

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

1. Kehamilan

Berdasarkan data subjektif pada kasus Ny. T, hari pertama haid terakhir tanggal 30 April 2022 sehingga hari perkiraan lahirnya tanggal 07 Februari 2023 dengan umur kehamilan pada hari ini 32 minggu 6 hari. Berdasarkan rumus Naegele untuk menentukan HPL tanggal ditambah 7, bulan apabila kurang dari 3 maka ditambah 9 dan apabila lebih dari 3 maka dikurangi dengan 3. Trimester ketiga adalah dari minggu 29 sampai 40 minggu.⁵⁴

Ny. T usia 36 tahun sedang hamil anak ketiga dimana jarak kehamilan dengan persalinan terakhir yaitu 7 tahun dan tidak ada komplikasi. Umur ibu yang paling aman untuk hamil adalah 20-35 tahun karena pada wanita mulai umur 20 tahun, rahim dan bagian tubuh lainnya sudah benar-benar siap untuk menerima kehamilan, juga pada umur tersebut wanita sudah merasa siap untuk menjadi ibu. Sedangkan ibu hamil dengan usia >35 tahun merupakan keadaan resiko tinggi terhadap kelainan bawaan serta adanya penyulit selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Pada usia ini ibu lebih berisiko mengalami komplikasi seperti ketuban pecah dini, hipertensi, partus lama, partus macet dan perdarahan postpartum.⁵⁵

Ny. T mengatakan tidak ada keluhan. Pola nutrisi sehari-hari makan 3-4x sehari dengan porsi sedang, yang terdiri dari 1-2 centong nasi beserta lauk dan sayuran, aktivitas Ny. T sehari-hari yaitu mengurus rumah tangga. Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar daripada sebelum hamil⁵⁶.

Ny. T mengatakan bahwa suaminya tidak merokok. Hal ini bagus karena sejumlah penelitian menunjukkan hasil bahwa jika rokok dan asapnya mempunyai dampak negatif terhadap ibu hamil dan janin di antaranya persalinan prematur, ketuban pecah sebelum waktunya, abortus

spontan, plasenta previa, solusio plasenta, kerusakan DNA, berat bayi lahir rendah, dan IUGR.⁵⁶

Dari pemeriksaan-pemeriksaan sebelumnya, di buku KIA ibu mempunyai riwayat tensi tinggi yang masih naik turun mulai dari umur kehamilan 9 minggu sampai sekarang. Sehingga di buku KIA melalui skrining preeklampsia pada usia kehamilan <20 minggu ibu termasuk kriteria hipertensi kronik. Hipertensi kronis pada kehamilan apabila tekanan darahnya $\geq 140/90$ mmHg, terjadi sebelum kehamilan atau ditemukan sebelum 20 minggu kehamilan. Seringkali merupakan hipertensi esensial/primer, dan didapatkan pada 3,6-9% kehamilan. Hipertensi, obesitas dan usia merupakan faktor risiko hipertensi kronis. Hipertensi kronis pada kehamilan meningkatkan risiko preeklampsia, pertumbuhan janin, persalinan dini, dan kelahiran dengan caesar. Dalam kasus ini faktor resikonya kemungkinan dari usia Ny. T yang sudah 36 tahun⁵⁷.

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif, didapatkan tanda-tanda vital dengan hasil, TD: 132/81 mmHg, nadi: 90x/menit, respirasi: 22x/menit, suhu: 36,1°C dengan TB: 160 cm, berat badan sebelum hamil: 45 kg, berat badan sekarang: 50 kg, Lila: 24 cm, IMT: 17,6 kg/m². Pengukuran LiLA dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Ibu hamil mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) yang dapat diukur dengan LiLA kurang dari 23,5 cm. Dalam kasus ini LiLA Ny. T dalam batas normal⁵⁸.

