BAB V

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Sesuai dengan Undang – Undang No.4 Tahun 2019 dalam menjalankan tugasnya bidan memiliki kewenangan yang sesuai dengan kemampuannya diantaranya melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, nifas serta asuhan pasca kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian yang dilakukan saat pertama kali ibu datang, pada tanggal 2 Maret 2022. Diketahui saat ini ibu berusia 37 tahun, berdasarkan riwayat kehamilan yang telah dikaji ini merupakan kehamilan yang ke 3. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Maryuani yang menyebutkan bahwa faktor penyebab plasenta previa adalah berusia 35 tahun atau lebih, merokok saat hamil atau menyalah gunakan obat obatan, memiliki bentuk rahim yang tidak normal, bukan kehamilan pertama, memiliki riwayat plasenta previa, posisi janin tidak normal misalnya sungsang atau lintang, hamil bayi kembar, pernah keguguran, pernah menjalani operasi pada rahim, seperti kuret, pengangkatan miom, atau operasi seksio caesarea [26]

Selama kehamilan ibu sering memeriksakannya ke bidan dan dokter kandungan. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI No.21 Tahun 2021 bahwa Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil ini dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga.[27]

Ibu memeriksakan kehamilan di trimester pertama sebanyak 1 kali ke dokter kandungan pada tanggal 2-8-2021 saat usia kandungan 7 minggu 4 hari dan

diberikan asam folat dan vitamin. Hal ini sesuai dengan teori Anggraeni bahwa Pemberian asam folat pada ibu hamil diketahui untuk mencegah terjadinya *neural tube defect*. *Neural tube defect* adalah prevalensi anomali kongenital terbanyak kedua setelah malformasi jantung di Amerika Serikat, dan berasosiasi terhadap morbiditas dan mortalitas. [28]

Hal tersebut membuat asam folat menjadi mikronutrien yang sangat penting untuk ibu hamil. Asam folat merupakan nutrisi esensial yang tidak bisa disintesis oleh tubuh manusia, sehingga membutuhkan asupan dari makanan, fortifikasi dan suplementasi. Penambahan asam folat pada masa kehamilan sangat penting selain dapat mencegah terjadinya kecacatan pada bayi, dapat juga mengurangi berbagai risiko yang terjadi misalnya pre-eklamsi. Secara umum kebutuhan asam folat pada wanita usia subur dan ibu hamil adalah sekitar 400-600 µg/hari (0,4-0,6 mg) perhari dan diberikan hanya di trimester awal kehamilan karena terdapat kesepakatan universal tentang rekomendasi asam folat. Setelah kehamilan minggu ke-12 tidak ada rekomendasi resmi untuk suplementasi asam folat.[28]

Pemeriksaan kehamilan di trimester kedua ibu lakukan sebanyak 3 kali ke dokter kandung pada tanggal 24-9-2021 saat usia kehamilan 14 minggu 2 hari dengan hasil *USG* keadaan ibu dan janin baik lalu ibu diberikan tablet Fe. Sesuai dengan Permenkes No.21 Tahun 2021 Pasal 13 yaitu pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet. Tablet Fe merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin yang berfungsi untuk ibu hamil yaitu menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, mencegah perdarahan saat masa persalinan dan menurunkan risiko kematian pada ibu karena perdarahan pada saat persalinan sampai nifas. Kebutuhan zat besi ibu hamil sebanyak 60 mg perhari. [29]

Pemeriksaan kehamilan selanjutnya pada tanggal 4-11-2021 saat usia kehamilan 20 minggu 2 hari, dari hasil *USG* keadaan ibu dan janin baik. Ibu mengatakan sudah mulai merasakan gerakan janin pada saat usia kehamilan 16 minggu. Hal ini sesuai dengan teori Asrinah bahwa tanda pasti kehamilan selain terlihat kantung kehamilan melalui pemeriksaan *USG* dan adanya denyut

jantung janin, terasa gerakan janin dalam rahim termasuk dalam tanda pasti hamil yang biasanya gerakan janin terdeteksi pada primigravida yang bisa dirasakan saat usia kehamilan 18 minggu dan multigravida pada saat usia kehamilan 16 minggu dan terba gerakan janin dan bagian bagian janin. [30]

