

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Kasus pada masa kehamilan trimester III ditemukan di Puskesmas Banguntapan pada tanggal 27 Februari 2025 dengan pasien atas nama Ny. HD. Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. HD memiliki usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan riwayat persalinan sebelumnya melalui sectio caesarea (SC). Menurut Rochjati, ibu dengan riwayat SC memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami ruptur uteri, terutama jika terdapat faktor risiko tambahan seperti makrosomia. Oleh karena itu, pada kasus ini, bidan melakukan rujukan ke dokter spesialis untuk evaluasi lebih lanjut dan mempertimbangkan metode persalinan yang paling aman bagi ibu dan bayi.¹⁹

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium terakhir pada 30 Januari 2025, kadar hemoglobin (Hb) Ny. HD adalah 11,5 gr/dl, yang menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami anemia. Menurut Saifuddin (2019), kadar hemoglobin normal pada ibu hamil berada pada rentang ≥ 11 gr/dl, sehingga dalam kasus ini, ibu tergolong dalam kondisi yang baik dan tidak memerlukan terapi khusus untuk anemia.¹² Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. HD telah melakukan kunjungan ANC secara rutin sejak usia kehamilan 10 minggu, baik di puskesmas maupun rumah sakit. Menurut Kementerian Kesehatan RI, pemeriksaan antenatal pada kehamilan normal dilakukan minimal 6 kali, dengan distribusi 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Dalam kasus ini, Ny. HD telah memenuhi standar kunjungan ANC yang dianjurkan, sehingga pengawasan terhadap kesehatan ibu dan janin dapat dilakukan secara optimal.⁴²

Pada kunjungan rumah tanggal 6 Maret 2025, ibu mengatakan tidak mengalami keluhan, dan tanda-tanda vital masih dalam batas normal. Namun, berdasarkan hasil pemeriksaan dokter spesialis pada 28 Februari 2025, dipertimbangkan kemungkinan rawat inap jika belum ada tanda-tanda persalinan hingga 7 Maret 2025. Menurut Rochjati, persalinan pada ibu dengan

riwayat SC membutuhkan pemantauan ketat oleh dokter spesialis untuk mencegah komplikasi seperti ruptur uteri atau distress janin, terutama jika terdapat faktor risiko tambahan seperti perkiraan berat janin ≥ 3700 gram.¹⁹

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. HD telah diberikan edukasi tentang pemantauan gerakan janin, di mana ibu dianjurkan untuk memperhatikan minimal 10 gerakan dalam 12 jam. Menurut Varney, pemantauan gerakan janin merupakan salah satu metode sederhana yang dapat digunakan untuk menilai kesejahteraan janin, dan penurunan pergerakan janin bisa menjadi tanda awal distress janin. Oleh karena itu, edukasi yang diberikan kepada Ny. HD telah sesuai dengan teori yang ada.¹⁰

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. HD juga telah diberikan edukasi terkait tanda-tanda bahaya pada trimester III, seperti pusing, mata berkunang-kunang, edema pada wajah dan ekstremitas, perdarahan, serta ketuban pecah dini. Menurut Pudji, tanda-tanda ini merupakan indikator adanya komplikasi serius dalam kehamilan yang dapat membahayakan ibu dan janin. Oleh karena itu, anjuran kepada Ny. HD untuk segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda-tanda tersebut sudah sesuai dengan teori yang ada.¹⁸ Selain itu, Ny. HD juga telah diberikan edukasi tentang tanda-tanda persalinan, seperti kontraksi yang teratur setiap 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pecahnya ketuban. Menurut Wiknjosastro, edukasi ini penting untuk memastikan ibu dapat segera menuju fasilitas kesehatan saat tanda-tanda persalinan muncul, terutama bagi ibu dengan riwayat SC yang memiliki risiko tinggi jika terjadi keterlambatan penanganan.¹⁴

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. HD juga telah diberikan edukasi mengenai metode kontrasepsi pasca persalinan. Menurut Prawirohardjo, edukasi tentang kontrasepsi sebaiknya diberikan sebelum persalinan, agar ibu dapat mempertimbangkan pilihan yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhan keluarga. Dalam kasus ini, bidan telah memberikan informasi mengenai berbagai metode kontrasepsi beserta kelebihan dan kekurangannya, sehingga ibu dapat membuat keputusan yang tepat setelah melahirkan.²⁰