Kemudian, berat badan ibu sebelum hamil 45 kg dan sekarang 50 kg, hal ini menunjukkan bahwa berat badan Ny. T mengalami kenaikan sebesar 5 kg. Menurut IMT Ny. T masuk dalam kategori ringan yaitu $\leq 18,5$ kg/m² dengan rekomendasi peningkatan total berat badan adalah 12,5-18 kg, sehingga diketahui bahwa kenaikan berat badan ibu masih kurang. Tetapi ibu bisa memaksimalkan sisa umur kehamilan dengan menambah berat badan. Karena, mulai trimester II sampai III rata-rata pertambahan berat badan adalah 0,3-0,7 kg/minggu. Dari beberapa penelitian

menunjukkan bahwa untuk setiap kenaikan 1 kg di penambahan berat badan, berat lahir akan bertambah 16,7-22,6 gram. Menurut penelitian Irawati, menunjukkan IMT pra hamil merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap berat badan bayi lahir (RR=3,8), berarti ibu yang mempunyai penambahan berat badan selama kehamilan kurang dari 9,1 kg berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir <3000 gr dibanding ibu yang mempunyai penambahan berat badan lebih dari 9,1 kg⁵⁹.

Pada pemeriksaan palpasi, Leopold 1: pertengahan px dan pusat, bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II: bagian kanan teraba keras, memanjang, ada tekanan yaitu punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas janin. Leopold III: pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, kepala dapat digoyangkan, kepala belum masuk panggul (*konvergen*). Leopold IV: 5/5. Tinggi fundus uteri (TFU): 28 cm dan taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu $(28-12) \times 155 = 2480$ gram, HPL: 07 Februari 2023, umur kehamilan 32 minggu 6 hari dan pemeriksaan auskultasi DJJ= 136 x/menit. DJJ=143x/menit. Secara konseptual tinggi fundus uteri bertambah sesuai usia kehamilan dan berbanding lurus terhadap penambahan berat bayi dalam rahim. Semakin besar usia kehamilan, semakin tinggi fundus uteri dan semakin bertambah berat janin dalam kandungan, seorang ibu hamil memiliki penambahan ≥ 8 kg pada akhir kehamilan dan TFU naik 1-2 cm setiap bulan, maka dapat diasumsikan bahwa janin dalam kandungan penambahan BB baik.

Pada tanggal 15 Desember 2022 dilakukan juga pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium dengan hasil, Hb: 11,4 gr/dL, GDS: 89 mg/dL, dan protein urine: negative. USG: Janin tunggal, presentasi kepala, AK cukup, plasenta di fundus, dan TBJ 2600 gram. Normalnya letak plasenta adalah di dinding bagian depan atau belakang dekat fundus (puncak rahim).

Pada kunjungan ulang usia kehamilan 34 minggu 5 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada saat pemeriksaan dan hasil pemeriksaan yang terdapat di buku KIA tanda-tanda vital ibu pada tanggal 29 Desember 2022 menunjukkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan saat ini: 51 kg. Hasil pengukuran tekanan darah 120/80 mmHg, nadi: 82 x/menit, pernapasan: 20 x/menit, dan suhu: 36,2°C. Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan. Pemeriksaan abdomen: TFU 29 cm, TBJ: 2790 gram, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk panggul (*divergen*). Hasil pemeriksaan DJJ: 134 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny. T menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan adanya kelainan abnormal, tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. T sudah baik dan tekanan darah sudah normal, serta janin dapat berkembang sesuai dengan masa kehamilannya. Kondisi janin dikatakan baik yaitu dengan hasil pemeriksaan DD antara 120 – 160 x/menit.

Tujuan dari ANC terpadu adalah untuk mendeteksi adanya risiko tinggi kehamilan yang akan berkelanjutan pada proses persalinan maupun pasca salin

2. Persalinan

Pada tanggal 24 Januari 2023 pada pukul 12.00 WIB Ny. T menghubungi lewat *whatsapp* bahwa keluar cairan bening dari jalan lahir tetapi tidak ada kenceng-kenceng. Setelah sampai di Puskesmas Imogiri I pada jam 13.00 WIB dilakukan pemeriksaan oleh petugas dan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Hasil pemeriksaan Leopold pada fundus teraba bokong janin, pada perut kiri ibu teraba ekstremitas janin, pada perut kanan teraba punggung janin, pada perut bagian bawah teraba kepala janin sudah masuk panggul, TFU Mc. Donald 31 cm, DJJ 140 kali/menit dengan punctum maksimum kanan bawah pusat, dan kontraksi tidak ada. Hasil pemeriksaan Hb yaitu 12 gr%, urine protein dan urine

