

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Asuhan Kebidanan tanggal 20 Januari 2024

Hasil pengkajian Ny. D usia 32 tahun hamil anak ketiga dengan riwayat *Sectio Caesarea* 1 kali pada persalinan kedua. HPHT 15-05-2023 dan HPL 22-02-2024, saat ini usia kehamilan 35² minggu. Anak pertama Ny. D berusia 11 tahun dilahirkan secara spontan ditolong bidan, anak kedua Ny. D berusia 5 tahun dilahirkan secara SC ditolong dokter karena persalinan tidak maju. Saat hamil ini Ny. D rutin memeriksakan diri di Puskesmas Tempel I dan dokter praktek mandiri. Sebelumnya Ny. D menggunakan kontrasepsi IUD selama ± 5 tahun. Berdasarkan riwayat kesehatan, Ny. D tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B. Keluarga Ny. D juga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, TBC, HIV, hepatitis B, dan tidak ada keturunan kembar.

Berdasarkan pengkajian ini Ny. D mengalami kehamilan resiko tinggi. Yang termasuk kehamilan risiko tinggi yaitu umur ibu (terlalu muda <20 th dan terlalu tua >35th), jarak antar kehamilan (jarak dekat <2th dan jarak terlalu jauh >5 tahun), riwayat obstetric, penyakit yang diderita, berat badan dan tinggi badan.³² Pada kasus ini, Ny. D memiliki riwayat obstetric yaitu persalinan secara *Sectio Caesarea* pada persalinan sebelumnya. Ibu dengan riwayat *Sectio Caesarea* sebelumnya memiliki jaringan parut dari operasi rahim sebelumnya akan tetap ada setelah persalinan *Sectio Caesarea*. Jaringan parut berisiko menyebabkan rahim menjadi mudah robek saat persalinan pervaginam. Ibu yang memiliki riwayat *Sectio Caesarea*, dikemudian hari juga harus melahirkan secara *Sectio Caesarea* untuk menghindari robekan rahim.³³

Selain riwayat obsterti pada pemeriksaan Leopold didapatkan posisi janin masih sungsang. Letak sungsang merupakan letak membujur dengan kepala janin di fundus uteri. Penyebab terjadinya letak sungsang meliputi panggul sempit, terdapat lilitan tali pusat, kelainan uterus, terdapat tumor di pelvis minor yang mengganggu masuknya kepala janin ke PAP, placenta previa, dan kehamilan ganda. Penanganan presentasi sungsang pada masa kehamilan bertujuan untuk mencegah malpresentasi pada waktu persalinan. Pada saat ini ada dua cara yang dipakai untuk mengubah presentasi sungsang menjadi presentasi kepala yaitu versi luar dan knee chest (posisi dada lutut pada ibu).³⁴

Diagnosa kebidanan adalah Ny. D usia 32 tahun G3P2A0 usia kehamilan 35 minggu 2 hari dengan presentasi bokong. Masalah yang ditemukan berdasarkan hasil pengkajian adalah nyeri punggung serta pinggang dan cemas karena akan menjalani SC ke 2.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu tentang ketidaknyaman pada kehamilan trimester III berdasarkan hasil penelitian Wulandari terdapat 46% ibu hamil yang merasakan nyeri pinggang pada kehamilan trimester III.³⁵ Hal ini sesuai dengan teori Varney yang menyebutkan punggung pegal-pegal merupakan salah satu ketidaknyamanan trimester III terjadi karena berat uterus yang membuat wanita harus menopang saat berjalan sehingga wanita berjalan dengan posisi lordosis.²⁶ Selain itu ligamen pelvis juga mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan esterogen, yang memungkinkan pelvis meningkat kemampuan mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakrokoksigeal menjadi longgar, memungkinkan koksigsis tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligament.³⁶

Memberikan pengetahuan pada ibu mengenai kehamilan dengan letak sungsang dan penanganan sungsang. Letak sungsang merupakan

suatu letak dimana bokong bayi merupakan bagian rendah dengan atau tanpa kaki (keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada dibagian bawah kavum uteri). Hal ini sering dijumpai pada usia kehamilan dibawah 32 minggu. Pada usia kehamilan ini, jumlah air ketuban relatif lebih banyak sehingga janin masih dapat bergerak bebas. Dari posisi sungsang berputar menjadi posisi melintang lalu berputar lagi sehingga posisi kepala dibagian bawah rahim. Sehingga frekuensi letak sungsang menjadi lebih tinggi pada kehamilan beluh cukup bulan. Memasuki usia kehamilan 37 minggu ke atas, letak sungsang sudah sulit untuk berubah karena bagian terendah janin sudah masuk ke pintu atas panggul. Oleh hal itu maka penting memberikan penanganan agar bisa merubah posisi letak janin sebelum UK 37 minggu.³⁷ Salah satu penanganannya yaitu dengan mengajari posisi kneechest.