Berdasarkan kajian kasus dan teori yang digunakan, asuhan kebidanan pada Ny. HD telah sesuai dengan teori yang ada, baik dalam hal pemantauan kondisi ibu dan janin, edukasi tanda-tanda bahaya dan persalinan, serta perencanaan kontrasepsi pasca persalinan. Rujukan ke dokter spesialis untuk evaluasi lebih lanjut juga sudah sesuai dengan standar penanganan ibu hamil dengan riwayat SC dan faktor risiko makrosomia.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Berdasarkan data subjektif yang diperoleh dari hasil pengkajian asuhan kebidanan persalinan pada tanggal 08 Maret 2025 melalui pesan WhatsApp dan buku KIA, diketahui bahwa Ny. HD melakukan pemeriksaan USG dengan dokter spesialis kandungan di RS PKU Muhammadiyah Kotagede pada tanggal 07 Februari 2025 pukul 15.30 WIB. Sesuai dengan advis dokter pada kunjungan sebelumnya, jika pada kunjungan ini belum terdapat tanda-tanda persalinan, maka ibu akan dirawat inap dengan indikasi makrosomia dan riwayat SC.

Ny. HD kemudian masuk ke bangsal maternal RS PKU Muhammadiyah Kotagede, dan operasi SC dijadwalkan pada tanggal 08 Maret 2025 pukul 05.00 WIB. Bayi lahir pada tanggal 08 Maret 2025 pukul 05.45 WIB dengan tindakan operasi Sectio Caesarea. Sesuai dengan teori Subekti, indikasi dilakukannya SC pada ibu dengan riwayat SC sebelumnya disebabkan oleh risiko ruptur uteri yang tinggi apabila persalinan dilakukan secara pervaginam, sehingga SC lebih aman bagi ibu dan bayi.⁴⁸ Selain itu, adanya indikasi makrosomia juga menjadi alasan tindakan SC dilakukan. Menurut Subekti, makrosomia adalah kondisi di mana berat badan lahir bayi ≥ 4000 gram, yang dapat meningkatkan risiko distosia bahu jika persalinan dilakukan secara pervaginam. Oleh karena itu, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mochtar (2012:108), bayi dengan berat badan lahir yang besar memiliki risiko lebih tinggi mengalami trauma lahir, seperti fraktur klavikula dan cedera pleksus brakialis, sehingga tindakan SC merupakan metode persalinan yang lebih disarankan untuk mencegah komplikasi.⁴⁸

Setelah persalinan, dilakukan penatalaksanaan post partum untuk mendukung pemulihan ibu. Salah satu langkah yang diberikan adalah dukungan

psikologis kepada ibu, dengan mengucapkan selamat atas kelahiran anak keduanya dan memberikan motivasi. Sesuai dengan teori Nurjanah, dukungan psikologis pasca persalinan sangat penting dalam membantu ibu beradaptasi dengan kondisi post partum dan meningkatkan kepercayaan diri dalam merawat bayi.³⁵

Selain itu, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini dengan latihan miring kanan dan kiri, kemudian dilanjutkan dengan latihan duduk. Menurut Nurjanah, mobilisasi dini pasca SC sangat dianjurkan untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah trombosis vena dalam, serta meningkatkan fungsi usus pasca operasi.³⁵ Ibu juga dianjurkan untuk mengonsumsi air putih 2-3 liter per hari dan menghabiskan porsi makan yang disediakan, karena sesuai dengan teori Yulizawati, pemenuhan cairan dan nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses penyembuhan luka operasi dan mencegah konstipasi akibat penggunaan anestesi.²¹

Berdasarkan teori yang telah disebutkan, tindakan SC pada Ny. HD sudah sesuai dengan indikasi medis untuk mencegah komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan bayi. Selain itu, penatalaksanaan post partum yang dilakukan bertujuan untuk mempercepat pemulihan ibu sehingga dapat segera beradaptasi dalam merawat bayinya.

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir

Berdasarkan data subjektif yang diperoleh dari hasil wawancara pada tanggal 08 Maret 2025, bayi laki-laki dari Ny. HD lahir melalui operasi Sectio Caesarea dengan berat badan 3900 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm, dan lingkar lengan atas (LILA) 12 cm. Bayi lahir langsung menangis, dengan gerakan aktif dan tonus otot baik, yang menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi sehat. Setelah dilakukan observasi selama 2 jam di ruang perinatal, bayi kemudian dirawat gabung dengan ibunya. Bayi juga telah mendapatkan injeksi vitamin K dan pemberian salep mata sesuai dengan prosedur standar perawatan bayi baru lahir.