Pada tanggal 26-11-2021 saat usia kehamilan ibu 24 minggu 1 hari ibu memeriksakan kehamilannya kebidan serta melakukan *USG* dan didapatkan hasil posisi janin dalam keadaan melintang serta keadaan ibu dan janin baik. Hal ini sesuai dengan teori Winkjosastro Letak lintang ialah suatu keadaan dimana janin melintang di dalam uterus dengan kepala janin pada sisi yang satu sedangkan bokong berada pada sisi yang lain. Letak lintang ini bisa di deteksi hanya dengan melakukan palpasi abdomen jika usia kehamilannya masih kecil bisa dilihat dari hasil *USG*. Pada usia kehamilan dibawah 37 minggu masih memungkinkan keadaan janin untuk berputar menjadi posisi yang normal. [21]

Hal ini sesuai dengan teori Purwoastuti bahwa ada beberapa cara agar bayi bisa merubah posisinya ke dalam posisi normal. Pada primigravida dengan usia kehamilan kurang dari 28 minggu dianjurkan untuk melakukan posisi berlutut dada, jika lebih dari 28 minggu dilakukan versi luar. Pada multigravida usia kehamilan kurang dari 32 minggu posisi lutut dada dan jika tidak berhasil sampai kehamilan lebih dari 32 minggu maka dilakukan versi luar. [22]

Pemeriksaan kehamilan di trimester ketiga dilakukan sebanyak 3 kali ke dokter kandungan yang pertama pada tanggal 9-12-2022 pada saat usia kehamilan ibu 26 minggu dari hasil *USG* di dapatkan hasil ibu mengalami plasenta previa totalis dan janin letak lintang. Berdasarkan teori dari Indra plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir.[12]

Plasenta previa dibagi menjadi beberapa macam yaitu plasenta previa totalis terjadi ketika seluruh ostium internum tertutup oleh plasenta, plasenta previa lateralis terjadi hanya sebagian dari ostium tertutup oleh plasenta, plasenta previa marginalis yaitu plasenta berada hanya pada pinggir ostium terdapat jaringan plasenta dan plasenta letak rendah adalah plasenta yang tertanam

dalam segmen bawah uterus sehingga tepi plasenta sebenarnya tidak mencapai ostium internum tetapi terletak sangat berdekatan dengan ostium tersebut.[14]

Berdasarkan teori Prawirohardjo Pemeriksaan *USG* berpengaruh pada klasifikasi dari plasenta previa ketika pemeriksaan dilakukan dalam masa antenatal maupun intranatal. Oleh karena itu pemeriksaan *USG* perlu diulangi secara berkala dalam *Antenatal Care* (ANC) ataupun *Intranatal* karena sejalan dengan bertambah besarnya rahim dan meluasnya segmen bawah rahim memungkinkan plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim ikut berpindah mengikuti perluasan segmen bawah rahim.[31]

Berdasarkan hasil anamnesa riwayat kehamilan ibu yang sekarang Ibu pernah mengalami keluar bercak darah berwarna merah tanpa disertai rasa nyeri saat bangun tidur pada saat usia kehamilan 30 minggu setelah itu ibu melakukan pemeriksaan USG di dapatkan hasil ibu mengalami plasenta previa totalis dan janin letak lintang. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin bahwa gejala perdarahan awal plasenta previa pada umumnya hanya berupa perdarahan bercak atau ringan dan umumnya berhenti secara spontan. Gejala tersebut kadang – kadang terjadi waktu bangun tidur.[32]

Menurut Medforth Janet perdarahan pada plasenta previa tidak terasa nyeri dan terlihat sebagai pengeluaran darah yang segar dan sering kali terdapat kelainan letak, malpresentasi. Perdarahan pada plasenta previa saat uterus meregang dan tumbuh ketika segmen bawah uteri terbentuk sejak usia kehamilan 28 minggu. [33]