reduksi negatif. Ketuban pecah dini atau spontaneous/early/premature rupture of the membrane (PROM) adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu, yaitu bila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multi kurang dari 5 cm. KPD adalah bocornya selaput air ketuban (*liquor amnii*) secara spontan dari rongga *amnion* di mana janin di tampung. Cairan keluar dari selaput ketuban yang mengalami robekan, muncul setelah usia kehamilan 28 minggu³⁰.

Hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pada tanggal 24 Januari 2023 jam 13.00 WIB menunjukkan vagina uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal, pembukaan tidak ada, selaput ketuban negatif, presentasi kepala, STLD positif, dan air ketuban merembes (kertas lakmus merah menjadi biru). Lakmus Merah hasil pemeriksaan yang telah dilakukan Lakmus Merah berubah menjadi Lakmus Biru jadi dapat ditegakan bahwa cairan tersebut bersifat basa (Ketuban) sesuai dengan teori Norma dan Dwi tahun 2013 bahwa bila terdapat pengeluaran cairan, cara mendiagnosa adalah Anamnesa: kapan keluar cairan, warna, bau, adakah partikel-partikel di dalam cairan (lanugo serviks), Inpeksi: bila fundus ditekan atau bagian terendah digoyangkan, keluar cairan dari ostium uteri dan terkumpul pada forniks posterior, Periksa dalam : ada cairan dalam vagina dan selaput ketuban sudah tidak ada lagi, Pemeriksaan laboratorium: Kertas lakmus: reaksi basa (lakmus merah berubah menjadi biru), Mikroskopis: tampak lanugo, verniks³³.

Setelah dilakukan pemantauan sampai jam 18.00 WIB, petugas menyarankan pada keluarga untuk dilakukan rujukan ke Rumah Sakit dan menjelaskan keadaan ibu. Keluarga menyetujui dan memilih RS Nurul Hidayah sebagai tempat rujukan. Pada jam 18.30 WIB dilakukan rujukan dengan terpasang infus RL sesuai dengan teori Kehamilan > 37 minggu, induksi dengan oksitosin, bila gagal melakukan seksio sesarea. Sehingga jika terjadi kegagalan induksi penanganan yang dilakukan di Rumah Sakit lebih cepat.

Jam 23.00 WIB melalui *whatsapp*, suami ibu mengabarkan bahwa Ny. T sudah melahirkan pada pukul 22.00 WIB dengan tindakan induksi. Bayi lahir tanggal 24 Januari 2023, menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, BB 2900 gram, PJ: 48 cm, LK: 33 cm A-S 8-9 cacat (-), anus (+). Plasenta lahir lengkap, dengan kotiledon lengkap, selaput lengkap. Jadi, penatalaksanaan yang dilakukan di Puskesmas sudah sesuai teori dan kewenangan bidan.

3. **Bayi Baru Lahir**

Pemeriksaan antropometri dalam batas normal BB 2900 gram, PB 48 cm dan LK 33 cm. Pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Hasil pemeriksaan fisik *head to toe* dalam batas normal. Perawatan tali pusat telah dilakukan, tali pusat bersih, basah dan tidak ada perdarahan aktif. Pemeriksaan reflek bayi baru lahir menunjukkan hasil positif pada reflek moro (+), rooting (+), swallowing (+), graphs (+). Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal 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 perempuan labia mayora menutupi labia minora³⁴.