Menurut Kuriarum, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan cukup bulan (37–42 minggu) dengan berat badan lahir antara 2500–

4000 gram. Dalam kasus ini, bayi Ny. HD lahir dengan berat badan 3900 gram, sehingga masuk dalam kategori berat badan lahir cukup. Selain itu, berdasarkan klasifikasi neonatus menurut masa gestasi, bayi ini tergolong sebagai bayi cukup bulan (term infant), yakni bayi yang lahir antara 259–294 hari kehamilan.²² Dalam penatalaksanaan bayi baru lahir, beberapa prosedur telah dilakukan sesuai standar, termasuk pemberian vitamin K1 untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K, serta pemberian salep mata sebagai tindakan pencegahan infeksi mata sesuai dengan penelitian Astuti yang mengakatakan pemberian vitamin K1 berguna untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.²⁵

Selain itu, perawatan tali pusat juga ditekankan agar tetap bersih dan kering guna mencegah infeksi, sesuai dengan pedoman WHO dalam penelitian Damanik yang menyatakan bahwa perawatan tali pusat sebaiknya dilakukan tanpa membungkus atau mengoleskan cairan tertentu, cukup dengan menjaga kebersihannya.²³ Pencegahan hipotermia juga merupakan salah satu aspek penting dalam perawatan bayi baru lahir. Bayi baru lahir sangat rentan mengalami kehilangan panas karena mekanisme pengaturan suhu tubuhnya belum sempurna. Oleh karena itu, tindakan seperti memakaikan pakaian kering, membedong bayi, serta menggunakan topi, sarung tangan, dan sarung kaki sangat dianjurkan untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil.²⁵

Selain itu, ibu juga diberikan edukasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama. ASI eksklusif memiliki banyak manfaat, termasuk meningkatkan sistem imun bayi, mengurangi risiko infeksi, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal. Dalam penelitian Hotagaol, disebutkan bahwa WHO merekomendasikan inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah lahir untuk membantu bayi mendapatkan kolostrum, yang kaya akan zat kekebalan tubuh.²⁴ Asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar evidence-based practice dalam perawatan bayi baru lahir. Selain memastikan kondisi bayi stabil dan sehat, edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi juga menjadi bagian dari continuity of care yang berperan penting dalam mendukung tumbuh kembang bayi yang optimal.

D. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui

Menurut Wiknjosastro, Masa nifas adalah periode setelah persalinan yang berlangsung sekitar enam minggu hingga organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum hamil. Dalam fase ini, terjadi perubahan fisiologis seperti involusi uterus, pengeluaran lochia, dan penyembuhan luka persalinan.²⁴

Berdasarkan pengkajian KF 2 (hari ke-3 postpartum), Ny. HD dalam kondisi umum yang baik dengan kesadaran *compos mentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal, serta tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan SC. Namun menurut Varney, ibu masih merasakan nyeri pada luka operasi, yang sesuai dengan teori bahwa nyeri pascaoperasi SC adalah hal yang umum dalam beberapa hari pertama akibat proses penyembuhan luka dan aktivitas kontraksi uterus.¹⁰

Pada kunjungan KF 3 (hari ke-9 postpartum), kondisi Ny. HD masih stabil, dengan tanda-tanda vital yang tetap dalam batas normal dan tidak ada komplikasi nifas. Namun, ibu masih mengeluhkan nyeri di area luka SC, meskipun luka menunjukkan tanda-tanda penyembuhan yang baik. Menurut teori Prawirohardjo, luka SC umumnya sembuh dalam 2–6 minggu, dengan tahap awal penyembuhan terjadi dalam 10 hari pertama. Oleh karena itu, nyeri yang masih dirasakan ibu pada hari ke-9 masih termasuk dalam batas wajar, asalkan tidak disertai tanda-tanda infeksi.²⁰

Dari aspek involusi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) menunjukkan penurunan yang sesuai dengan proses involusi normal, yaitu 2 jari di bawah pusat pada hari ke-3 dan 4 jari di bawah pusat pada hari ke-9. Hal ini sesuai dengan teori Varney yang menyebutkan bahwa uterus mengalami penurunan ukuran sekitar 1 cm per hari setelah persalinan.¹⁰

Perubahan lochia juga sesuai dengan teori. Pada KF 2, Ny. HD mengalami lochia rubra, yang normal terjadi pada hari 1–4 postpartum, sedangkan pada KF 3, lochia telah berubah menjadi lochia serosa, yang biasanya muncul pada hari 4–10 postpartum dan berwarna kecoklatan atau merah muda karena kandungan darah yang berkurang.