Tindakan yang dilakukan pada saat ibu mengalami keluar darah ibu periksa ke dokter kandungan dan diberikan obat penguat kandungan namun ibu lupa mengenai obat yang sudah diberikan pada saat mengalami kejadian itu. Berdasarkan teori Varney pada langkah keempat dalam asuhan kebidaan yaitu identifikasi kebutuhan dan tindakan segera atau kolaborasi dan konsultasi dimana jika ditemukan indikasi situasi kegawatdaruratan yang mengharuskan bidan mengambil tindakan secara tepat ataupun berkolaborasi untuk mempertahankan nyawa ibu dan bayinya dilakukan antisipasi.[16]

Hal ini sesuai dengan teori Manuaba Antisipasi yang dapat dilakukan jika ditemukan kekurangan darah maka dapat dipasang infus atau transfuse darah,

memasangkan oksigen, pemberian antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi, diberikan obat anti perdarahan seperti Adona dan Transamin untuk mengurangi perdarahan, dan obat anti kontraksi rahim seperti Duvapilan dan Papaverin untuk mengurangi kontraksi agar tidak terjadi pembukaan serviks sehingga kehamilan bisa dipertahankan. [34]

Sesuai dengan teori Saifuddin penanganan pada plasenta previa ada dua yaitu penanganan secara terapi ekspektatif dan terapi aktif. Sesuai dengan kasus yang dialami ibu, Pada terapi ekspektatif dilakukan pada ibu yang mengalami perdarahan sedikit yang kemudian berhenti, belum ada tanda inpartu, keadaan umum ibu cukup baik, dan keadaan umum serta janin ibu baik/ kadar hemoglobin dalam batas normal.

Dalam kasus ini setelah melakukan pemeriksaan laboratorium diketahui Hb ibu 12,0 gr/dl. Oleh sebab itu, tidak dilakukan transfuse darah saat itu. Menurut WHO batas normal hemoglobin (HB) pada wanita hamil adalah 11gr/dl. Selanjutnya dianjurkannya ibu untuk rawat inap, tirah baring dan pemberian antibiotika profilaksis dainataranya seperti ampicillin 4 x 500 mg atau eritromicin dan metronidazole 2 x 500 mg selama 7 hari, jika usia kehamilan 32-37 minggu, belum ada inpartu, tidak ada infeksi bisa diberikan deksametason, dan melakukan terminasi pada kehamilan 37 minggu.

Ibu melakukan bedrest selama 2 minggu, dengan membatasi aktivitas dengan berbaring di tempat tidur selama 2 minggu setelah itu ibu bertahap melakukan aktivitas kembali dengan syarat tidak melakukan perkerjaan yang berat dan tidak melakukan hubungan seksual yang nantinya akan memicu perdarahan. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin jika perdarahan berhenti dan waktu untuk mencapai 37 minggu masih lama, pasien dapat dilakukan rawat jalan dengan catatan rumah tidak berada diluar kota atau diperlukan waktu 2 jam untuk mencapai rumah sakit. [18]

Menurut Prawirohardjo pada terapi ekspektatif pemberian terapi tokolitik diberikan bila terjadi kontraksi yaitu $MgSO_4$ 4 gr IV dosis awal dilanjutkan 4 gr setiap 6 jam, Nifedifin 3 x 20mg/hari, dan bethamethason 24 mg IV dosis tunggal untuk pematangan paru janin. [19] Pada saat terjadi ibu tidak mengalami kontraksi, hal ini bisa saja menjadi pertimbangan dokter kandungan untuk

melakukan rawat jalan. Selama hamil ibu selalu minum tablet Fe. Selama melakukan bedrest ibu tidak melakukan aktivitas berat dan tidak melakukan hubungan seksual dan ibu rutin untuk memeriksakan kembali ke dokter kandungan untuk mengetahui perkembangan keadaan ibu dan janin.