4. **Nifas dan Neonatus**

a. **Nifas**

Ibu melahirkan pada tanggal 24 Januari 2023 pukul 22.00 WIB. Ibu melahirkan bayi perempuan dengan berat 2900 gram. Plasenta lahir spontan 10 menit setelah bayi lahir yaitu pada pukul 22.10 WIB. Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir. Pada masa ini, tubuh ibu melakukan adaptasi pasca persalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Berakhirnya masa

nifas ini ditandai dengan pulihnya alat-alat reproduksi dan biasanya waktu pemulihan ini butuh waktu kurang lebih 6 minggu.⁶⁰

Ibu mengatakan merasa mules dan nyeri pada luka perineum. Ibu juga mengatakan ASI sudah keluar dan sudah beberapa kali BAK namun belum BAB. Keluhan mules pada postpartum adalah fisiologis karena adanya kontraksi uterus, dimana pembuluh darah bekas implantasi uri terbuka kemudian terjepit oleh kontraksi tersebut. Dengan terjepitnya pembuluh darah, maka pendarahan akan berhenti⁶¹. Nyeri disebabkan karena putusya kontinuitas jaringan sehingga tubuh mengeluarkan zat kimia (bradikinin) untuk merangsang reseptor nyeri di hipotalamus, yang diteruskan ke saraf perifer yang akhirnya menimbulkan nyeri perineum⁶². Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi.⁴²

Ibu sudah makan nasi, sayur, lauk, dan minum air putih. Nutrisi merupakan salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi dan harus mendapatkan perhatian khusus terutama pada ibu postpartum dimana masih ada luka perineum ataupun luka caesar dimana gizi diperlukan dalam proses penyembuhan luka tersebut.⁶³ Pemenuhan nutrisi ibu postpartum yang terpenting kandungan gizi, bukan banyaknya jumlah makanan. Kandungan gizi yang paling dibutuhkan untuk proses pemulihan ini antara lain protein, zat besi, vitamin dan mineral lainnya.

Berdasarkan hasil pengukuran TFU menunjukkan bahwa rahim Ny. T sedang berinvolusi untuk kembali ke ukuran sebelum hamil. Menurut IDAI, 2010, hormon oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan baik. Tidak jarang

perut ibu terasa mulas yang sangat pada hari-hari pertama menyusui dan ini adalah mekanisme alamiah untuk kembalinya rahim ke bentuk semula. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil⁶⁴.

Hasil pengkajian dan pemeriksaan nifas pada Ny. T selama 4 kali pemantauan yaitu pada tanggal 25 Januari 2023 (0 hari), 28 Januari 2023 (hari ke 4), 07 Februari 2023 (hari ke 14), dan 07 Maret 2023 (hari ke 42) sesuai dengan teori Sulistyawati (2015) bahwa perubahan fisiologis masa nifas terjadi pada uterus yaitu berupa involusio (tinggi fundus uteri: pertengahan antara pusat simpisis dan tidak teraba), pengeluaran lochea normal yaitu (rubra, sanguinolenta, serosa, alba)⁶⁵.

Berdasarkan pengkajian data pada Ny. T memberikan ASI saja pada anak ketiganya setiap 1-2 jam sekali atau sesuai kemauan bayi dan berencana memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Menurut teori, pemberian ASI Eksklusif merupakan suatu kondisi dimana bayi hanya diberikan asupan ASI saja tanpa disertai bahan tambahan lainnya. Neonatus menyusu 8-12 kali dalam 24 jam⁶⁶.

b. Neonatus

Pemeriksaan bayi Ny T 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. Neonatus normal memiliki berat 2.500 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35cm. Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama pemeriksaan⁶⁷.

By Ny .U dilakukan 3 kali, hal ini sesuai dengan peraturan Kemenkes (2010) yaitu⁶⁸:

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 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.

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

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.

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3)

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.

Hasil pengkajian dan pemeriksaan neonatus pada By. Ny. T 0 hari (24 Januari 2023), neonatus hari ke 4 (28 Januari 2023), dan neonatus hari ke 14 (07 Februari 2023) didapatkan hasil baik dan normal. Bayi Ny. T lahir tanggal 24 Januari 2023 dengan jenis kelamin perempuan. BB lahir bayi 2900 gram, PB : 48 cm. Bayi BAK sekitar 3 jam setelah lahir dan mengeluarkan mekonium 10 jam setelah lahir. Menurut (Sondakh, 2013), pada pola eliminasi

baik, urin dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama. Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.¹³ Kecukupan ASI mempengaruhi perubahan berat badan pada neonatus.