Dari aspek laktasi, Ny. HD tidak mengalami bendungan ASI atau puting lecet, serta menyusui dengan lancar sejak KF 2 hingga KF 3. Hal ini menunjukkan bahwa teknik menyusui ibu sudah baik, didukung dengan edukasi dan penerapan pijat oksitosin yang diberikan pada kunjungan sebelumnya. Pijat oksitosin terbukti dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin yang meningkatkan produksi ASI serta mempercepat involusi uterus sesuai dengan teori Ningsih⁹

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. HD telah sesuai dengan teori asuhan nifas dan Continuity of Care. Pada KF 2 dan KF 3, ibu diberikan KIE tentang penyebab nyeri luka SC, nutrisi, istirahat, personal hygiene, mobilisasi, perawatan payudara, serta tanda bahaya nifas. Juwariyah mengatakan edukasi ini bertujuan untuk mencegah komplikasi, mempercepat pemulihan ibu, serta memastikan bayi mendapatkan asupan ASI yang optimal.⁴⁹

Selain itu, pijat oksitosin yang telah diajarkan kepada ibu dan suami pada KF 2 dievaluasi pada KF 3. Keterlibatan suami dalam pijat oksitosin tidak hanya membantu produksi ASI tetapi juga meningkatkan dukungan psikologis bagi ibu, yang merupakan salah satu faktor penting dalam pemulihan masa nifas.⁹

Dalam kedua kunjungan, dilakukan pendokumentasian yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. KIE tentang tanda bahaya nifas, seperti demam tinggi, perdarahan berlebih, bau busuk pada lokia, nyeri perut hebat, bengkak pada wajah dan kaki, serta tanda-tanda depresi postpartum, juga telah diberikan kepada ibu sebagai langkah pencegahan dini terhadap komplikasi nifas.³⁶

E. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Continuity of Care (CoC) dalam kebidanan merupakan pendekatan pelayanan yang berkesinambungan dari masa kehamilan hingga bayi baru lahir. Pelayanan ini mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diberikan secara terpadu untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi tetap optimal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Denmark, penerapan CoC terbukti meningkatkan pengalaman persalinan yang lebih baik, mengurangi

morbiditas maternal, serta meningkatkan angka persalinan normal dibandingkan dengan tindakan medis. Dalam kasus By. Ny. HD, penerapan CoC terlihat dari kunjungan neonatal yang dilakukan secara berkala guna memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, mendeteksi tanda bahaya, serta memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir.¹⁰

Menurut Prawirohardjo, bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari, dengan berat badan lahir normal berkisar antara 2500-4000 gram dan masa gestasi 37-42 minggu. Dalam kunjungan neonatal kedua (KN2) pada tanggal 06 Maret 2025, bayi mengalami penurunan berat badan sebanyak 7,7% dari berat lahirnya. Hal ini sesuai dengan teori, yang menyatakan bahwa bayi dapat mengalami penurunan berat badan hingga 10% pada 10 hari pertama kehidupan akibat kehilangan cairan tubuh. Oleh karena itu, edukasi diberikan kepada ibu bahwa kondisi ini masih dalam batas normal, namun ibu dianjurkan untuk meningkatkan frekuensi menyusui guna membantu bayi mencapai kembali berat badan lahirnya. Selain itu, sesuai dengan rekomendasi WHO dalam penelitian Prawirohardjo, bayi juga telah mendapatkan imunisasi Hepatitis B0 dalam 24 jam setelah lahir guna mencegah transmisi virus Hepatitis B dari ibu ke bayi.²⁰