Pada pemeriksaan *USG* tanggal 3-2-2022 saat usia kehamilan 36 minggu di dapatkan hasil bahwa plasenta ibu masih menutupi jalan lahir atau plasenta previa totalis dan janin dalam posisi melintang. Hal ini sesuai dengan teori Winkjosastro bahwa sebab terjadinya letak lintang bisa terjadi karena multiparitas disertai dinding uterus dan perut lembek, lalu pada kehamilan premature, hidramnion, dan kehamilan kembar sering dijumpai keadaan lintang. [21]

Keadaan – keadaan lain yang dapat menghalangi turunnya kepala ke dalam rongga panggul seperti misalnya panggul sempit, tumor di daerah panggul, dan plasenta previa dapat mengakibatkan plasenta previa dan mengakibatkan posisi janin tidak dalam posisi yang normal atau keadaan janin melintang. [21]

Pada pemeriksaan *USG* terakhir tanggal 17-2-2022 di dapatkah hasil posisi janin melintang dan plasenta previa totalis dan direncanakan untuk dilakukan terinasi kehamilan yaitu *section caesarea.*

Pada riwayat kehamilan yang sekarang ibu mengatakan sudah sudah imunisasi TT sebanyak 4 kali. Hal ini tidak sesuai dengan teori Idanati bahwa imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) merupakan suntikan vaksin tetanus untuk meningkatkan kekebalan terhadap infeksi. Pemberian imunisasi TT1 dilakukan selama kunjungan antenatal pertama dan dilakukan penyuntikan imunisasi TT kedua setelah 4 minggu dari TT1 dengan masa perlindungan 3 tahun, TT3 dilakukan 6 bulan setelah TT2 dengan masa perlindungan 5 tahun, TT4 diberikan 1 tahun setelah TT3 dengan masa perlindungan 10 tahun dan TT5 diberika 1 tahun setelah TT4 dengan perlindungan 25 tahun atau seumur hidup.[35]

Oleh sebab itu, dilihat dari kasus jarak kehamilan kedua dan ketiga cukup jauh sehingga masa perlindungan sudah habis dan apabila imunisasi yang dilakukan pasien tidak sesuai dengan jarak yang di sarankan maka imunisasi

TT tersebut dihitung kembali seperti imunisasi TT awal karena dilihat dari masa perlindungannya.

Berdasarkan aktivitas sehari hari ibu yang telah dikaji melalui anamnesa, ibu mengatakan ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga yaitu memasak, berdasarkan hasil data pengkajian kegiatan seksual ibu mengatakan biasanya melakukan hubungan seksual 1 – 2 kali seminggu namun semenjak usia kehamilan 24 minggu ibu sudah tidak melakukan hubungan seksual dikarenakan suaminya yang sering bertugas dinas keluar dan setelah dianjurkan oleh dokter untuk tidak melakukan hubungan seksual.

Hal ini sesuai dengan teori dari Warita perdarahan dapat muncul setelah berhubungan intim tau setelah melakukan aktivitas yang berat.[26] Menurut Prawirohardjo menyebutkan bahwa pada keadaan yang stabil dalam rawatan diluar rumah sakit hubungan suami istri dan pekerjaan rumah tangga dihindari kecuali jika setelah pemeriksaan USG ulang, dianjurkan setelah 4 minggu memperlihatkan ada migrasi plasenta menjauhi ostium uteri internum. [32]

Ibu mengatakan ini merupakan persalinan yang sudah direncanakan yaitu menggunakan jenis persalinan seksio caesarea sehingga pada saat ibu datang ke RS ibu tidak ditemukan tanda tanda persalinan seperti merasakan mulas, tidak ada pengeluaran lendir darah dan air air dari jalan lahir.

Hal ini sesuai dengan teori Purwoastuti Pada operasi *sectio caesarea* terencana atau elektif, operasi ini telah ditentukan atau direncanakan dan dipertimbangkan jauh hari sebelum jadwal melahirkan guna keselamatan ibu maupun janin. Dan beberapa keadaan yang menjadi pertimbangan untuk melakukan operasi *section caesarea* secara elektif adalah kehamilan kembar, plasenta previa, dan ibu serta janin yang mengalami masalah kesehatan.[33]

Menurut Winjosastro *section caesarea* merupakan suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram, dan indikasi atas dilakukannya prosedur SC pada ibu adalah panggul sempit absolut, plasenta previa, Disproporsi sefalopelvik, rupture uteri membakat, dan bagi janin terdapat kelainan letak, gawat janin [22]

B. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan awal masuk ke IGD dilakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda tanda vita ibu dan pemeriksaan laboratorium, dengan hasil pemeriksaan tekanan darah ibu 128/80 mmHg dan Hb 14,6 gr/dl.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada abdomen, pada palpasi di fundus TFU 3 jari diatas pusat dan teraba kosong, bagian kiri perut ibu teraba bulat, keras dan melenting, bagian perut kanan ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting, bagian terendah janin teraba keras memanjang. Denyut jantung janin 148x/menit regular.

Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan Winknjosastro bahwa adanya letak lintang sering sudah dapat diduga hanya dengan inspeksi. Uterus tampak lebih melebar dan fundus uteri lebih rendah tidak sesuai dengan umur kehamilannya. Pada palpasi fundus uteri kosong, kepala janin berada di samping, dan diatas simpisis juga kosong, kecuali bila panggul sudah turun ke dalam panggul.[21] Maryuani pun menyebutkan bahwa tanda gejala selain perdarahan yaitu bagian terendah janin masih tinggi di atas pintu atas panggul (kelainan letak). [8]

Pada saat pemeriksaan genetalia tidak dilakukan pemeriksaan dalam pada ibu. Hal ini sesuai dengan teori menurut Chris Tanto pemeriksaan serviks dengan jari (palpasi) tidak boleh dilakukan karena akan menyebabkan perdarahan masif.[36] Menurut saifuddin tidak dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan dalam pada perdarahan antepartum sebelum tersedia persiapan untuk seksio caesarea [37]

C. Analisa

Berdasarkan data subjektif yang telah di dapatkan berdasarkan anamnesa yaitu Ny.M Usia 37 tahun hamil anak ketiga belum pernah keguguran, HPHT 9-6-2021. Sejak usia kehamilan 24 minggu posisi janin sudah melintang dilihat dari hasil USG, dan saat usia kehamilan 26 minggu dari hasil *USG* di dapatkan ibu mengalami posisi janin lintang dan plasenta previa totalis dan ibu pernah mengalami keluar bercak darah berwarna merah tanpa disertai rasa nyeri saat usia kehamilan 30 minggu.

Pada pemeriksaan *USG* terakhir tanggal 17-2-2022 di dapatkah hasil posisi janin melintang dan plasenta previa totalis. Berdasarkan data objektif dengan hasil pemeriksaan palpasi abdomen di fundus TFU 3 jari diatas pusat dan teraba kosong, bagian kiri perut ibu teraba bulat, keras dan melenting, bagian perut kanan ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting, bagian terendah janin teraba keras memanjang. Denyut jantung janin 148x/menit regular.

Berdasarkan data tersebut dapat ditegakkan Analisa Ny.M usia 37 tahun G3P2AO hamil 38 minggu plasenta previa totalis dan janin letak lintang.

D. Penatalaksanaan

Pada saat awal masuk ke RS asuhan yang sudah diberikan pada ibu adalah dengan memberi dukungan emosional pada ibu dalam menghadapi operasi *sectio caesarea*. Hal ini sesuai dengan teori Wahyudi bahwa terkadang pasien yang akan menjalani operasi emosinya tidak stabil, hal ini dapat disebabkan karena takut akan perasaan sakit dan cemas terhadap hasilnya. Oleh sebab itu diberikan asuhan berupa dukungan dan penyuluhan untuk mengurangi kecemasan pasien serta melakukan doa bersama anggota keluarga untuk kelancaran operasi sehingga ibu merasa tenang dan siap secara mental menghadapi operasi.[38]

Selanjutnya melakukan observasi keadaan umum, tanda – tanda vital dan DJJ, dan didapatkan hasil keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, selanjutnya melakukan informed consent atas tindakan yang akan dilakukan, setelah mendapat persetujuan dari ibu dan suami dilanjutkan dengan Persiapan Pre-Op yaitu melakukan personal hygine, melepaskan semua perhiasan yang dipakai, memasang infus RL 500 ml, memasang dower kateter, pencukuran daerah operasi pada daerah pubis, dan menganjurkan ibu untuk berpuasa 6 – 8 jam sebelum tindakan operasi dilakukan.

Hal ini sesuai dengan Protap di RS Salak pada pasien yang akan melakukan operasi *section caesarea* dan menurut Wahyudi perawatan yang harus diberikan pada pasien selain persiapan mental yaitu mempersiapkan secara fisik penting dikarenakan dapat berpengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap keberhasilan tindakan pembedahan atau operasi diantaranya keadaan umum dan tanda – tanda vital pasien harus baik,

keseimbangan cairan dan elektrolit harus normal, adanya diet puasa yang bertujuan untuk supaya tidak terjadi aspirasi pada saat pembedahan dan mengganggu jalannya operasi, lalu daerah yang akan dioperasi harus bebas dari rambut dan yang paling penting adalah persetujuan operasi/Informed Consent yang diharuskan tersedia untuk melakukan tindakan operasi. [38]

Pada proses persalinan di meja operasi ibu menggunakan metode operasi dengan menggunakan anestesi spinal. Hal ini sesuai dengan teori Pramono anestesi regional merupakan suatu metode yang lebih bersifat sebagai analgesik. Anestesi regional hanya menghilangkan nyeri tetapi pasien tetap dalam keadaan sadar. Jenis dari anestesi regional ini adalah anestesi spinal dan epidural.[39] Menurut L.flora Anestesia regional memberikan beberapa keuntungan, antara lain adalah ibu akan tetap terbangun, mengurangi kemungkinan terjadi aspirasi dan menghindari depresi neonatus. [40]

Asuhan yang diberikan selama operasi yaitu memberi ibu dukungan dan melakukan pendampingan hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/SK/IIV/2007 Tentang Standar Profesi pada kompetensi ke-4 point ke-10 yaitu pemberian kenyaman dalam persalinan seperti, kehadiran keluarga pendamping, pengaturan posisi, hidrasi, dukungan moril, dan pengurangan rasa nyeri tanpa obat.[41]

Operasi *sectio caesarea* dilanjutkan dengan MOW berlangsung selama satu jam mulai dari pukul 17.30 sampai 18.30 WIB, Pukul 17.48 Bayi lahir spontan, menangis, tonus otot aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki – laki dengan berat 3000 gram PB 49 cm. Pemilihan kontrasepsi MOW atau tubektomi sebelumnya sudah ada persetujuan dari pihak ibu dan suami untuk sama sama sepakat agar tidak memiliki anak kembali dan usia ibu yang sudah lebih dari 35 tahun. Hal ini sesuai dengan teori Rahman Wanita dengan usia diatas 35 tahun atau sudah memiliki 2 anak dianjurkan untuk tidak hamil lagi sebab jika dipaksakan hamil kembali akan beresiko tinggi bagi jiwa ibu maupun anak mengingat kondisi fisik ibu yang sudah tidak seperti kehamilan pada anak pertama, kondisi otot panggul yang sudah tidak lentur lagi dan elastis dan masih bayak alasan yang lainnya. Maka kontrasepsi yang diperlukan pada masa ini yaitu kontrasepsi yang mempunyai efektivitas tinggi karena kegagalan

kontrasepsi menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak, disamping itu memang tidak mengharapkan punya anak kembali prioritas pertama kontrasepsi yang di sarankan yaitu kontrasepi mantap atau MOW. [42]

