

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. F adalah seorang ibu berusia 30 tahun yang sedang hamil anak keempat (G4P3Ab0Ah3), dengan usia kehamilan saat pengkajian mencapai 39 minggu 3 hari. Berdasarkan teori kehamilan, usia kehamilan ini tergolong aterm (≥ 37 minggu), di mana janin sudah matang dan siap dilahirkan. Penatalaksanaan pada usia kehamilan ini difokuskan pada deteksi tanda-tanda persalinan, monitoring kondisi ibu dan janin, serta persiapan persalinan.

Ny. F memiliki riwayat obstetri yang baik, telah melahirkan tiga anak secara spontan tanpa riwayat abortus. Ini sesuai dengan teori bahwa multipara (wanita yang pernah melahirkan lebih dari satu kali) cenderung memiliki kehamilan dan persalinan yang lebih fisiologis karena otot-otot uterus dan jalan lahir sudah pernah berfungsi. Tidak adanya riwayat keguguran atau komplikasi juga menunjukkan bahwa kehamilan Ny. F termasuk dalam kategori risiko rendah.

Ny. F telah melakukan pemeriksaan ANC terpadu dan menunjukkan hasil laboratorium yang baik: Hb 12,9 gr/dl (normal >11 gr/dl), protein urine negatif (tidak ada proteinuria), serta hasil skrining penyakit menular (HIV, Sifilis, Hepatitis B) semuanya non-reaktif. Kondisi ini menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan umum yang sehat dan tidak menunjukkan tanda-tanda preeklampsia atau infeksi. Berdasarkan hasil pengukuran IMT ($21,6$ kg/m²) dan penambahan berat badan selama kehamilan, Ny. F termasuk dalam status gizi yang normal dan sesuai rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan menurut WHO (sekitar 11,5–16 kg untuk IMT normal).

Hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan posisi janin presentasi kepala (kepala di bawah), posisi punggung di kiri, dan kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP). TFU 32 cm sesuai dengan usia kehamilan 39 minggu. TBJ diperkirakan 3255 gram, yang masuk dalam batas normal (2.500–4.000 gram). Denyut jantung janin (DJJ) 155 kali/menit juga dalam batas normal (120–160

kali/menit), menunjukkan kondisi janin yang baik.

Pada kunjungan kedua tanggal 16 Maret 2025, Ny. F mulai merasakan kontraksi disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*), yang merupakan tanda awal persalinan. Sesuai teori, kontraksi yang teratur dan *bloody show* menandakan bahwa fase laten persalinan mungkin telah dimulai, meskipun kepala janin belum masuk PAP. Hal ini umum pada multipara, di mana penurunan kepala janin bisa terjadi lebih lambat atau bahkan bersamaan dengan proses pembukaan.

Ny. F sudah diberikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) mengenai tanda-tanda persalinan dan kapan harus kembali ke fasilitas kesehatan. Ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan bayi dan bersalin serta berencana melahirkan di Puskesmas Berbah. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan dukungan dari keluarga menunjukkan bahwa kesiapan psikososial dan lingkungan ibu sangat baik, yang turut berkontribusi pada hasil kehamilan yang positif. Keterlibatan suami dan keluarga sangat penting karena sesuai dengan pendekatan *Continuity of Care* (CoC), dukungan sosial terbukti meningkatkan kenyamanan ibu dan mempercepat proses persalinan.

Kehamilan Ny. F adalah kehamilan aterm dengan risiko rendah. Pemantauan secara rutin telah dilakukan, baik secara langsung maupun melalui media online. Ibu dalam kondisi sehat, janin dalam posisi dan keadaan yang baik, dan tanda-tanda awal persalinan sudah mulai muncul. Edukasi dan kesiapan ibu dan keluarga menjadi faktor penting yang mendukung keberhasilan proses persalinan yang aman dan nyaman. Intervensi yang dilakukan telah sesuai dengan standar pelayanan kehamilan menurut teori dan pedoman praktik kebidanan.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis yang dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan perubahan serviks dan diakhiri dengan lahirnya janin dan plasenta. Berdasarkan teori obstetri, persalinan dibagi menjadi empat kala, yaitu kala I (pembukaan serviks), kala II (pengeluaran janin), kala III (pengeluaran plasenta), dan kala IV (observasi pascapersalinan).

Pada tanggal 16 Maret 2025 pukul 08.15 WIB, Ny. F datang ke Puskesmas Berbah dengan keluhan kontraksi sejak pukul 05.00 WIB dan keluar lendir darah dari jalan lahir. Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam, didapatkan serviks dengan pembukaan 2 jari longgar, portio lunak dan tebal, selaput ketuban masih utuh, dan kontraksi uterus (his) 3 kali dalam 10 menit masing-masing berdurasi 30 detik. Denyut jantung janin (DJJ) terdengar 142 kali per menit, teratur, yang menunjukkan kondisi janin dalam batas normal. Berdasarkan teori, kala I fase laten ditandai dengan pembukaan serviks dari 0 hingga 3 cm dengan frekuensi kontraksi yang masih tidak teratur. Penanganan pada fase ini adalah observasi terhadap kemajuan persalinan, monitoring DJJ dan kontraksi, serta pemberian dukungan emosional dan edukasi kepada ibu.

Pukul 10.15 WIB, Ny. F melaporkan adanya pengeluaran cairan banyak dari jalan lahir, yang mengindikasikan kemungkinan ketuban pecah. Hasil pemeriksaan dalam saat itu menunjukkan pembukaan serviks telah mencapai 10 cm (lengkap), portio tidak teraba, ketuban masih utuh (sebelum pemeriksaan), dan kontraksi meningkat menjadi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik, yang sesuai dengan fase aktif persalinan. Menurut teori, kala II adalah fase mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Kontraksi biasanya lebih kuat dan sering. Dalam kasus Ny. F, bayi lahir spontan 15 menit kemudian pukul 10.30 WIB dengan kondisi menangis kuat, gerak aktif, dan kulit kemerahan, tanda vital bayi yang baik. Tindakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan segera, sesuai dengan pedoman WHO dan Kemenkes RI untuk meningkatkan ikatan ibu dan bayi serta menstimulasi produksi ASI dan hormon oksitosin.

Penatalaksanaan kala III dilakukan segera setelah bayi lahir. Ny. F mendapatkan suntikan oksitosin 10 IU intramuskular di paha luar, sebagai bagian dari *Active Management of Third Stage of Labor (AMTSL)* untuk mencegah perdarahan postpartum. Plasenta lahir lengkap pukul 10.35 WIB (5 menit setelah bayi lahir), menunjukkan pengeluaran plasenta dalam waktu fisiologis (<30 menit). Uterus kemudian dimassage, dan hasilnya menunjukkan kontraksi uterus yang baik dan TFU pada pertengahan antara pusat dan simfisis pubis, yang merupakan tanda involusi uterus normal awal.

Dalam kala IV, pemantauan dilakukan selama dua jam pascapersalinan. Hasil observasi menunjukkan kondisi ibu stabil, tanda-tanda vital dalam batas normal, uterus berkontraksi baik, kandung kemih kosong, dan perdarahan \pm 45 cc, jumlah ini dalam batas normal (<500 cc). Ditemukan luka perineum derajat II yang kemudian dilakukan penjahitan sesuai prosedur. Perineum derajat II adalah robekan yang melibatkan kulit, mukosa vagina, dan sebagian otot perineum, namun tidak sampai ke sfingter ani, dan sering terjadi pada persalinan pervaginam.

Kasus persalinan Ny. F menunjukkan proses persalinan normal fisiologis yang ditangani sesuai standar asuhan persalinan oleh tenaga kesehatan. Persalinan berjalan melalui empat kala dengan baik, dari kala I fase laten, kala II dengan pengeluaran bayi secara spontan, kala III dengan pengeluaran plasenta lengkap menggunakan manajemen aktif, hingga kala IV dengan kondisi ibu yang stabil. Bayi lahir dalam keadaan sehat dan dilakukan IMD. Ibu mengalami robekan derajat II yang segera ditangani. Pemantauan ketat dan intervensi sesuai prosedur membuktikan bahwa asuhan kebidanan dalam kasus ini telah dilaksanakan dengan tepat untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi.

C. Asuhan Kebidanan BBL

Bayi Ny. F lahir pada tanggal 16 Maret 2025 pukul 10.30 WIB melalui persalinan spontan dengan kondisi lahir yang baik. Berdasarkan teori neonatologi, neonatus adalah bayi baru lahir hingga usia 28 hari, dan pada masa ini bayi sangat rentan mengalami gangguan karena fungsi organ masih dalam proses adaptasi terhadap kehidupan di luar rahim.

Bayi lahir cukup bulan (aterm), dengan jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, gerak aktif, dan kulit kemerahan, semua tanda ini menunjukkan adaptasi awal kehidupan neonatus yang baik. Skor Apgar secara kualitatif dapat diperkirakan tinggi, karena bayi langsung menangis kuat dan menunjukkan aktivitas motorik yang baik. Pemeriksaan antropometri menunjukkan Berat Badan Lahir (BBL) : 2945 gram, Panjang Badan Lahir (PBL) : 49 cm, Lingkar Kepala (LK) : 33 cm. Berdasarkan kriteria WHO, berat badan 2500–4000 gram, panjang

badan 48–52 cm, dan lingkar kepala 32–36 cm menunjukkan bayi lahir cukup bulan dan sesuai masa kehamilan (SMK). Tidak terdapat kelainan fisik dan tanda-tanda bahaya segera setelah lahir, termasuk tidak adanya perdarahan tali pusat.

IMD telah dilakukan dan berhasil pada menit ke-40 setelah bayi lahir. Menurut teori WHO dan Kemenkes RI, IMD sebaiknya dilakukan dalam satu jam pertama setelah lahir untuk menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin, menjaga suhu tubuh bayi, serta memperkuat ikatan ibu dan bayi. Meskipun terlambat beberapa menit dari waktu ideal, pelaksanaan IMD tetap memberikan manfaat imunologis dan psikologis yang signifikan.

Bayi telah mendapatkan suntikan Vitamin K1, yang penting untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K (VKDB), yang sering terjadi pada neonatus karena fungsi hati yang belum sempurna. BAB pertama bayi dalam bentuk mekonium (+), dan belum BAK, ini masih dalam batas normal dalam 24 jam pertama kehidupan neonatus.

Sesuai standar pelayanan neonatal oleh Kemenkes, kunjungan neonatal dilakukan tiga kali. KN I (Hari ke-0 atau saat pulang), diperoleh hasil pemeriksaan stabil. Edukasi telah diberikan mengenai tanda bahaya pada neonatus seperti bayi kuning, tidak menyusu, rewel, dan masalah pada tali pusat. Ibu juga dianjurkan menjaga kehangatan bayi serta memberikan ASI eksklusif. KN II (Hari ke-3), dilakukan di Puskesmas Berbah pada 19 Maret 2025. Bayi mendapatkan imunisasi Hepatitis B 0, yang penting untuk mencegah transmisi vertikal atau horizontal virus hepatitis B. KN III (Hari ke-21), dilakukan tanggal 8 April 2025. Bayi dalam keadaan baik dan mengalami kenaikan berat badan menjadi 3300 gram, menunjukkan pertumbuhan yang sesuai dengan kurva normal WHO. Tali pusat telah puput pada hari ke-8, sesuai waktu fisiologis normal (antara 5–15 hari). Pada kunjungan ini bayi juga mendapat imunisasi BCG, yang diberikan untuk mencegah tuberkulosis berat, terutama TB milier dan meningitis TB pada bayi.

Selama kunjungan neonatal, tenaga kesehatan telah memberikan KIE yang mencakup menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, karena hipotermia dapat meningkatkan risiko kematian neonatal. Pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan,

sesuai rekomendasi WHO. Pengenalan tanda bahaya seperti ikterus, bayi tidak menyusu, demam atau hipotermia, dan perubahan warna/keadaan tali pusat. Informasi imunisasi lanjutan pada usia 2 bulan, yaitu Penta (DPT-HB-Hib), IPV, PCV, dan rotavirus. Pengetahuan dan keterlibatan ibu sangat penting dalam deteksi dini masalah pada neonatus dan keberhasilan program imunisasi serta pemberian ASI eksklusif.

Bayi Ny. F lahir dalam kondisi cukup bulan, sehat, dan menunjukkan tanda vital serta adaptasi yang baik setelah lahir. Penatalaksanaan neonatus telah dilakukan sesuai pedoman pelayanan neonatal Kementerian Kesehatan, termasuk IMD, Vitamin K, imunisasi dasar, serta edukasi tentang perawatan bayi baru lahir. Pemantauan melalui KN I, II, dan III menunjukkan pertumbuhan yang sesuai dan tidak ditemukan komplikasi. Edukasi yang diberikan juga telah mencakup aspek nutrisi, kebersihan, keamanan, dan imunisasi, yang penting dalam mendukung tumbuh kembang optimal pada periode neonatal.

D. Asuhan Kebidanan Nifas

Persalinan tidak hanya berakhir saat bayi lahir, tetapi berlanjut ke masa nifas (puerperium), yaitu masa pemulihan setelah melahirkan yang berlangsung sekitar 6 minggu. Masa nifas mencakup proses involusi uterus, penyembuhan luka jalan lahir, perubahan hormonal, produksi ASI, dan adaptasi psikologis ibu terhadap peran baru sebagai orang tua.

Pada kunjungan tanggal 17 Maret 2025 pukul 12.00 WIB (hari pertama pascapersalinan), Ny. F menunjukkan kondisi fisik dan psikologis yang stabil. Ibu merasa senang dan lega karena proses persalinan berjalan lancar. Ini mencerminkan penyesuaian psikologis yang positif, sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa dukungan emosional dan perasaan bahagia mempercepat pemulihan pascamelahirkan. Secara objektif, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal: tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, nadi 80 kali/menit, dan pernapasan 20 kali/menit. Ibu sudah mulai mobilisasi (miring, duduk, berdiri, dan berjalan), yang sesuai dengan prinsip mobilisasi dini untuk mencegah komplikasi trombosis dan mempercepat involusi uterus. Pemeriksaan fisik menunjukkan

kondisi yang baik. Payudara : areola menonjol, kolostrum keluar, yang menandakan kesiapan laktasi. Abdomen : kontraksi uterus baik, TFU pada $\frac{1}{2}$ pusat–simpisis, yang menandakan proses involusi berlangsung normal. Genetalia : terdapat luka jahitan perineum derajat II, dengan perdarahan ringan (15 cc), yang masih dalam batas fisiologis (<500 cc dalam 24 jam pertama).

Penatalaksanaan sesuai standar kebidanan Edukasi (KIE) tentang perawatan luka perineum di rumah (menjaga kebersihan, mengganti pembalut, cara cebok yang tepat, penggunaan air dingin). Pemberian informasi tentang masa nifas dan tanda bahaya seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat, dan lochia yang berbau. Promosi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui on demand setiap 2–3 jam. Pemberian terapi obat : Amoxicillin 500 mg (antibiotik), asam mefenamat 500 mg (analgesik), tablet zat besi, dan vitamin A, sesuai dengan panduan nasional untuk ibu nifas. Ibu juga dianjurkan kontrol pada 19 Maret 2025 untuk memantau kondisi ibu dan bayi, serta imunisasi bayi (SHK) yang telah dilakukan sesuai jadwal.

Pada KF II, kondisi ibu tetap stabil tanpa keluhan. Tanda vital normal: TD 112/70 mmHg, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, nadi 80 kali/menit, respirasi 18 kali/menit. Pemeriksaan fisik menunjukkan kemajuan pemulihan ASI sudah keluar lancar, yang menunjukkan keberhasilan laktasi. TFU tidak teraba, menandakan uterus mulai involusi dengan baik. Luka jahitan perineum dalam kondisi baik: kering, tidak berbau, tidak ada tanda infeksi. Lochea serosa dalam jumlah sedikit, menandakan fase normal masa nifas. Intervensi kebidanan tetap menekankan edukasi lanjutan seperti perawatan luka perineum dan kebersihan pribadi. Pentingnya ASI eksklusif, menjaga hidrasi, dan konsumsi makanan bergizi. Konseling penggunaan kontrasepsi, mengingatkan ibu telah memiliki empat anak dengan jarak kelahiran yang dekat. Pilihan kontrasepsi IUD sesuai untuk jangka panjang dan disarankan oleh petugas. Ibu dianjurkan untuk kontrol ulang seminggu lagi atau lebih cepat bila muncul keluhan, sebagai bagian dari pemantauan kontinu masa nifas.

Kasus Ny. F menunjukkan pemulihan pascapersalinan yang berjalan

normal dengan asuhan kebidanan yang sesuai standar. Mulai dari pemantauan tanda vital, perawatan luka perineum, promosi menyusui eksklusif, pemberian obat-obatan yang diperlukan, hingga edukasi tentang masa nifas dan KB, seluruh intervensi telah dilakukan secara komprehensif. Keterlibatan aktif ibu dalam mengikuti anjuran petugas kesehatan juga sangat mendukung keberhasilan pemulihan. Pendekatan asuhan yang menyeluruh seperti ini sangat penting dalam mencegah komplikasi pascapersalinan dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi.

E. Asuhan Kebidanan KB

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak serta meningkatkan kualitas hidup keluarga. Dalam konteks ibu pascapersalinan seperti Ny. F, pemilihan dan penggunaan metode kontrasepsi yang tepat sangat diperlukan untuk mencegah kehamilan terlalu cepat atau terlalu sering yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan anak.

Pada kunjungan kontrol nifas tanggal 19 Maret 2025, Ny. F datang tanpa keluhan. ASI sudah keluar dengan lancar dan bayi menyusu dengan kuat, menunjukkan keberhasilan menyusui dan pemulihan masa nifas yang baik. Kondisi vital ibu stabil: tekanan darah 112/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80 kali/menit, dan respirasi 18 kali/menit. Pada kunjungan ini, tenaga kesehatan memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai metode kontrasepsi, sesuai dengan panduan WHO dan Kemenkes RI bahwa edukasi kontrasepsi sebaiknya dilakukan sedini mungkin sejak masa nifas. Ibu menyatakan keinginannya untuk menggunakan kontrasepsi *Intrauterine Device* (IUD), namun ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya. Sikap ini sesuai dengan prinsip pelayanan KB yang berorientasi pada klien, yakni menghormati hak individu dan keputusan keluarga. Dalam teori, keberhasilan penggunaan kontrasepsi sangat dipengaruhi oleh dukungan pasangan, pemahaman manfaat, serta kesiapan fisik dan psikologis ibu.

Pada kunjungan selanjutnya, Ny. F datang untuk imunisasi anaknya. Ibu

masih dalam masa nifas dan mengalami haid, yang menandakan fungsi hormonal mulai pulih. Data objektif ibu menunjukkan kondisi stabil: TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 18 x/menit, suhu 36,5°C. Tenaga kesehatan kembali memberikan edukasi lanjutan tentang kontrasepsi IUD, termasuk: Cara kerja IUD, yaitu mencegah fertilisasi dengan menciptakan lingkungan yang tidak ramah bagi sperma di dalam rahim. Efektivitas, yaitu lebih dari 99% bila digunakan dengan benar. Keuntungan, seperti jangka panjang (5–10 tahun), tidak memengaruhi produksi ASI, dan tidak memerlukan penggunaan harian. Efek samping yang mungkin terjadi, seperti perdarahan lebih banyak saat haid awal pemakaian, kram perut, atau infeksi bila tidak dijaga kebersihannya. Ny. F memahami informasi tersebut dan menyatakan akan memasang IUD setelah haid masa nifasnya selesai, yang sesuai dengan waktu ideal pemasangan IUD pascapersalinan, yaitu antara 4–6 minggu setelah melahirkan. Pada waktu ini, uterus telah kembali ke ukuran normal sehingga pemasangan lebih aman dan efektif.

Kasus Ny. F mencerminkan pendekatan pelayanan KB yang ideal, yaitu edukatif, partisipatif, dan berfokus pada kebutuhan serta kesiapan klien. Keputusan untuk memilih IUD sebagai metode kontrasepsi jangka panjang sangat sesuai dengan kondisinya sebagai ibu dengan beberapa anak dan keinginan untuk menjarangkan kehamilan. Dengan pendekatan yang suportif dan edukasi berulang, tenaga kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pemahaman dan kepatuhan terhadap program KB, sekaligus mendukung kesehatan ibu dan keluarga secara menyeluruh.