Pada kunjungan neonatal ketiga (KN3) tanggal 17 Maret 2025, bayi menunjukkan perkembangan yang baik dengan peningkatan berat badan, frekuensi BAB 3x/hari, BAK 8-10x/hari, dan tidak mengalami ikterus. Tali pusat belum lepas, yang masih dalam batas normal karena menurut teori Kemenkes RI, tali pusat umumnya akan lepas dalam 7-14 hari setelah lahir jika dirawat dengan baik. Dalam kunjungan ini, dilakukan edukasi mengenai pentingnya stimulasi tumbuh kembang bayi, seperti menelungkupkan bayi, menggantungkan mainan kontras, dan mengajak bayi berbicara untuk merangsang perkembangan motorik dan sosialnya. Selain itu, ibu juga diberikan informasi mengenai jadwal imunisasi dasar sesuai dengan anjuran Kemenkes RI, termasuk imunisasi BCG yang sebaiknya diberikan pada usia satu bulan untuk mencegah tuberkulosis.⁴⁷

Berdasarkan teori dan kasus di atas, dapat disimpulkan bahwa penerapan continuity of care dalam asuhan kebidanan neonatus sangat penting untuk memastikan bayi tumbuh dan berkembang dengan baik, mengurangi risiko komplikasi, serta memberikan dukungan kepada ibu dalam proses pengasuhan bayi. Kunjungan neonatal yang dilakukan sesuai standar WHO dan Kemenkes RI telah membantu mendeteksi dini tanda bahaya, memberikan edukasi terkait pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, serta stimulasi perkembangan bayi agar tumbuh optimal sesuai dengan usia dan masa gestasinya.⁴⁷

F. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana (KB) merupakan bagian dari continuity of care yang berfokus pada pengaturan kehamilan untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan Kemenkes RI, program KB bertujuan untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, mengatur jarak kelahiran, serta meningkatkan kesejahteraan keluarga. Pada kunjungan pertama, Ny. HD belum merencanakan metode kontrasepsi pasca persalinan. Dalam hal ini, konseling dan edukasi mengenai berbagai metode kontrasepsi sangat penting agar ibu dapat memilih alat kontrasepsi yang sesuai. Dalam asuhan ini, bidan telah memberikan Konseling, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang berbagai pilihan kontrasepsi, termasuk efektivitas, keuntungan, dan efek sampingnya. Hal ini sesuai dengan prinsip Continuity of Care, yaitu kesinambungan informasi dalam pelayanan KB untuk membantu ibu mengambil keputusan yang tepat.¹⁰

Menurut teori Sulistyawati, keputusan pemilihan metode KB harus mempertimbangkan faktor psikologis, sosial, serta dukungan pasangan. Oleh karena itu, ibu disarankan untuk mendiskusikan dengan suami agar dapat mengambil keputusan bersama.³⁸ Pada kunjungan ketiga, Ny. HD telah berdiskusi dengan suami dan memilih menggunakan KB kondom, yang sebelumnya juga telah digunakan. Pilihan ini sejalan dengan teori Kemenkes RI, yang menyatakan bahwa kontrasepsi non-hormonal seperti kondom

memiliki keunggulan dalam melindungi dari infeksi menular seksual (IMS) dan tidak mempengaruhi hormon.⁴⁶

Bidan memberikan KIE tentang penggunaan kondom, termasuk cara penggunaan yang benar agar efektivitasnya tinggi. Sesuai dengan teori WHO, dalam penelitian Prawirohardjo kondom memiliki efektivitas 85-98%, tetapi efektivitasnya sangat bergantung pada kepatuhan penggunaan yang benar setiap kali berhubungan. Selain itu, bidan juga memberikan edukasi tentang jarak aman kehamilan sesuai, yaitu menunda kehamilan setidaknya 18-24 bulan setelah persalinan untuk mengurangi risiko komplikasi maternal dan neonatal.²⁰

Bidan juga menyarankan agar ibu mempertimbangkan metode kontrasepsi jangka panjang (misalnya IUD atau implan) jika ingin menunda kehamilan lebih lama, sesuai dengan prinsip KB nasional oleh BBKBN yang mendorong penggunaan kontrasepsi jangka panjang untuk efektivitas yang lebih tinggi.³⁹

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. HD telah sesuai dengan prinsip continuity of care, di mana bidan memberikan konseling KB sejak masa kehamilan, mendukung ibu dalam mengambil keputusan, serta memberikan edukasi lanjutan setelah persalinan. Pemilihan kondom sebagai metode KB didasarkan pada pertimbangan ibu dan suami, serta telah dikonsultasikan dengan bidan. Namun, bidan tetap memberikan saran untuk mempertimbangkan metode kontrasepsi jangka panjang untuk efektivitas yang lebih baik dalam menunda kehamilan.