Bayi sudah bisa menyusui dengan baik setiap 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Tanda kecukupan ASI dapat dilihat pada neonatus salah satunya yaitu neonatus menyusui 8-12 kali dalam 24 jam. Frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali sehari dan buang air kecil lebih dari 6 kali dalam sehari adalah hal yang normal.

Ny. T mengatakan bayi tidur lebih dari 15 jam sehari. Pola istirahat bayi menurut (Aini, 2017), pada bayi usia 0-5 bulan akan menjalani hidup barunya dengan 80-90% tidur. Sesaat setelah bayi tidur lahir, bayi biasanya tidur selama 16-20 jam sehari.

5. Keluarga Berencana

Setelah kunjungan nifas sebelumnya diberikan KIE tentang kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu, dan pada pengkajian tanggal 07 Maret 2023 melalui *whatsapp* ibu mengatakan bahwa ia akan menggunakan KB suntik setelah anaknya berumur 6 bulan. Untuk sementara ibu memakai metode kontrasepsi sederhana yaitu MAL (Metode Amenore Laktasi). World Health Organization (WHO) 2010 sudah menyatakan bahwa keefektifan kontrasepsi MAL adalah 98% bagi ibu yang menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pasca persalinan. Metode ini memenuhi syarat untuk Ny. T gunakan, karena Ny. T memberikan ASI eksklusif, menyusui anaknya 1-2 jam sekali serta tidak memberikan ASI melalui botol, dan belum haid ini sesuai dengan syarat penggunaan kontrasepsi MAL.

B. Analisa

1. Kehamilan

- a. Ny. T usia 36 tahun G3P2A0 umur kehamilan 32 minggu 4 hari dengan kehamilan resiko tinggi
- b. Ny. T usia 36 tahun G3P2A0 umur kehamilan 34 minggu 5 hari dengan kehamilan resiko tinggi

2. Persalinan

Asuhan kebidanan pada Ny. T usia 36 tahun G3P2A0 umur kehamilan 38 minggu 3 hari dengan persalinan induksi

3. Bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi Ny. T umur 0 jam berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan keadaan normal

4. Nifas dan Neonatus

- a. Ny. T 36 tahun P3A0Ah3 dengan nifas 0 hari normal
- b. Ny. T 36 tahun P3A0Ah3 dengan nifas 4 hari normal
- c. Ny. T 36 tahun P3A0Ah3 dengan nifas 14 hari normal
- d. Ny. T 36 tahun P3A0Ah3 dengan nifas 42 hari normal
- e. By Ny T umur 12 jam dengan neonatus normal
- f. By Ny T umur 4 hari dengan neonatus normal
- g. By Ny T umur 14 hari dengan neonatus normal

5. KB

Asuhan kebidanan pada Ny. T usia 36 tahun P3A0 dengan Akseptor KB MAL.

C. Penatalaksanaan

1. Kehamilan

Tatalaksana yang dilakukan pada Ny. T yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan Ny. T dalam keadaan normal, kecuali tekanan darah masih tinggi. Kemudian menjelaskan tentang kehamilan resiko tinggi yang terkait dengan umur ibu >35 tahun. Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan atau janinnya mempunyai *outcome* yang buruk apabila dilakukan tata laksana secara umum seperti yang dilakukan pada kasus

normal. Pada usia di atas 35 tahun sel telur yang siap dibuahi semakin sedikit dan kualitas sel telur tidak sebaik beberapa tahun sebelumnya. Akibatnya, peluang terjadinya perkembangan janin tidak normal dan kasus bayi memiliki kelainan bawaan menjadi tinggi. Selain itu ibu berisiko mengidap diabetes gestasional, perdarahan, hipertensi dan plasenta previa. Pemantauan kehamilan risiko tinggi dapat dilakukan dengan program pendampingan secara berkesinambungan yang melibatkan peran aktif pasien, keluarga, dan petugas kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin²⁴.

Untuk penanganan hipertensi kronik yaitu secara farmakologi dan non farmakologi Secara farmakologi, dengan pemberian obat antihipertensi yang berkolaborasi dengan dokter. Sedangkan secara non-farmakologi atau alami yaitu bidan dapat memberitahu untuk mengonsumsi buah terutama pisang serta diet rendah garam dengan mengurangi atau menghindari konsumsi garam dapat mengontrol tekanan darah⁶⁹.