Setelah selesai melakukan operasi dilakukan observasi ibu dipindahkan ke ruang recovery room. Lalu dilakukan pemantauan pada keadaan umum ibu, dan tanda tanda vital ibu dengan hasil keadaan umum ibu baik dan tanda tanda vital ibu dalam batas normal namun pada pemeriksaan suhu ibu 35.9 C oleh sebab itu diberikan selimut hangat pada ibu untuk menghangatkan tubuh ibu. Hal ini sesuai dengan teori F. Cahyawati Menggigil merupakan salah satu gejala klinis dari penggunaan anestesi spinal pada pasien yang menjalani bedah sesar.[43] Pembedahan sectio caesaria dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh seperti penurunan suhu tubuh atau hipotermi. Pada pasien pasca bedah seksio caesaria kejadian menggigil adalah sebagai mekanisme kompensasi tubuh terhadap hipotermi. Hipotermi dikatakan terjadi jika suhu tubuh kurang dari 36 C (96,80 F).[44]

Setelah selesai pemantauan di recovery room ibu dipindahkan ke ruang VK kembali untuk dilakukan skintest untuk mengetahui apakah ibu memiliki alergi pada antibiotic atau tidak, skintest ini dilakukan secara IC pada lengan dan ditunggu reaksinya selama 10-15 menit selanjutnya, setelah diketahui hasil ibu tidak memiliki reaksi alergi pada antibiotic dilakukan pemberian obat asesuai advice dokter yaitu ceftriaxone 1 x 2gr yang dicampur dengan NaCl 100 ml dengan pemberian tetesan sebanyak 20 tpm. Hal tersebetut sesuai dengan teori Ilham Farizal yang menyatakan bahwa antibiotik ceftriaxone adalah salah satu obat antibiotik profilaksis. Antibiotik profilaksis bertujuan untuk mengurangi insidensi infeksi luka pasca bedah.[45] pemberian obat selanjutnya yaitu pronalges suppositoria per rektal yang bertujuan untukUntuk mengobati nyeri setelah operasi dan pasca partum. Lalu selanjutnya menggati pakaian ibu dengan pakaian bersih dan memindahkan ibu keruang perawatan nifas.

Asuhan yang diberikan selama perawatan dan pemullihan pasca operasi adalah membantu ibu untuk mobilisasi secara bertahap yaitu dijarkan untuk melakukan ambulasi dini seperti menggerakan kedua ujung jari kaki dan

memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegakkan otot betis menekuk dan menggeser kaki. Selanjutnya pada 6 jam setelah operasi ibu diajarkan untuk menggerakan tubuhnya agar miring kekanan dan kekiri setelah bisa menggerakan kedua kakinya, dan setelah 24 jam ibu diajarkan duduk, berdiri dan berjalan. Hal ini sesuai dengan teori Roshdal bahwa ambulasi dini akan membantu dalam sirkulasi , meningkatkan respirasi, mencegah kongesti paru, dan membantu aktifitas berkemih dan defekasi. [13]

Asuhan selanjutnya mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi ketidaknyamanan nyeri pada luka bekas operasi, memberi dukungan dan semangat serta memotivasi ibu, dan diberikan obat sesuai dengan advice dokter yaitu terapi obat oral Asam Mefenamat 3 x 1 500 mg untuk mengurangi rasa nyeri dan merupakan terapi anlgetik, Cefixim 2 x 1 100 gram sebagai antibiotic untuk mengatasi atau mencegah terjadinya infeksi, Sulfat ferroseous 1 x 1 60mg sebagai obat penambah darah yang hilang pasca melahirkan dan mencegah terjadinya anemia pada masa nifas, dan pemberian vit D3 1000 1 x 1 yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan vitamin D dengan cepat pada kondisi tertentu, seperti lansia, ibu hamil dan menyusui, risiko tinggi atau penderita penyakit infeksi, dan autoimun.

Ibu dirawat dirumah sakit selama 3 hari untuk proses pemulihan ibu setelah operasi. Selama perawatan keadaan ibu berangsur membaik dan ibu belum pernah bertemu dengan anaknya karena tidak ada rawat gabung antara ibu dan anak sesuai dengan kebijakan rumah sakit karena masih dalam kondisi Pandemi. Oleh sebab itu, pada bayi yang dirawat diruang perinatology diberikan susu formula. Hal ini tidak sesuai dengan teori Wahyuni ASI Ekslusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain walaupun hanya air putih sampai bayi berusia 6 bulan, Hal ini pun sesuai dengan rekomendasi UNICEF dan World Health Assembly (WHA) yang menyarnkan pemberian ASI Ekslusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan seperti air putih, madu, susu formula, dan sebagainya.[46] Selama perawatan keadaan ibu berangsur membaik lalu ibu diperbolehkan pulang pada tanggal 5 Maret

2022 pukul 15.00 WIB, sebelumnya dilakukan penggantian verban pada luka bekas operasi sesuai dengan advice dokter.

Hal ini sesuai dengan teori Lusianah bahwa Perawatan luka dilakukan untuk merawat luka dan melakukan pembalutan yang bertujuan untuk mencegah infeksi silang serta mempercepat proses penyembuhan luka.[47] dan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 11-3-2022. Sebelum ibu pulang diberikan terapi oral yaitu asam mefenamat 3x1 500 mg, cefixime 2 x 1 500 mg, dan sulfat ferrosus 1x1 60 mg.

Selanjutnya diberikan konseling, hal ini sesuai dengan Permenkes RI No 21 tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan yaitu sebelum ibu dipulangkan ibu mendapatkan pelayanan kesehatan berupa konseling.[27]

Konseling yang diberikan diantaranya konseling mengenai kebutuhan dasar ibu nifas seperti menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan beraneka ragam, dalam masa pemulihan ini memberitahu ibu untuk makan makanan yang kaya akan kandungan proteinnya seperti, putih telur, ikan, susu, daging dll karena baik untuk penyembuhan luka minum air putih yang cukup 12 – 14 gelas perhari untuk memenuhi produksi ASI, Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 6 – 8 jam atau ketika bayi tidur ibu ikut serta untuk tidur, tidak ada pantangan dalam tidur siang, Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara perlahan – lahan agar mempercepat proses pemulihan pasca operasi, Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan dirinya terutama pada bagian luka bekas operasi agar selalu menjaga agar luka selalu kering dan tidak lembab agar tidak terjadi infeksi, jika terjadi kemerahan pada bagian luka bekas operasi, lalu ada nanah serta darah diharapkan ibu langsung datang ke dokter atau bidan di fasilitas kesehatan terdekat, Memberitahu ibu menjaga kebersihan kemaluannya dan menganjurkan ibu untuk sering mengganti pembalut minimal 4 jam sekali atau ketika pembalut sudah penuh, mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara dan teknik menyusui serta perlekatan yang baik dan benar.

E. Faktor Pendukung dan Penghambat

Selama melakukan asuhan kebidanan ini, banyak faktor pendukung yang membantu penulis dalam menyelesaikan asuhan ini. Diantaranya pembimbing lahan praktik (CI) yang memberi kepercayaan, bimbingan serta saran dan dosen pembimbing yang membantu saya agar memaksimalkan pengaplikasian asuhan yang sesuai dengan teori yang telah di dapatkan. Serta klien yang telah bersedia, kooperatif dan terbuka sehingga memudahkan penulis untuk melakukan asuhan yang diberikan sesuai kebutuhan dan dapat diterima dengan baik.

Selain faktor pendukung, adapun faktor penghambat yang dalam melakukan asuhan ini ada perubahan jadwal dalam melaksanakan operasi SC sehingga jamnya mundur, lalu tidak adanya protap plasenta previa dan janin letak lintang di RS Salak Kota Bogor sehingga penulis kesulitan untuk mengetahui Protap plasenta previa dan letak lintang yang berlaku di RS Salak Kota Bogor , tidak adanya rawat gabung antara ibu dan anak selama perawatan di rumah sakit, dan kurangnya komunikasi secara rinci dikarenakan ibu yang menggunakan telepon genggam lewat suaminya sehingga mengalami kesulitan dalam melakukan pengakajian secara mendalam pada ibu.