- a. Melakukan posisi sujud dengan kedua tangan diletakkan di lantai, salah satu sisi muka menempel di lantai dan kedua kaki direntangkan selebar bahu
- b. Dada dan bahu sedapat mungkin menempel di lantai
- c. Lipat kedua lutut sehingga paha tegak lurus dengan lantai
- d. Pertahankan posisi selama 5-10 menit.

Memberikan pengetahuan pada ibu cara minum tablet tambah darah yaitu diminum menggunakan air jeruk atau air putih. Air jeruk dapat meningkatkan absorpsi FE. Ingatkan ibu untuk tidak minum tablet tambah darah dengan menggunakan air teh karena air teh dapat menghambat penyerapan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Susilo Wirawan dkk menyebutkan terdapat pengaruh yang bermakna terhadap perubahan hemoglobin dengan konsumsi vitamin C.³⁸

- b. Asuhan kebidanan pada 25 Januari 2024

Ibu datang kembali ke Puskesmas Tempel I tanggal 25 Januari 2024 melakukan pemeriksaan pada UK 36 minggu, pemeriksaan tersebut didapatkan hasil TD: 111/71 mmHg, N: 93x/m, RR: 20x/m dan

BB: 57,5 kg. Dilakukan pemeriksaan laboratorium trimester III dengan hasil HB 12,3 gr/dL serta hasil pemeriksaan Leopold teraba kepala di fundus (27 cm), punggung kiri, presentasi bokong, bokong belum masuk PAP, DJJ: 139x/menit. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ini adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, memberitahukan ibu untuk memantau pergerakan janin, memberitahu ibu untuk istirahat teratur dan mengurangi aktifitas dan memberitahu ibu untuk tetap mengonsumsi obat sesuai anjuran.

Wanita dengan presentasi janin sungsang cukup bulan harus diberitahu bahwa *External Cephalic Version* (ECV) dapat dicoba mulai pada usia kehamilan 36 minggu (konsensus profesional). Persalinan pervaginam terencana dengan presentasi sungsang mungkin berhubungan dengan risiko kematian perinatal gabungan atau morbiditas neonatal serius yang lebih tinggi dibandingkan kelahiran sesar terencana. Kedua cara ini tidak berbeda untuk hasil perkembangan saraf pada dua tahun. Kehamilan setelah persalinan sesar berisiko lebih tinggi mengalami ruptur uteri, gangguan spektrum plasenta akreta, dan histerektomi. Wanita yang menginginkan persalinan pervaginam yang direncanakan harus ditawarkan pelvimetri pada saat cukup bulan (Grade C) dan harus menjalani *ultrasonografi* untuk memverifikasi bahwa kepala janin tidak mengalami hiperekstensi (konsensus profesional) untuk merencanakan cara persalinannya. Presentasi sungsang lengkap, operasi caesar sebelumnya, nuliparitas, dan ketuban pecah dini sebelum melahirkan, masing-masing bukan merupakan kontraindikasi terhadap rencana persalinan pervaginam (konsensus profesional). Presentasi sungsang cukup bulan bukan merupakan kontraindikasi terhadap induksi persalinan bila kriteria persalinan pervaginam yang direncanakan terpenuhi (Grade C).³⁹

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Pengkajian pada persalinan Ny. D tanggal 16 Februari 2024 jam 09.00 WIB dilakukan melalui telpon. Ibu mengatakan telah dirawat di RS sejak 15

Februari 2024 jam 14.00 WIB. Ibu direncanakan akan menjalani SC tanggal 16 Februari 2024 jam 11.30 WIB. Adanya riwayat persalinan dengan SC pada persalinan sebelumnya dan kelainan letak janin menjadi indikasi SC pada persalinan Ny. D saat ini. Komplikasi kehamilan adalah adanya satu atau lebih penyulit kehamilan pada ibu hamil.⁷ Misalnya, keracunan kehamilan yang parah, preeklampsia dan eklampsia berat, kelainan letak bayi seperti sungsang dan melintang, plasenta previa, persalinan lama, keluarnya plasenta prematur, KPD, dan persalinan lama adalah contoh komplikasi kehamilan penyebab persalinan harus dilakukan secara *sectio caesarea*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan melalui tindakan *sectio caesarea* yang mengalami komplikasi kehamilan berjumlah 52 (86,7%) orang.³³

Ibu mengatakan bayinya lahir secara SC tanggal 16 Februari 2024 jam 13.09 WIB. Bayi lahir dalam keadaan sehat. jenis kelamin perempuan, penolong dokter, bayi tidak ada kelainan maupun kecacatan. Antropometri bayi antara lain berat lahir 2.920 gram, panjang badan 48 cm, LLA 11 cm, lingkar kepala 30 cm, dan lingkar dada 31 cm.

C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Pada tanggal 17 Februari 2024 pengkajian dilakukan melalui *whatsapp*, ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran putrinya. Hasil pemeriksaan tanda vital terakhir oleh petugas mengatakan ibu dalam keadaan baik. Ibu mengatakan ASI sudah keluar tapi masih sedikit. melalui jalan lahir terdapat pengeluaran darah merah segar, selama \pm 6 jam ibu sudah ganti pembalut sebanyak 2 kali. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka bekas operasi dan ibu sudah bergerak tidur miring dan posisi duduk.

Kunjungan nifas berikutnya di rumah Ny.D, ibu mengatakan sudah kontrol dan hasilnya baik. Ibu juga mengatakan ASI lancar dan tidak ada kendala lagi dalam menyusui bayinya. Ibu mengatakan bahwa ibu makan dan beristirahat dengan baik. Luka operasi masih terdapat bagian

yang belum mengering pada saat pemeriksaan sehingga masih di tutup kasa steril.

Penatalaksanaan pada masa nifas meliputi memberitahu ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruk, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari. Jumlah cairan dan nutrisi yang seimbang agar produksi ASI banyak dan tercukupi serta mempercepat pemulihan luka jahitan operasi. Pada genetalia terdapat pengeluaran kekuningan (lokhea serosa). Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea serosa ini keluar pada hari pertama sampai hari ke 7-14 masa post partum.⁴⁰

Memberikan pengetahuan kepada ibu mengenai personal hygiene terutama pada bagian luka jahitan operasi dan area jalan lahir. Mandi minimal 2x sehari, menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat dan longgar tidak terjadi iritasi. Menjaga kebersihan alat genetalia dengan mencuci menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus dikeringkan sebelum memakai pembalut agar tidak lembab setiap kali setelah bunag air besar atau kecil, pembalut diganti maksimal 4 jam. Membersihkan daerah kelamin pada bagian vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Hal ini dilakukan agar bakteri yang terpat pada anus tidak masuk kedalam vagina.

Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas. Tanda bahaya nifas diantaranya yaitu perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam), pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk, sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK

atau jika merasa tidak enak badan. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut maka ibu harus segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan terdekat.

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

Pendampingan pertama pengkajian tanggal 17 Februari 2024 dilakukan melalui *whatsapp*, ibu mengatakan bayi sudah dirawat bersama ibu setelah dirawat beberapa jam di ruang bayi. Ibu mengatakan bayi sudah menyusui pada ibu, bayi juga sudah BAB dan BAK.

Pendampingan kedua pada hari ke 9 ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar. Tali pusat sudah puput hari ke 4. Ibu memberi bayi ASI tiap bayi ingin menyusui atau setiap 2 jam sesuai anjuran petugas RS, BAK 6-8 kali/hari, BAB 3-4 kali/hari.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi memberitahukan pada ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Memberikan pengetahuan tentang ASI eksklusif tidak hanya pada ibu menyusui tetapi diberikan juga pada keluarga. Hal ini disebabkan oleh keluarga merupakan orang terdekat ibu. Penyebab kegagalan menyusui adalah karena inisiasi yang terhambat, ibu belum berpengalaman, paritas, umur, tidak ada dukungan keluarga, kurang pengetahuan dan perilaku, faktor sosial budaya, dan kebijakan rumah sakit yang kurang mendukung laktasi. Hasil analisis statistik antara dukungan keluarga responden dengan pemberian ASI eksklusif diperoleh nilai $p < 0,05$ ($p = 0,002$) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga responden dengan pemberian ASI eksklusif.⁴¹

Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusui, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.

E. Asuhan Kebidanan KB

Hasil pengkajian 17 Februari 2024 dilakukan melalui *whatsapp*, ibu mengatakan saat ini sudah menggunakan KB IUD. IUD dipasang saat proses persalinan secara SC oleh dokter. Kontrasepsi yang dapat digunakan pada pasca persalinan dan paling potensi untuk mencegah *mis opportunity* KB adalah Alat Kontrasepsi Dalam rahim (AKDR) atau IUD pasca plasenta, yakni pemasangan dalam 10 menit pertama sampai 48 jam setelah plasenta lahir (atau sebelum penjahitan uterus/ rahim pada pasca persalinan dan pasca keguguran di fasilitas kesehatan.⁴² Pemasangan IUD pasca plasenta dilakukan setelah disetujui oleh ibu dan suami. IUD Post plasenta adalah pemasangan IUD yang dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir pada persalinan normal atau sebelum penjahitan uterus pada tindakan Seksio Sesaria. Indikasi pemasangan AKDR pasca plasenta yaitu: wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan sectio secarea dengan usia reproduksi dan paritas berapapun. Pasca keguguran (non infeksi), masa menyusui (laktasi), riwayat hamil ektopik, tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klaimidia dan servistitis purulen). Kontraindikasi pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta yaitu: menderita anemia, penderita kanker atau infeksi traktus genetalis, memiliki kavum uterus yang tidak normal, menderita TBC pevic, kanker serviks dan menderita HIV/AIDS, ketuban pecah sebelum waktunya, infeksi intrapartum serta perdarahan post partum.⁴³

Pendampingan kedua pada hari ke sembilan tanggal 25 Februari 2024. Ibu mengatakan sudah mekaukan control ke dokter pada hari ke tujuh post SC dan hasil pemeriksaan baik. Memberikan pengetahuan pada ibu untuk melakukan control IUD pada 3 bulan pertama penggunaan atau bila ibu ada keluhan.