Pemberian edukasi pada Ny. T dengan IMT < 18,5 kg/m² berupa edukasi gizi dan nutrisi serta tentang frekuensi dan variasi makan, mengonsumsi sayur, buah yang ada protein (ikan dan daging bisa diganti dengan mengonsumsi telur rebus). Serta pemantauan penimbangan berat badan setiap bulannya atau setiap kali pemeriksaan kehamilan.

Memberikan penjelasan tentang perawatan payudara yang dilakukan selama hamil akan membantu persiapan untuk menyusui anak nantinya. Umur kehamilan 6-9 bulan Kedua telapak tangan dibasahi dengan minyak kelapa, kemudian puting susu sampai areola mammae (daerah sekitar puting dengan warna lebih gelap) dikompres dengan minyak kelapa selama 2-3 menit. Tujuannya untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah dibersihkan. Jangan membersihkan dengan alkohol atau yang lainnya yang bersifat iritasi karena dapat menyebabkan puting susu lecet.

Ibu hamil mengalami perubahan-perubahan pada dirinya baik secara fisik maupun psikologis. Dengan terjadinya perubahan tersebut

maka tubuh mempunyai kebutuhan khusus yang harus dipenuhi. Kebutuhan fisik ibu hamil yang harus dipenuhi tidak sama dengan ketika sebelum hamil, karena ibu hamil harus memenuhi untuk pertumbuhan janin, plasenta maupun dirinya sendiri. Kebutuhan fisik ibu hamil diantaranya adalah kebutuhan oksigen, nutrisi, istirahat, dan personal hygiene.

Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan kepada Ny. T karena ibu hamil sendiri perlu mengetahui gejala yang merupakan tanda bahaya pada kehamilan. Tanda bahaya merupakan suatu keadaan yang dapat terjadi selama kehamilan yang tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian. Pengenalan tanda bahaya penting berperan dalam mencegah dan menurunkan kematian ibu.

Kemudian menganjurkan Ny. T untuk mulai menyiapkan keperluan persalinan, nantinya yang harus dipersiapkan oleh ibu sejak saat ini dan sesegera mungkin seperti biaya, pendonor darah jika nanti diperlukan, persiapan tempat rujukan, transportasi, perlengkapan lainnya seperti pakaian ibu dan bayi yang akan diperlukan saat persalinan. Ibu juga dapat merundingkan alat kontrasepsi yang akan digunakan pada saat setelah ibu bersalin. Alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui terdiri dari non hormonal yaitu kondom dan IUD serta hormonal yaitu mini pil, suntik KB 3 bulan dan implan⁷⁰.

Menganjurkan Ny. T untuk melanjutkan terapi yang diberikan bidan, yaitu SF 1x1 diminum di malam hari sebelum tidur dan tidak diminum bersamaan dengan kopi, susu atau teh dan kalsium laktat 2x1. Serta memberitahukan ibu untuk kembali melakukan pemeriksaan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

2. Persalinan

Pada asuhan persalinan Ny”T” dilakukan di RS Nurul Hidayah. Ny. T dilakukan persalinan dengan induksi pada tanggal 24 Januari 2023 dengan indikasi KPD. Ibu tiba di RS Nurul Hidayah pukul 18.15 WIB kemudian dilakukan penanganan oleh petugas RS Nurul Hidayah. Sesuai dengan

