

BAB III

PEMBAHASAN

Asuhan berkesinambungan pada Ny. S dilakukan dari masa kehamilan dengan 2x pendampingan pada trimester III, pendampingan persalinan & bayi baru lahir, 2x pendampingan neonatus, 2x pendampingan pada masa nifas dan keluarga berencana sebanyak 2x pendampingan. Pendampingan dilakukan secara langsung saat pasien berkunjung di Puskesmas Karangmojo II, dilakukan kunjungan rumah pasien, dan melalui *whatsapp* yang bertujuan untuk mengetahui *follow up* kondisi pasien secara berkelanjutan, sehingga diharapkan pasien mendapatkan pelayanan, dukungan, dan asuhan yang komprehensif oleh Bidan. Hal ini sejalan dengan pengertian dari *Continuity of care* dalam kebidanan yaitu, serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.⁸

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian pertama pada Ny. S dilakukan pada hari Sabtu, 7 Maret 2026 Pukul 10.00 WIB saat ibu datang untuk pemeriksaan rutin di Puskesmas Karangmojo II. Ny. S adalah ibu rumah tangga yang berusia 35 tahun dengan usia kehamilan saat ini 36⁺³ minggu. Ny. S termasuk ke dalam kategori wanita usia subur (WUS) dengan usia reproduksi yang sudah termasuk berisiko pada kehamilan. Teori BKKBN (2014) usia menikah disarankan pada usia 20- 35 tahun sebab merupakan usia reproduksi sehat. Usia reproduksi sehat adalah kurun waktu dimana seorang ibu sehat untuk melahirkan, antara usia 20 - 35 tahun.⁶⁰

Kehamilan saat ini adalah kehamilan yang keempat. Pada kehamilan pertama tahun 2007 ibu mengalami keguguran pada usia kehamilan 5 minggu dan tidak dilakukan kuretase, kehamilan kedua merupakan anak hidup pertamanya yang lahir pada tahun 2010 secara normal tanpa ada komplikasi pada ibu dan bayi, anak hidup keduanya lahir tahun 2015 secara spontan tanpa ada komplikasi dan ibu langsung menggunakan KB IUD selama 8 tahun hingga tahun 2023 dan dilepas karena masa kontrasepsi telah habis dan masih ingin

mempunyai anak lagi. Berdasarkan kelompok faktor risiko III (Ada gawat darurat obstetric (AGDO)), karena ibu termasuk ke dalam primi tua sekunder, yaitu terlalu lama punya anak lagi atau anak terkecil berusia ≥ 10 tahun, pernah gagal kehamilan, serta bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi.¹⁵

Ibu telah menikah dengan suaminya selama 18 tahun sejak Ibu berusia 22 tahun. Meninjau dari riwayat menstruasi sebelumnya, tidak ada masalah pada Ibu. Pada riwayat kehamilan yang sekarang, diketahui HPHT 25 Juni 2025 dan HPL 1 April 2026 dengan usia kehamilan ibu saat ini 36 minggu 3 hari. Perhitungan HPL sesuai dengan teori yang disebutkan Oleh Winkjosastro bahwa Rumus Naegle memperhitungkan umur kehamilan berlangsung selama 288 hari. Rumus Naegle dapat dihitung hari haid pertama ditambah 7 (tujuh) dan bulannya dikurang 3 (tiga) dan tahun ditambah 1 (satu).¹²

Selama hamil ini, ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB, Puskesmas Karangmojo II, dan Dokter spesialis kandungan sebanyak sebanyak 2 kali pada trimester pertama, 3 kali pada trimester kedua, dan 3 kali ini pada trimester ketiga. Pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 6 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan).¹⁷

Ibu mengatakan saat pada 2x pemeriksaan kehamilan terakhir Ibu mengalami hipertensi, sebelumnya tidak pernah mengalami hipertensi dan riwayat penyakit lainnya, riwayat penyakit dari keluarga, orang tua kandung (Ibu) memiliki riwayat hipertensi dengan pengobatan rutin. Berdasarkan teori, hipertensi dalam kehamilan terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu akibat peningkatan resistensi pembuluh darah dan perubahan hemodinamik selama kehamilan. Penelitian menunjukkan bahwa riwayat keluarga hipertensi berhubungan dengan meningkatnya risiko hipertensi pada ibu hamil trimester III.⁷⁵ Pola pemenuhan kebutuhan Ibu sehari-hari dalam batas normal.

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TD 169/84 mmHg, nadi 84 kpm, pernapasan 20 kpm, suhu 36,8°C. Hasil pemeriksaan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg di atas usia kehamilan 20 minggu merupakan salah satu indikasi utama preeklampsia⁷⁵. Hal tersebut didukung dengan adanya tanda fisik lain pada pemeriksaan fisik diantaranya edema di tungkai kaki, serta pemeriksaan protein urine menunjukkan +2. Preeklampsia ditandai dengan hipertensi setelah usia kehamilan 20 minggu disertai proteinuria dan edema akibat peningkatan permeabilitas pembuluh darah serta gangguan fungsi endotel. Protein urine positif merupakan penanda penting dalam deteksi preeklampsia pada ibu hamil.⁷⁶

Pada hasil pemeriksaan antropometri diketahui BB ibu sebelum hamil adalah 62 kg dan BB sekarang 72 kg dengan TB 158 cm, LLA 28 cm dan IMT 24,8 kg/m² terasuk ke dalam kategori normal. Menurut Kemenkes RI 2018 IMT normal adalah sebesar 18.5 – 25 kg/ m².⁶¹ Selama masa kehamilan, wanita dengan IMT normal pada awal kehamilan, diharapkan dapat menambah berat badan sebesar $\pm 11 - 16$ kg. Hingga usia kehamilan saat ini, ibu sudah mengalami penambahan berat badan sebesar 10 kg. Pengukuran LLA Ny. S diketahui 28 cm, tidak termasuk ke dalam kategori Kekurangan Energi Kronik (KEK). Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm apabila lebih dari itu dikatakan normal.¹⁵

Pada pertemuan pertama Ny. S, dilakukan pemeriksaan fisik lengkap secara *head to toe*. Pada pemeriksaan palpasi leopold diketahui TFU 30 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala belum masuk panggul, DJJ 138 kpm dengan irama teratur. Pada saat pemeriksaan dilakukan pemeriksaan penunjang Hb dengan hasil 12,1 gr/dL. Selain itu ditinjau dari rekam medis dan buku KIA, ibu telah melakukan pemeriksaan ANC terpadu pada tanggal 7 September 2025 di Puskesmas Karangmojo II dengan hasil HIV, IMS, HbSAG non reaktif, protein urine negatif dan hasil EKG normal, *sinus rhythm*. Pemeriksaan yang dilakukan pada pertemuan pertama telah dilakukan sesuai

dengan standar pelayanan yang berkualitas sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal.¹⁷ Hal ini dilakukan bertujuan untuk memahami dan menapis kondisi ibu sejak pertemuan pertama pada kehamilan.

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. S usia 40 tahun G₄P₂Ab₁Ah₂ usia kehamilan 36⁺³ minggu dengan Pre Eklampsia Berat (PEB) di Puskesmas Karangmojo II. Diagnosa PEB didapatkan dari hasil pemeriksaan tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg, protein urin +2, serta adanya edema pada kaki. Kehamilan pada Ny. S termasuk ke dalam kategori resiko sangat tinggi, hal ini didapatkan dari hasil perhitungan skor KSPR didapatkan skor 18 dengan faktor risiko terlalu lama hamil lagi ≥ 10 tahun, terlalu tua umur ≥ 35 Tahun, pernah gagal dalam kehamilan & bengkak pada tungkai dan tekanan darah tinggi.¹⁵

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menangani keluhan ibu terkait nyeri punggung bagian bawah. Nyeri punggung merupakan ketidaknyamanan fisiologis pada kehamilan trimester III yang intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan diakibatkan dari pergeseran pusat gravitasi serta perubahan pada postur tubuh seorang ibu.⁶² Yoga dan atau senam hamil yang dilakukan secara teratur dapat membantu sendi serta jaringan di ubuh terasa lebih lentur serta seimbang dan dapat mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil.⁶³ Penatalaksanaan lain yang dilakukan adalah memberikan edukasi tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III, tanda bahaya kehamilan trimester III, memberikan vitamin pada ibu dan memberikan terapi kolaborasi & rujukan untuk penanganan PEB, serta menyampaikan waktu kunjungan ulang. Berdasarkan hasil pengkajian dan penatalaksanaan pada asuhan pertama ini telah dilakukan sesuai standar pelayanan berdasarkan waktu kunjungan yaitu pada kehamilan trimester III.¹⁶

Pada hari Kamis, 19 Maret 2026 dengan usia kehamilan 38+1 minggu yang bertempat di rumah Ny. S. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, sudah melakukan periksa ke RSUD Wonosari pada Senin, 9 Maret 2026 lalu dan mendapatkan terapi hipertensi diantaranya aspilet 1x80 mg, asam folat 2x1

mg & nifedipine 2x10 mg. Pemberian terpai nifedipine merupakan antihipertensi yang aman dan efektif digunakan pada kehamilan untuk mengontrol tekanan darah pada preeklampsia berat. Selain itu, aspirin dosis rendah dapat diberikan untuk membantu mencegah agregasi trombosit dan menurunkan risiko komplikasi preeklampsia, dan asam folat mendukung kebutuhan nutrisi ibu hamil.

Hasil pemeriksaan umum Ibu dalam kondisi baik, kesadaran *compos mentis*, TD masih tinggi yaitu 146/97 mmHg, nadi 69 kpm, pernapasan 20 kpm, suhu 36,7°C dan berat badan ibu saat ini 73 kg. Pada pemeriksaan payudara diketahui kolostrum sudah keluar. Pemeriksaan abdomen diketahui TFU 2 jari di bawah px (31 cm), punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk panggul, DJJ 130 kpm irama teratur dan tidak ada kontraksi. Pada pemeriksaan ekstremitas masih terdapat ada odema. Adanya hormon prolaktin pada ibu hamil, menyebabkan keluarnya kolostrum dan ASI. Sesuai dengan teori pada kehamilan 12 minggu ke atas keluar cairan berwarna putih jernih dari puting yang disebut kolostrum.¹¹

Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut, diagnosa yang dapat ditegakkan adalah Ny. S usia 40 tahun G₄P₂Ab₁Ah₂ usia kehamilan 38⁺¹ minggu dengan Pre Eklampsia Berat (PEB). Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu membantu ibu dan suami memahami dan mengisi catatan menyambut persalinan di Buku KIA, memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, serta meminta Ibu untuk kontrol rutin ke faskes rujukan sesuai anjuran. Pencatatan kesiapan menyambut persalinan di Buku KIA dan pengisian stiker P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) telah dilakukan pada kunjungan ini. Hal ini bertujuan untuk kesiapan ibu dan keluarga dalam menyambut persalinan.¹⁷

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Ny. S mengatakan datang ke poli kandungan RSUD Wonosari pada hari Sabtu, 21 Maret 2026 bersama suami dan keluarganya untuk kontrol sesuai anjuran dengan keluhan sudah merasakan kenceng-kenceng hilang timbul,

kemudian Ibu dianjurkan rawat inap oleh dokter penanggungjawab untuk diberikan terapi antihipertensi dan persiapan persalinan. Tanggal HPL Ny. S adalah 1 April 2026 dan saat ini usia kehamilan ibu 38⁺³ minggu. Teori menunjukkan usia kehamilan dikatakan aterm atau cukup bulan pada usia kehamilan 37-42 minggu dan pada usia kehamilan tersebut dapat dilakukan persalinan normal tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.⁶⁵

Ditinjau dari rekam medis, hasil pemeriksaan dalam pada saat pasien datang adalah V V/U tenang, dinding vagina licin, portio mendatar, pembukaan 2 cm, preskep, perineum lunak, STLD (+), AK (-). Adanya perlunakannya, penipisan dan terjadinya pembukaan serviks merupakan salah satu tanda ibu memasuki persalinan.²¹

Analisa yang ditegaskan adalah Ny. S Usia 40 Tahun G4P2A1Ah2 Usia Kehamilan 38⁺³ Minggu Janin Tunggal, Intrauterine, Hidup, Presentasi Belakang Kepala, Punggung Kiri, dalam Persalinan Kala I Fase Laten dengan PEB. Fase laten merupakan pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.²¹

Ny. S telah diberikan terapi Infus RL 500cc 20 tpm, injeksi loading dose MgSO₄ 4gr dan nifedipine 3x10 mg. Terapi Magnesium sulfate loading dose pada ibu dengan preeklampsia berat bertujuan untuk mencegah dan mengatasi kejang (eklamsia). MgSO₄ bekerja sebagai antikonvulsan dengan menurunkan rangsangan pada sistem saraf pusat sehingga risiko kejang berulang dapat dikurangi. World Health Organization menyatakan bahwa pemberian magnesium sulfat merupakan terapi utama untuk pencegahan eklamsia pada ibu dengan preeklampsia berat.⁷⁷

Asuhan persalinan pada Ny. S telah dilakukan sesuai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) dan selalu menerapkan aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman diantaranya membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan bayi, pencegahan infeksi, dan pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan.^{24, 25}

Kondisi bayi baru lahir pukul 19.20 WIB dengan usia gestasi 38+3 minggu, APGAR Score : 7/8, BB 2810 gr , PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm dan LLA 11 cm Ibu, suami, dan keluarga merasa senang atas kelahiran bayinya.

Penilaian segera keadaan umum bayi dinilai satu menit setelah lahir dengan menggunakan Apgar score yang mempunyai hubungan bermakna dengan mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir. Kecepatan dan ketepatan dalam mengidentifikasi masalah atau pemberian penatalaksanaan yang benar dapat dijadikan tolak ukur untuk menurunkan angka kematian.⁶⁶

Penatalaksanaan pada bayi baru lahir tercantum dalam 60 langkah Asuhan Persalinan Normal. Menurut Kemenkes RI (2015), diantaranya dengan melakukan pencegahan infeksi, penilaian awal, pemotongan dan perawatan tali pusat, IMD selama 1 jam, pencegahan kehilangan panas, pemberian salep mata, vitamin K1, dan imunisasi Hb 0, pemeriksaan bayi baru lahir, serta pemberian asi eksklusif.⁶⁸ Berdasarkan paparan tersebut, tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori yang telah dipaparkan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan.

D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus

Setelah asuhan pada bayi baru lahir, pertumbuhan dan perkembangan bayi selalu diikuti dan dilakukan pendampingan pada KN 1, KN 2 dan KN 3. Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari.³⁰

KN 1 dilakukan di ruang nifas RSUD Wonosari sebelum pasien dipulangkan. Ibu mengatakan berat badan bayi turun akan tetapi bayi mau menetek kuat, dan tidak rewel. Pada hasil pemeriksaan umum diketahui bayi sehat dengan BBS 2760 gr, pernafasan 42 kpm, nadi 140 kpm, dan suhu 36,8°C. Bayi sudah BAB & BAK, tidak kuning, tali pusat bersih tidak ada tanda-tanda infeksi. Diketahui By Ny. S dalam kondisi normal. Penatalaksanaan yang dilakukan diantaranya memberikan edukasi tentang ASI eksklusif, cara

perawatan tali pusat di rumah, menjemur bayi, dan jadwal kunjungan ulang selanjutnya.

Pada kunjungan ulang KN 3 pada hari Jum'at, 3 April 2026/ pukul 16.00 WIB di rumah Ny.S, Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, pemeriksaan dalam batas normal pemeriksaan dalam batas normal dan bayi telah mengalami peningkatan berat badan. Memberikan apresiasi kepada ibu dan memberikan motivasi untuk terus menyusui bayinya secara eksklusif. Memberikan apresiasi kepada ibu dan memberikan motivasi untuk terus menyusui bayinya secara eksklusif. Asuhan yang diterapkan selama melakukan kunjungan neonatus selalu mencukupi kebutuhan dasar neonatus diantaranya evaluasi kebutuhan nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur, serta *personal hygiene* bayi baru lahir.³³

E. Asuhan Kebidanan Nifas

Masa nifas atau purpurium dimulai sejak 1 jam setelah lahir plasenta sampai dengan 6 minggu (42hari).³⁴ KF 1 dilakukan di ruang nifas RSUD Wonosari. Ibu mengatakan kadang pusing, bengkak di kaki. Ibu mengatakan masih sedikit nyeri bekas jahitan, akan tetapi sudah bisa mobilisasi tanpa bantuan dan sudah BAK. Mobilisasi dan eliminasi ibu merupakan salah satu hal penting yang perlu dikaji untuk mengetahui proses penyesuaian organ ibu setelah melahirkan. Satu atau dua jam setelah melahirkan normal, wajarnya ibu sudah dapat dan diperbolehkan berjalan dengan pendampingan. Selain itu, batas waktu normal BAK adalah 6 jam pertama *post partum* dan BAB 24 jam pertama *postpartum*.⁴⁸

Hasil pemeriksaan umum ibu dalam batas normal dengan TD 139/86 mmHg, suhu 36,9⁰ C, nadi 78 kpm, dan pernafasan 20 kpm. Pemeriksaan abdomen diketahui TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, uterus keras. Pada pemeriksaan genitalia didapatkan vulva masih terdapat pengeluaran darah (*lochea rubra*) dalam batas normal, terlihat jahitan masih basah. Lokhea rubra merupakan jenis lokhea pada usia nifas 1-3 hari berwarna merah segar.³⁷

Analisa yang dapat ditegakkan adalah Ny. S Usia 40 Tahun P₃A₁Ah₃ Nifas Hari ke 2 dengan riwayat PEB di RSUD Wonosari. Penatalaksanaan yang

diberikan yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan, memberikan KIE terkait nyeri bekas luka jahitan, KIE tentang pemenuhan nutrisi dan istirahat pada ibu nifas. Selain itu meninjau dari terapi yang diberikan di ruang nifas diantaranya maintenance MgSO₄ 1gr/jam selama 24 jam, asam mefenamat 3x500 mg, furosemide 1x40mg, amlodipine 1x5mg, dan fero fumarate 1x60 mg, serta vitamin A 1x200.00 IU.

Pada kunjungan nifas yang ke-3 (KF 3) dilakukan pada hari Jum'at, 3 April 2026 dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien saat memasuki masa nifas hari ke-13. Ibu mengatakan kaki bengkak sejak kemarin sore setelah seharian membereskan rumah. Kaki bengkak merupakan salah satu tanda bahaya pada masa nifas.⁴⁵ Perubahan fisiologis yang di jumpai saat ibu nifas ketika ibu melakukan aktifitas yang kurang baik seperti berdiri dan duduk terlalu lama karna akan menyebabkan odema/ bengkak. Odema merupakan penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahan cairan intraseluler ke ekstraseluler.⁷⁰

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dengan TD 130/78 mmHg, suhu 36,5⁰ C, nadi 74 kpm dan pernafasan 20 kpm. Pemeriksaan abdomen diketahui TFU 1 jari di atas symphysis, kontraksi baik, uterus keras. Vulva masih terdapat pengeluaran darah (*lochea serosa*) dalam batas normal, jahitan baik sudah kering. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah menangani permasalahan kaki bengkak ibu dengan menyarankan untuk memperbanyak istirahat, mengurangi rasa tidak nyaman dapat direndam dengan air hangat, tidur dengan bagian kaki yang lebih tinggi, dan kaki tidak menggantung saat duduk, serta banyak minum air putih. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa rendam air hangat dan posisi kaki ditinggikan saat tidur efektif untuk menyembuhkan odema pada kaki ibu *post partum*.⁷⁰

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Pendampingan Keluarga Berencana (KB) telah dilakukan sejak pertemuan kehamilan kedua saat ibu melakukan pengisian catatan menyambut persalinan di Buku KIA, akan tetapi ibu dan suami masih belum dapat menentukan

pilihannya. Selanjutnya evaluasi KB dilakukan pada KF 3 dan Ibu telah mantab akan untuk dilakukan kontab atau kontrasepsi mantab menggunakan MOW segera setelah selesai masa nifas.

Berdasarkan UU No 52 Tahun 2009, Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan umur ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.⁵² Ny. S yang merupakan kategori WUS, masih menjadi sasaran dari program KB sejahtera.⁵¹ Konseling KB merupakan hal penting yang perlu disampaikan kepada ibu setelah melahirkan.

KB MOW (Metode Operasi Wanita) merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi yang aman digunakan bagi ibu dengan risiko tinggi. Wanita dengan riwayat hipertensi atau preeklampsia memiliki risiko komplikasi lebih tinggi pada kehamilan berikutnya sehingga kontrasepsi efektif jangka panjang atau permanen dapat dipertimbangkan untuk mencegah kehamilan berisiko.⁷⁴