32% terpenting dari yoga adalah membantu ibu menikmati kehamilannya dan memahami kebutuhan yang tepat untuk janinnya. Hal ini juga didukung dengan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Hajarul Azward dkk tahun 2021 yang menekankan bahwa hal Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pada kelompok control ( $p$ -value  $0,001 < 0,05$ ) dan intervensi ( $p$ -value  $0,001 < 0,05$ ), terdapat perbedaan kualitas tidur yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan kesimpulan jurnal latihan prenatal yoga meningkatkan kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga.<sup>85</sup>

Hal ini sesuai dengan standar pelayanan kehamilan pada Buku KIA (2020). Konseling yang diberikan mengenai keluhannya yaitu jelaskan bahwa keluhan sesak, sering BAK merupakan hal yang fisiologis di kehamilan trimester 3 akhir mendekati persalinan. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

#### 10. Temu Wicara (Konseling) (T10)

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.S didapatkan bahwa Ny.S mengalami presentasi bokong dan resiko umur lebih dari 35 tahun pada kehamilannya. Penyebab terjadinya kehamilan dengan presentasi bokong dari berbagai faktor yaitu fiksasi kepala tidak ada karena panggul sempit, hidrosefalus, anesefalus, plasenta previa dan tumor-tumor pelvis. Janin sudah bergerak pada hidramnion, multiparitas, anak kecil atau sudah mati, gemeli, kelainan uterus seperti arkuatus. (Rustam Mochtar, 2013).<sup>84</sup>

Selain itu berdasarkan penelitian Musyahida (2019) penyebab letak sungsang adalah fiksasi kepala pada pintu atas panggul tidak baik atau tidak ada. Janin mudah bergerak seperti pada hidramnion, multipara, janin kecil, gemelli, kelainan uterus seperti uterus aruatus, mioma uteri. Janin sudah lama mati.<sup>86</sup>

Intervensi yang bisa dilakukan pada presentasi bokong dapat berubah menjadi letak kepala yang dilakukan selama kehamilan trimester ketiga dengan teknik posisi knee chest selama 15 menit yang diulang setiap 2 jam pada waktu bangun tidur selama 5 hari. Penelitian Kenfack dkk

menunjukkan posisi knee chest juga menurunkan insiden presentasi bokong pada persalinan (Kenfack et al., 2012). Masalah yang dialami Ny.S adalah kelainan letak bokong. Kebutuhan yang diberikan mengajari ibu tentang posisi knee chest sesuai dengan penelitian yang sudah dilakukan bisa berhasil mengubah posisi janin menjadi kepala. Tindakan segera yang harus dilakukan pada kasus Ny.S dengan kehamilan letak bokong adalah berkolaborasi dengan dokter obgyn untuk memastikan posisi dengan USG.

Ny. S termasuk ibu hamil risiko tinggi dengan fakto risiko usia >35 tahun. Berdasarkan penelitian dari Bayrampour et all (2012) kehamilan pada usia ibu lanjut didefinisikan sebagai kehamilan pada usia 35 tahun atau lebih, dikaitkan dengan beberapa hasil kehamilan yang merugikan termasuk kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, lahir mati, cacat kromosom, komplikasi persalinan, dan operasi caesar. Oleh karena itu, ini dianggap sebagai kehamilan berisiko tinggi.

Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dalam menjalani kehamilannya, berdasarkan hasil penelitian Sari (2018) dukungan bidan penting dilakukan karena dapat memberikan kepercayaan pada pasien sehingga pasien merasa nyaman dan tidak cemas dalam menghadapi keadaannya saat ini. Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada Ny. S dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi Ny. S agar dapat mengelola kecemasannya. Menganjurkan keluarga terutama suami Ny. S untuk terlibat dalam pemberian dukungan ini. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan, menganjurkan untuk rutin melakukan pemeriksaan ANC.

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

Berdasarkan pengkajian data subjektif Ny.S melakukan USG pada tanggal 24 Januari 2024 di RS Budi Sehat Purworejo. Ny.S disarankan untuk melahirkan di RS secara SC tanggal 30 Januari 2024 atau jika ada tanda-tanda persalinan untuk segera periksa ke rumah sakit.

Pada tanggal 29 Januari 2024 pukul 17.00 WIB Ny.S datang ke RS Budi Sehat Purworejo bersama suami karena sudah dijadwalkan pada tanggal 30 Januari pukul 08.00 WIB untuk dilakukannya persalinan dengan tindakan SC dengan indikasi presentasi bokong dan faktor resiko umur serta perkiraan berat bayi lebih dari 3500 gram. Berdasarkan wawancara dengan Ny.S, saat datang ke RS Budi Sehat Purworejo, Ny. S merasakan kenceng-kenceng tapi masih jarang, belum ada bloody show dan air ketuban belum pecah, pemeriksaan fisik serta TTV dalam batas normal, belum ada pembukaan, Umur kehamilan Ny.S adalah 40 minggu.

Saat di Rumah Sakit, Ny.S dilakukan pemeriksaan NST dengan hasil reguler. Pada pukul 00.00 ibu mulai persiapan pre operasi dengan melakukan puasa dan pukul 07.30 WIB masuk ruang operasi di RS Budi Sehat Purworejo. Pada pukul 08.08 WIB bayi lahir dengan cara SC dengan metode Eracs. Persalinan dengan SC berjalan dengan lancar sekaligus dilakukan KB MOW yaitu prosedur pembedahan sukarela untuk menghentikan kesuburan atau memotong kedua saluran telur (tuba falopi). Hal ini sesuai dengan teori dimana umur ibu lebih dari 35 tahun dan merupakan kontrasepsi yang tepat dipilih ibu karena tidak ingin menambah keturunan lagi.

Terdapat indikasi medis dan non medis dilakukannya operasi caesar. Indikasi medis dinilai berdasarkan temuan kondisi pasien. Hal ini dipertimbangkan berdasarkan hasil dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan adanya indikasi dilakukan operasi caesar maka akan segera dilakukan penanganan serta tindakan yang tepat. Berdasarkan Diane (2015) dan Cunningham (2012) Operasi caesar merupakan pilihan terakhir setelah melewati berbagai pertimbangan medis demi keselamatan ibu dan janin.<sup>43,53</sup>

Andi Hasliani (2017) Berdasarkan hasil penelitian persalinan presentasi bokong lebih banyak penanganan melalui sectio caesaria di bandingkan pervagina. Persalinan normal dapat beresiko tinggi pada persalinan letak bokong, persalinan caesaria menjadi cara teraman karena

tidak ada proses mengejan, resiko meregangnya otot-otot dasar panggul dan vagina menjadi berkurang. Proses caesar lebih relatif singkat dan tidak membutuhkan waktu yang lama.<sup>87</sup>

Menurut Humaira dkk tahun 2022 menjelaskan bahwa Kelahiran SC metode ERACS (*Enhanced Recovery After Cesarean Surgery*) dipilih menjadi teknik persalinan pada Ny. S Persalinan SC dengan metode ERACS adalah program cepat pemulihan setelah operasi Caesar yang berupa serangkaian perawatan mulai dari persiapan preoperatif, intraoperatif, dan perawatan post operatif sampai pemulangan pasien. Sedangkan menurut Habib dan Ituk 2018 menjelaskan bahwa konsep ERACS merupakan pengembangan dari konsep *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) yang dikenalkan pertama kali oleh Kehlet pada tahun 1997, dimana konsep ERAS ini awalnya digunakan pada operasi bedah digestif. Konsep ERAS ini terbukti mengurangi lama rawat pasien di rumah sakit, mengurangi komplikasi pasca operatif, dan meningkatkan kepuasan pasien. Oleh karena itu konsep ERAS ini kemudian dikembangkan untuk tindakan operasi di bidang lain salah satunya di bagian obstetri.<sup>72,88</sup>

Hal ini didukung oleh hasil jurnal yang diakui oleh Pervez Sultan tahun 2021 yang mendapatkan hasil : ERAC dikaitkan dengan pengurangan: lama tinggal atau rawat inap di rumah sakit (MD -0,51 hari [-0,94, -0,09]; p = 0,018; I2 = 99%), waktu untuk mobilisasi pertama (MD -11,05 jam [-18,64, -3,46]; p = 0,004; I2 = 98%), waktu pelepasan kateter urin (MD -13,19 h [-17,59, -8,79]; p < 0,001; I2 = 97%) dan konsumsi opioid (MD -21,85 mg ekivalen morfin [-33,19, -10,50]; p = < 0,001; I2 = 91%), dengan tidak ada perbedaan dalam tingkat penerimaan kembali ibu (OR 1,23 [0,96, 1,57]; p = 0,10; I2 = 0%). Tiga studi melaporkan penghematan biaya terkait dengan ERAC. Tingkat bukti GRADE dinilai sebagai kualitas rendah atau sangat rendah untuk semua hasil studi. Dimana dalam jurnal ini disimpulkan bahwa melahirkan SC dengan metode ERAC dikaitkan dengan pengurangan waktu lama rawat inap pasien,

waktu untuk mobilisasi pertama pasien yang lebih cepat dibanding SC konvensional dan pelepasan kateter urin serta konsumsi opioid yang lebih singkat waktunya.<sup>89</sup>

Bayi Ny. S lahir jam 08.08 WIB berjenis kelamin perempuan lahir 30 Januari 2024 menangis kuat dengan berat 3.900 gr dan panjang badan 52 cm. Bayi diobservasi di ruang perinatologi dan baru dilakukan rawat gabung dengan ibu pada 30/01/2024 pada pukul 15.00 wib, dan ibu serta bayi diizinkan pulang kerumah pada hari rabu 01/02/2024 siang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tindakan dan penanganan yang diberikan RS Budi Sehat Purworejo sudah sesuai dengan teori.

### **C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

Bayi Ny.S lahir cukup bulan masa gestasi 40 minggu, lahir secara SC pada tanggal 30 Januari 2024, pukul 08.08 WIB, jenis kelamin perempuan. BB 3900 gr, PB 52 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, LILA 12 cm. Begitu bayi lahir bayi langsung ditangani dan dibawa ke ruang Perinatologi. Bayi baru dilakukan rawat gabung dengan ibu pada pukul 15.00. Menurut teori Setiani (2016)Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umurkehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan, 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, moro, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah beradapada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.<sup>61</sup>

Kehamilan Ny. S berusia 40 minggu, hal ini sesuai dengan teori Setiani, 2016 yang menjelaskan bahwa bayi baru lahir adalah bayi yang

lahir, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Berdasarkan teori Setiani, 2016 diatas diketahui juga bahwa terdapat kesesuaian antara kasus dengan teori diantaranya secara teori warna kulit kemerahan, menangis kuat dan tonus otot baik, Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Dimana kondisi bayi saat dilahirkan tidakmenangis kuat, tonus otot baik dan langsung ditangani oleh Tim perinatologi. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian Apgar Score (AS), didapatkan hasil AS bayi Ny. S yaitu 8/9.

Penilaian ini termasuk dalam keadaan normal karena menurut Saifuddin bayi normal/asfiksia ringan apabila memiliki nilai AS 7-10, asfiksia sedang apabila nilai AS 4-6, dan bayi asfiksia berat apabila nilai AS 0-3. Sehingga penulis berpendapat bahwa bayi normal dengan apgar 8/9.<sup>90</sup>

Pemeriksaan fisik awal pada bayi baru lahir dilakukan sesegera mungkin dengan tujuan untuk menentukan apakah terdapat kelainan atau tidak pada bayi serta memudahkan untuk menentukan tindakan lebih lanjut. Setelah pemeriksaan fisik dan kondisi stabil, bayi Ny. S diberikan injeksi vitamin K 0,5 cc secara Intra Muscular (IM) pada paha kiri anterolateral. Setelaha satu jam kemudian bayi Ny. S diberikan imunisasi hepatitis B secara IM pada paha kanan anterolateral dan antibiotik berupa salep mata. Asuhan ini diberikansesuai dengan teori JNPK dan Teori pelayanan esensial bayi baru lahir yang ada di buku KIA 2020 yang menjelaskan bahwa 1 jam setelah bayi lahir dilakukan penimbangan dan pemantauan antropometri serta pemberian tetes mata tetrasiklin dan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, diberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan anterolateral. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan praktikdengan teori dalam pelayanan esensial pada bayi baru lahir Ny.S.

Pemeriksaan bayi Ny S dilakukan dalam waktu bayi berusia kurang dari 28 hari. Dimana bayi berusia 28 hari dari ia dilahirkan disebut dengan neonatus. Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan

Neonatus adalah bulan pertama kelahiran.<sup>91</sup>

By.Ny S dilakukan 3 kali, hal ini sesuai dengan teori (Zulyanto, dkk, 2014. Kunjungan Neonatal (KN) ke-1 dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 1 yaitu memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, memastikan bayi sudah BAB dan BAK pemeriksaan fisik bayi baru lahir, mempertahankan suhu tubuh bayi, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan pemberian imunisasi HB 0 injeksi. By.Ny. S di rawat gabung ke Ibu jam 15.00 WIB. Bayi sudah BAK , Vitamin K injeksi, salep mata dan Imunisasi HB 0 sudah diberikan saat di ruang perinatologi. Bayi Ny. S BAB di 24 jam pertamanya.

Pada hari ke-2 (KN 1) pada tanggal 01/02/2024 bayi Ny.S juga sudah mendapatkan skrining Hipotiroid kongenital di RS Budi Sehat Purworejo. Hal ini sudah sesuai dengan teori PMK No 78 tentang Skrining Hipotiroid Kongenital dan PermenkesNo 21 tahun 2021 yang menjelaskan bahwa Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak (baik FKTP maupun FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Darah diambil sebanyak 2-3 tetes dari tumit bayi kemudian diperiksa di laboratorium. Apabila hasilnya positif, bayi harus segera diobati sebelum usianya 1 bulan agar terhindar dari kecacatan, gangguan tumbuh kembang, keterbelakangan mental dan kognitif. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan. KN 2 yaitu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi.

KN 2 by.ny S dilakukan pada hari ke 4 (03-02-2024), pada pemeriksaan bayi diperoleh tali pusat belum puput dan tidak terdapat ikterus neonatorum. KIE yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, menyusui on demand dan sesering mungkin, KIE perawatan tali pusat serta KIE tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir serta memberi KIE tentang pentingnya memberikan ASI kepada bayi dan kebutuhan ASI bayi.

Bagi neonatus, ASI merupakan satu-satunya sumber makanan dan minuman yang utama dengan nutrisi yang sebagian besar terkandung di dalamnya. ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap antara lain, karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, factor pertumbuhan, hormone, enzim, dan zat kekebalan. Semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang satu dengan lainnya. ASI merupakan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kebutuhan minum pada neonatus yaitu :

1. Hari ke 1 = 50-60 cc/kg BB/ hari
2. Hari ke 2 = 90 cc / kg BB/ hari
3. Hari ke 3 = 120 cc/ kg BB / hari
4. Hari ke 4 = 150 cc/ kg BB/hari
5. Dan untuk tiap harinya sampai 180-200 cc/kg BB/hari

Berikut kebutuhan bayi minum ASI sesuai dengan jadwal dan takarannya:

1. Bayi usia 1 hari: 7ml, 8-12 kali dalam sehari
2. Bayi usia 2 hari: 14ml, 8-12 kali konsumsi ASI dalam sehari
3. Bayi usia 3 hari: 25-38ml, 8-12 kali konsumsi ASI dalam sehari
4. Bayi usia 1 minggu: 45-60ml, 12 kali konsumsi ASI dalam sehari
5. Bayi usia 1 bulan: 80-150ml, 7-9 kali konsumsi dalam sehari
6. Bayi 6 bulan: 720ml, 5-6 kali konsumsi ASI
7. Bayi 1 tahun: 550ml, 5 kali konsumsi ASI

Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Tujuan dilakukan KN 3 yaitu menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan

memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG.

Berdasarkan pemeriksaan pada hari ke 8 (07-02-2024) saat KN 3 tali pusat bayi sudah puput dan tidak terdapat ikterus neonatorum. BB bayi saat ini 3900 gram. KIE yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, menyusui on demand, KIE Imunisasi dan KIE tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Imunisasi BCG diberikan sebelum usia bayi 2 bulan. Pelaksanaan imunisasi BCG di Puskesmas Ngombol setiap rabu minggu pertama dan ketiga setiap bulannya. Waktu yang terdekat adalah tanggal 21 Februari 2024, akan tetapi ibu mengimunisasikan bayi di rabu minggu pertama yaitu tanggal 03 Maret 2024.

Hal tersebut sesuai dengan teori dan anjuran bahwa salah satu pencegahan Tuberkulosis (TB) yang dapat dilakukan sejak anak usia 0 adalah vaksin BCG (*Bacille Calmette-Guérin*) yang diberikan saat anak berusia 0-2 bulan sesuai rekomendasi IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia). Hal tersebut sesuai dengan penelitian Morika (2021) yang dilakukan di RSUD Dr.M Zein Painan oleh yang menemukan lebih dari separuh responden TB paru pada anak tidak mendapatkan vaksinasi BCG yaitu sebanyak 67 orang (67%). Penelitian ini menyimpulkan bahwa adanya hubungan status vaksinasi BCG dengan kejadian TB paru dengan angka p-value 0,012.<sup>92</sup>

#### **D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan KB**

Pada masa nifas Ny.S prosesnya berlangsung dengan normal dan tanpa kendala walaupun Ny. S menjalani persalinan dengan SC. Pada masa nifas, Ny. S mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali yaitu saat 6 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 4 minggu post partum. Hal ini sesuai dengan kebijakan program nasional Kemenkes RI tahun 2020 yang menjelaskan bahwa kunjungan masa nifas dilakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum.<sup>93</sup>

Asuhan nifas pada Ny. S dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam

post partum (oleh bidan pihak Rumah Sakit), hari ke-4, hari ke 8 dan hari ke 30 post partum. Pada keempat pertemuan tanda-tanda vital dalam batas normal, involusi uterus berjalan sesuai teori dari hasil pemeriksaan yang bidan Rumah Sakit lakukan pada KF I TFU 2 jari di bawah pusat, KF II TFU 3 Jari bawah pusat, KF III TFU teraba pertengahan pusat simfisis dan KF IV TFU sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori Sulfianti (2021) yang menjelaskan bahwa (tinggi fundus uteri) pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram, pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram, pada 2 minggu post partum, TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram dan Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.<sup>44</sup>

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil: Pertemuan pertama KF I lochea rubra, KF II lochea sanguinolenta, KF III lochea serosa dan KF IV lochea alba. Pengeluaran lochea Ny. S sesuai dengan teori Diane M (2015) dan Sulfianti (2021) yang menjelaskan bahwa Lochea rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan, Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan, Lochea serosa, lochea ini bentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan. Dan Lochea alba dimulai dari hari ke-14, berbentuk seperti cairan putih serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.<sup>43,44</sup>

Kunjungan KF II pada nifas hari ke-4 (Tanggal 03/02/2024) didapatkan TD ibu 118/79 mmHg, Nadi :82 x/menit, Respirasi: 20 x/menit, Suhu: 36,5°C, Payudara: Simetris, Putting susu menonjol tidak lecet dan ASI (+) colostrum sedikit, TFU teraba 3 jari di bawah pusat, Luka SC masih sedikit terasa sakit, lochea rubra dan jumlah perdarahan

normal. Skrining *Edinburgh postnatal depression scale* (EPDS) nilainya 0 itu artinya ibu saat ini tidak ada depresi post partum.<sup>94</sup>

Berdasarkan penelitian Farhan Kamali Adli (2022) EPDS sendiri memiliki sensitivitas 96% dan spesifisitas 82% dengan nilai cut off 10. Oleh karena itu, EPDS memiliki tingkat spesifisitas dan sensitivitas yang cukup tinggi untuk digunakan sebagai alat untuk melakukan skrining dan deteksi dini pada ibu yang baru melahirkan. Selain itu juga EPDS ini dapat menilai kejadian perubahan mood dengan rentan waktu yang cukup singkat, maka EPDS ini dapat mendeteksi secara dini pada ibu yang telah melahirkan dan tidak menunggu waktu yang lama dan memunculkan gejala yang semakin membahayakan bagi ibu.<sup>94</sup>

Bidan memberikan KIE cara mengatasi keluhannya, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, mengevaluasi dan memperbaiki posisi menyusui, mengajarkan suami dan keluarga cara pijat oksitosin, KIE nutrisi pada ibu menyusui, KIE perawatan luka post SC.

Gizi seimbang pada ibu menyusui dapat diartikan bahwa konsumsi makanan ibu menyusui harus memenuhi kebutuhan untuk dirinya sendiri dan untuk pertumbuhan serta perkembangan bayinya. Gizi seimbang pada saat menyusui merupakan sesuatu yang penting bagi ibu menyusui karena sangat erat kaitannya dengan produksi air susu. Oleh karena itu, pemenuhan gizi yang baik bagi ibu menyusui akan berpengaruh terhadap status gizi ibu menyusui dan juga tumbuh kembang bayinya. Komponen-komponen di dalam ASI diambil dari tubuh ibu sehingga harus digantikan oleh makan makanan yang cukup pada ibu menyusui tersebut.<sup>95</sup>

Kebutuhan gizi selama menyusui meliputi:

1. Karbohidrat

Saat 6 bulan pertama menyusui, kebutuhan ibu meningkat sebesar 65 gr per hari atau setara dengan 1 ½ porsi nasi.

2. Protein

Sangat diperlukan untuk peningkatan produksi air susu. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr atau setara dengan 1 porsi daging

(35 gr) dan 1 porsi tempe (50gr).

3. Lemak

Lemak berfungsi sebagai sumber tenaga dan berperan dalam produksi ASI serta pembawa vitamin larut lemak dalam ASI. Kebutuhan minyak dalam tumpeng gizi seimbang sebanyak 4 porsi atau setara dengan 4 sendok the minyak (20 gr). Lemak yang dipelukan untuk ibu menyusui yaitu lemak tak jenuh ganda seperti omega-3 dan omega-6.

4. Vitamin yang penting dalam masa menyusui adalah vitamin B1, B6, B2, B12, vitamin A, yodium & selenium.

Jumlah kebutuhan vitamin & mineral adalah 3 porsi sehari dari sayuran dan buah-buahan.

5. Ibu menyusui sangat membutuhkan cairan agar dapat menghasilkan air susu dengan cepat. Dianjurkan minum 2-3 liter air per hari atau lebih dari 8 gelas air sehari (12-13 gelas sehari). Terutama saat udara panas, banyak berkeringat dan demam sangat dianjurkan untuk minum >8 gelas sehari.

6. Waktu minum yang paling baik adalah pada saat bayi sedang menyusui atau sebelumnya, sehingga cairan yang diminum bayi dapat diganti. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, susu, jus buah-buahan dan air yang tersedia di dalam makanan.

Untuk meningkatkan produksi ASI bisa melakukan pijat oksitosin yang terbukti bisa meningkatkan produksi ASI, hal tersebut sesuai dengan penelitian Maryati (2023) bahwa setelah dilakukan intervensi yaitu pijat oksitosin produksi ASI menjadi meningkat. Hasil penatalaksanaan dengan pengaplikasian pijat oksitoksin selama 10 menit terbukti meningkatkan produksi ASI pada ibu Post partum.<sup>96</sup>

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Ade Triansyah et all (2021) yang menunjukkan bahwa pijat oksitosin dan perawatan payudara mempengaruhi peningkatan produksi ASI. Uji statistik yang dilakukan pada penelitian ini memperoleh p-value, sebesar 0,016 yang berarti P kurang dari 0,05.<sup>97</sup> Ada dua proses payudara memproduksi air susu yaitu

produksi dan pelepasan. Melalui rangsangan pada puting susu ibu melalui mulut bayi atau pijatan pada punggung dari ibu, hormon oksitosin akan dilepaskan. Tujuan dari pijat oksitosin adalah agar ibu merasakan tenang dan rileks sehingga dapat meningkatkan rasa sayang terhadap bayinya dan merangsang pelepasan oksitosin, yang dapat mempercepat keluarnya ASI. Sementara itu, perawatan payudara akan merangsang laktifer (hormon prolaktin) untuk mempercepat produksi ASI juga. Kombinasi kedua metode ini menghasilkan peningkatan produksi ASI melalui rangsangan sentuhan payudara dan punggung ibu yang akan merangsang produksi oksitosin yang mengakibatkan kontraksi sel-sel mioepitel.<sup>97</sup>

Produksi ASI yang kurang atau lambat dapat menjadi penyebab ASI yang tidak mencukupi untuk bayinya. Selain hormon prolaktin, proses laktasi juga bergantung pada hormon oksitosin, yang dilepaskan dari hipofisis posterior sebagai reaksi terhadap hisapan puting susu. Oksitosin mempengaruhi sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveoli mammae sehingga alveoli berkontraksi dan mengeluarkan ASI yang telah dikeluarkan kelenjar Mammae. Refleksi oksitosin tersebut dipengaruhi oleh psikologi ibu. Jika ada kecemasan, stres, dan keraguan, maka keluarnya ASI bisa terhambat. Jadi itu salah satu upayanya untuk menjaga hormon oksitosin dengan memberikan pijatan punggung yang bisa membuat ibu merasa nyaman dan rileks.<sup>98</sup>

Kunjungan KF III pada nifas hari ke-8 (Tanggal 07/02/2024) didapatkan TD ibu 112/69 mmHg, Nadi :83 x/menit, Respirasi: 20 x/menit, Suhu: 36.6oC, Payudara: Simetris, Puting susu menonjol tidak lecet dan ASI (+) produksi sudah banyak daripada saat hari ke-4, TFU teraba pertengahan pusat simfisis, Luka SC sudah tidak sakit dan sudah kering (Ny.S sudah kontrol ke Rumah Sakit dan perban sudah dilepas), lochea serosa dan jumlah perdarahan normal. Bidan memberikan KIE cara mengatasi keluhannya, mengevaluasi dan memperbaiki posisi menyusui, menganjurkan suami dan keluarga untuk melakukan pijat oksitosin agar ASI tetap lancar, KIE nutrisi pada ibu menyusui.

Penatalaksanaan yang bidan lakukan adalah memberikan KIE cara mengatasi keluhannya, mengevaluasi dan memperbaiki posisi menyusui, menganjurkan suami dan keluarga untuk melakukan pijat oksitosin agar ASI tetap lancar, KIE nutrisi pada ibu menyusui. Penatalaksanaan yang bidan berikan sudah sesuai dengan teori yaitu ibu diberikan edukasi tentang nutrisi ibu menyusui dan menganjurkan untuk tetap melakukan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI nya.

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai costae kelima atau keenam.<sup>99</sup>Melalui pemijatan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hipotalamus untuk mengeluarkan oksitosin. Dengan pijat oksitosin ini juga akan relaksasi ketegangan dan menghilangkan stress serta meningkatkan rasa nyaman.<sup>100</sup> Saat ibu merasa nyaman atau rileks, tubuh akan mudah melepaskan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi oleh kelenjar hipofisis posterior. Setelah diproduksi oksitosin akan memasuki darah kemudian merangsang sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus laktiferus. Kontraksi sel-sel mioepitel mendorong ASI keluar dari alveolus mammae melalui duktus laktiferus menuju ke sinus laktiferus dan disana ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap puting susu, ASI yang tersimpan di sinus laktiferus akan tertekan keluar ke mulut bayi.<sup>100</sup> Hal ini didukung oleh hasil penelitian dari Setiowati pada tahun 2017, menyatakan ibu post partum setelah diberikan pijat oksitosin mempunyai produksi ASI yang lancar.

Hal ini juga didukung dan sesuai dengan jurnal penelitian oleh Ade Triansyah et all (2021) yang menunjukkan bahwa pijat oksitosin dan perawatan payudara mempengaruhi peningkatan produksi ASI. Uji statistik yang dilakukan pada penelitian ini memperoleh p-value, sebesar 0,016 yang berarti p-value kurang dari 0,05.<sup>97</sup>

KF IV pada nifas hari ke 30 yaitu tanggal 29/02/2024 dilakukan kunjungan rumah. Skrining *Edinburgh postnatal depression scale* (EPDS)

nilainya 0 itu artinya ibu saat ini tidak ada depresi post partum. Pada KF 4 ini ibu diberi KIE tentang perawatan bayi, nutrisi ibu, ASI Eksklusif dan Pemberian konseling KB pascasalin. Berdasarkan hasil konseling sejak saat hamil Ny.S yang berusia 37 tahun dan sudah memiliki 2 anak yang berusia 15 tahun dan yang terkecil berusia 10 tahun berencana memakai KB MOW bersamaan operasi SC dengan alasan merupakan kontrasepsi mantap dan karena faktor resiko umur serta Ny.S sudah tidak ingin mempunyai anak dan tidak mempengaruhi produksi ASI.

Hal tersebut di dukung oleh penelitian dari Ainul Maghfiroh et all (2019) Pemilihan metode kontrasepsi bedah wanita berhubungan langsung dan positif dengan pengetahuan yang baik, sikap positif, persepsi kesetaraan gender yang baik, efikasi diri yang tinggi, pendidikan yang tinggi, dukungan suami yang kuat, bekerja di luar rumah, jumlah anak yang masih hidup lebih dari 3, dan usia ibu lebih dari 35 tahun. Pemilihan metode kontrasepsi bedah wanita berhubungan langsung dan positif dengan pengetahuan baik ( $b= 1.91$ ; CI 95%= 0.80 hingga 3.02;  $p= 0.001$ ), sikap positif ( $b= 1.56$ ; CI 95%= 0.45 hingga 2.66;  $p= 0.006$ ), persepsi kesetaraan gender baik ( $b= 1.25$ ; 95% CI= 0.18 hingga 2.32;  $p= 0.021$ ), efikasi diri tinggi ( $b= 1.61$ ; 95% CI= 0.48 hingga 2.74;  $p= 0.005$ ), pendidikan tinggi ( $b= 1.18$ ; 95% CI= 0.02 hingga 2.35;  $p= 0.045$ ), dukungan suami yang kuat ( $b= 1.24$ ; 95% CI= 0.14 hingga 2.39;  $p= 0.027$ ), bekerja di luar rumah ( $b= 1.14$ ; 95% CI= 0.06 hingga 2.21;  $p= 0.037$ ), jumlah anak hidup  $>3$  ( $b= 1.74$ ; 95% CI= 0.61 hingga 2.88;  $p= 0.003$ ), dan usia ibu  $>35$  tahun ( $b= 1.57$ ; 95% CI = 0,34 hingga 2,75;  $p= 0,012$ ).<sup>101</sup>

Menurut Prawirohardjo (2015) MOW merupakan metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin memiliki anak lagi, MOW termasuk metode efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang.

Menurut Prawirohardjo (2015) syarat-syarat untuk menjadi akseptor MOW yaitu sukarela, bahagia dan syarat medik. Setelah syarat sukarela terpenuhi belum berarti mereka dapat melakukan MOW. Nilai ukur bahwa

keluarga tersebut adalah keluarga bahagia pun harus dipenuhi pula. Nilai ukur ini dapat diketahui bahwa suami dan istri ini terikat dalam perkawinan yang sah, harmonis dan telah mempunyai sekurang-kurangnya dua orang anak hidup. Dengan umur anak terkecil 2 tahun dan umur istri sekurang-kurangnya 25 tahun. Setelah syarat bahagia ini terpenuhi, syarat medis kemudian dipertimbangkan termasuk pemeriksaan fisik dan, ginekologik dan laboratorium. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ibu dan suami sudah mantap dengan jumlah keluarga yang dimiliki.

#### **E. Analisis**

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif yang dilakukan ditemukan terdapat 2 permasalahan yaitu ibu hamil dengan risiko sangat tinggi yaitu usia lebih dari 35 tahun dan presentasi bokong. Kemudian dilakukan Analisa untuk masalah prioritas sehingga ditegakkan diagnosa kebidanan Ny.S usia 37 tahun G3P2A0Ah2 hamil 36 minggu 4 hari dengan faktor resiko umur dan presentasi bokong serta tidak ditemukan masalah potensial sehingga tidak perlukan tindakan segera.

Dari pengkajian data diatas, analisis dari kasus tersebut adalah:

##### **1. Kehamilan**

- a. Ny. S Usia 37 tahun G3P2A0Ah2 hamil 36 minggu 4 hari dengan faktor resiko umur dan presentasi bokong
- b. Ny. S Usia 37 tahun G3P2A0Ah2 hamil 37 minggu 5 hari dengan faktor resiko umur dan presentasi bokong
- c. Ny. S Usia 37 tahun G3P2A0Ah2 hamil 39 minggu 1 hari dengan faktor resiko umur dan presentasi bokong

##### **2. Persalinan dan Bayi Baru Lahir**

- a. Ny. S Usia 37 tahun G3P2A0Ah2 hamil 40 minggu dengan persalinan SC
- b. By. Ny. S umur 6 jam dengan bayi baru lahir normal

##### **3. Nifas dan Neonatus**

- a. Ny. S Usia 37 tahun P3A0Ah3 Post SC dengan nifas 6 jam

- b. Ny. S Usia 37 tahun P3A0Ah3 Post SC dengan nifas 4 hari
- c. By.Ny. S umur 4 hari dengan neonatus normal
- d. Ny S Usia 37 tahun P3A0Ah3 Post SC dengan nifas 8 hari normal
- e. By.Ny.S umur 8 hari dengan neonatus normal
- f. Ny. S Usia 37 tahun P3A0Ah3 Post SC nifas 30 hari dengan akseptor KB MOW

## **F. Penatalaksanaan**

Rencana tindakan atau penatalaksanaan merupakan pengembangan rencana asuhan yang menyeluruh dan ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana harus mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek kesehatan dan disetujui oleh kedua belah pihak (bidan dan klien).

Langkah- langkah asuhan kebidanan berkesinambungan Ny. R yang dilakukan yaitu :

1. Kehamilan Kunjungan I
  - a. Melakukan informed consent
  - b. melakukan pengkajian data subjektif serta objektif dan menentukan prioritas masalah
  - c. Jelaskan hasil pemeriksaan
  - d. Berikan KIE tentang faktor resiko kehamilan dengan umur lebih dari 35 tahun
  - e. Berikan KIE tentang sesak yang dialami ibu dan cara mengatasinya
  - f. KIE tentang tanda bahaya dalam kehamilan
  - g. KIE tentang presentasi bokong dan teknik kneecest
  - h. KIE tentang pola makan seimbang
  - i. KIE tentang P4K
  - j. Anjuran mengkonsumsi Tablet Fe dan Kalsium
  - k. Anjuran kontrol ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan
  - l. Lakukan pendokumentasian

2. Kehamilan Kunjungan II dan III
  - a. Jelaskan hasil pemeriksaan
  - b. Anjuran pola makan seimbang
  - c. KIE tentang MOW
  - d. KIE tentang Persiapan persalinan
  - e. KIE untuk melakukan USG ke dokter Sp.OG
  - f. lakukan pendokumentasian
3. Persalinan
  - a. Anjuran untuk mobilisasi dan posisi yang nyaman pada ibu
  - b. KIE tentang teknik relaksasi
  - c. Observasi ibu via WA
4. Nifas
  - a. Jelaskan hasil pemeriksaan
  - b. KIE mobilisasi post SC
  - c. KIE teknik relaksasi
  - d. KIE Nutrisi dan kebutuhan gizi ibu nifas dan menyusui
  - e. KIE tentang teknik menyusui yang benar
  - f. KIE perawatan payudara, KIE Pijat Oksitosin
  - g. KIE istirahat yang cukup
  - h. Anjuran terapi yang harus diminum
  - i. KIE tentang tanda bahaya masa nifas
  - j. KIE tentang *personal hygiene*
  - k. KIE perawatan bayi dirumah
  - l. Jadwal kunjungan rumah berikutnya
  - m. Lakukan pendokumentasian
5. Neonatus
  - a. Jelaskan hasil pemeriksaan
  - b. KIE tentang perawatan bayi, KIE perawatan tali pusat
  - c. KIE tentang tanda bahaya BBL
  - d. KIE tentang personal hygiene bayi
  - e. Anjuran ASI Eksklusif

- f. KIE kebutuhan minum ASI bayi
- g. KIE tentang imunisasi dasar lengkap
- h. Jadwal kunjungan ulang
- i. Lakukan pendokumentasian