teori bahwa Kehamilan > 37 minggu, induksi dengan oksitosin, bila gagal melakukan seksio sesarea. Sehingga jika terjadi kegagalan induksi penanganan yang dilakukan di Rumah Sakit lebih cepat. KPD bisa terjadi karena umur ataupun paritas ibu, hal ini sesuai dengan penelitian dari Budi R dan Novita Sari (2017) yang mengatakan penyebab kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin meliputi multipara, usia 20-35 tahun, umur kehamilan ≥ 37 minggu, pembesaran uterus normal, dan letak janin presentasi kepala⁷¹.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi diberikan perawatan neonatal esensial dan perawatan bayi baru lahir sebelum 6 jam. Perawatan neonatal esensial meliputi pemenuhan hak IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, suntikan vit K1, pemberian imunisasi HB-0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir dan pemantauan tanda bahaya dilakukan pada bayi.⁷² Bayi harus dijaga kehangatannya karena rawan kehilangan panas akibat radiasi, konduksi dan konveksi.³⁶ IMD telah dilakukan pada bayi. IMD memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Berdasarkan penelitian, IMD berhubungan dengan involusi uterus pada ibu pasca salin ($p=0,001$), keberhasilan bounding attachment antara ibu dan bayi ($p=0,012$), kelancaran produksi ASI lanjut ($p=0,009$) dan pemberian ASI eksklusif ($p=0,014$).⁷³⁻⁷⁶ Pemberian profilaksis salep mata eritromisin atau tetrasiklin dilakukan untuk mencegah infeksi pada mata setelah melalui jalan lahir terutama pada bayi dengan ibu gonore dan klamidia yang dapat menyebabkan kebutaan pada mata bayi. Injeksi vitamin K1 (phythomenandione) dosis 1 mg merupakan upaya pencegahan perdarahan pada bayi akibat pemotongan tali pusat dan defisiensi vitamin K yang mungkin dialami oleh bayi baru lahir.

Selanjutnya dilakukan perawatan bayi baru lahir normal. Pada usia 12 jam bayi dilakukan perawatan dengan memandikan bayi BBL, sesuai dengan teori bahwa bayi dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi, tunggu minimal 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan bayi, jangan

mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5) dan tempatkan bayi dilingkungan yang hangat dan melakukan injeksi vaksin HB 0 secara IM pada paha kanan 1/3 bagian luar. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam atau maksimal pemberian pada bayi berusia 7 hari. Ibu diajarkan dan dimotivasi untuk menyusui secara on demand atau setiap 2 jam sekali dengan teknik yang benar dan diberikan KIE tanda bahaya pada bayi. ASI eksklusif dapat meningkatkan ketahanan tubuh bayi. ASI dapat mencegah berbagai penyakit yang mengancam kesehatan bayi. Bayi yang meminum kolostrum ibu saat pertama kali lahir akan menjadi antibodi, merangsang sistem kekebalan tubuh alami bagi bayi.

4. Nifas dan Neonatus

a. Nifas

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui meliputi anamnesa dan pemeriksaan fisik. Dalam penatalaksanaan memberitahu ibu bahwa ibu masih dalam masa nifas. Pasien diberikan tindakan pemantauan asuhan ibu nifas. Nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas (puerperium) adalah pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat – alat kandung kembali seperti pra hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu 6 – 8 minggu.⁷⁷

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya baik. Menjelaskan kepada ibu mengenai pemenuhan nutrisi ibu nifas yaitu ibu boleh makan apa saja tetapi tetap mengutamakan kandungan gizi. Ibu nifas membutuhkan protein, zat besi, vitamin, dan mineral untuk mempercepat proses penyembuhan luka dan organ reproduksi, serta karbohidrat sebagai sumber zat tenaga.

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi dan berganti pakaian minimal 2x/hari. Untuk menjaga kebersihan alat genitalia, ibu bisa membersihkannya setiap kali saat mandi, setelah BAK dan BAB dengan menggunakan air mengalir dari arah depan ke belakang, dan mengganti pembalut setiap 4 jam serta mengganti pakaian dalam setiap kali sudah terasa lembab atau tidak nyaman.

Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel agar dapat mempercepat proses penyembuhan luka. Hal ini sesuai dengan penelitian Eka Yulia Fitri, dkk (2019) dengan judul Pengaruh Senam Kegel terhadap Penyembuhan Luka pada Ibu Post Partum dan hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada perbedaan penyembuhan luka pada ibu post partum yang melakukan senam kegel dan yang tidak melakukan senam kegel. Dimana pada ibu yang melakukan senam kegel proses penyembuhannya lebih baik. Artinya bahwa senam kegel dapat mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu post partum⁷⁸.

Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup selama mengasuh bayinya. Mengajak suami atau anggota keluarga yang lain untuk membantu tugas ibu baik merawat bayi maupun tugas rumah tangga. Memberi KIE mengenai tanda bahaya masa nifas. Mengajak ibu belajar bersama sama tentang cara menyusui yang benar: teknik dan posisi menyusui yang benar

Memberi dukungan moral kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya, memberi keyakinan pada ibu jika ASI akan mencukupi kebutuhan nutrisi bayinya hingga 6 bulan pertama. Menganjurkan ibu untuk tetap berpikiran positif dan memiliki mindset bahwa ASInya banyak dan berlimpah. Hal ini bisa memberi sugesti baik sehingga kerja hormone produksi ASI akan meningkat.

Menjelaskan kepada ibu mengenai ASI eksklusif yaitu pemberian ASI saja tanpa makanan/ minuman tambahan apapun hingga bayi

berusia 6 bulan. Mengingatkan ibu untuk selalu menyendawakan bayinya setiap kali setelah menyusui, dengan cara menggendong bayi di Pundak ibu sambil menepu nepuk perlahan punggung bayi hingga bayi sendawa, atau bisa dengan cara memposisikan bayi tengkurap dengan memiringkan kepala bayi supaya tidak mengganggu pernapasannya dan tunggu sampai bayi sendawa.

b. Neonatus

Pada 3 kali pemeriksaan tidak didapatkan masalah pada neonatus. Pada tali pusat, ibu mengatakan tidak menggunakan sesuatu untuk proses pelepasannya dan tali pusat puput di umur 7 hari. Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif, yaitu tali pusat akan puput pada hari ke-5 sampai hari ke-7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami penyakit tetanus neonatorum dan dapat mengakibatkan kematian

Memberikan edukasi setiap kunjungan tentang perawatan bayi baru lahir dan kebersihan bayi, yang meliputi bayi dimandikan sehari 2 kali secara mandi celup, tali pusat cukup dibersihkan dengan air bersih dan tidak perlu dibubuhi apapun, mengganti popok bayi setiap kali basah. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yang meliputi tidak bisa menyusui, kejang, mengantuk atau tidak sadar, frekuensi nafas <20 kali/menit atau apnea (pernapasan berhenti selama >15 detik) Frekuensi napas > 60 kali/menit, merintih, tarikan dada bawah ke dalam yang kuat dan sianosis sentral., dan terlihat kuning, apabila terjadi tanda bahaya pada bayi untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan yang terdekat.

Menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya yang meliputi imunisasi Hb0, BCG, IPV1-3, DPT-HB-Hib 1-3, MR, DPT booster, MR boster dan memberikan edukasi tentang manfaat imunisasi dasar lengkap bagi bayi yaitu untuk

meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan memberitahu jadwal imunisasi dasar pada ibu agar tidak terlewat.

5. Keluarga Berencana (KB)

Pada asuhan kebidanan untuk KB MAL dilakukan asuhan sesuai kebutuhan ibu seperti tetap menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif 6 bulan, dimana dengan memberikan ASI bisa dijadikan KB alami. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin serta menyusui bayi secara langsung, karena salah satu syarat KB MAL menyusui bayi sesering mungkin dan menyusui bayi secara langsung. Hal ini sesuai dengan penelitian Dhonna Anggraeni (2017) yang menyatakan bahwa hubungan frekuensi menyusui dengan keberhasilan kontrasepsi Metode Amenore Laktasi. Semakin sering ibu menyusui bayinya dalam sehari maka semakin lama tertundanya ovulasi pada ibu⁷⁹. Menurut Proverawati (2015), asuhan yang diberikan kepada ibu dengan KB MAL yaitu memotivasi ibu untuk menyusui secara penuh (*full breastfeeding*), lebih efektif jika diberikan minimal 8 kali sehari, menyusui secara langsung pada payudara ibu. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori. Menganjurkan ibu untuk segera ke bidan apabila ada keluhan atau bila ingin ber-KB.

KB ini hanya bisa digunakan sampai 6 bulan saja, dimana setelah 6 bulan ibu dianjurkan untuk menjadi akseptor KB non hormonal atau hormonal. Menurut Proverawati (2015), MAL adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori.