

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ny. S usia 28 tahun G1P0A0AH0 dengan usia kehamilan aterm menunjukkan beberapa kondisi penting, yaitu obesitas gravida, oligohidramnion, dan plasenta letak rendah (*low lying placenta*). Pembahasan berikut menguraikan kesesuaian antara kasus dengan teori serta hasil penelitian dan pedoman klinis terkini. Pada kunjungan pertama, ibu memiliki IMT 37,9 kg/m² yang termasuk obesitas derajat II. Menurut teori, obesitas pada kehamilan meningkatkan risiko komplikasi seperti makrosomia, preeklamsia, persalinan lama, serta peningkatan risiko tindakan operatif (*sectio caesarea*).⁷⁵

Obesitas maternal berhubungan dengan peningkatan risiko komplikasi obstetri dan perinatal akibat gangguan metabolik dan inflamasi sistemik.⁷⁶ Pada kasus Ny. S dengan IMT 37,9 kg/m² (obesitas derajat II), kondisi ini mencerminkan adanya perubahan metabolik yang kompleks selama kehamilan. Secara fisiologis, menurut Catalano (2017), obesitas menyebabkan peningkatan resistensi insulin, hiperglikemia ringan, serta perubahan metabolisme lipid yang dapat memengaruhi lingkungan intrauterin.⁷⁷

Pada kasus Ny. S diketahui bahwa suami memiliki kebiasaan merokok. Meskipun ibu tidak merokok secara langsung, paparan asap rokok dari lingkungan sekitar tetap dapat memberikan dampak terhadap kehamilan. Kondisi ini dikenal sebagai *secondhand smoke exposure* atau paparan asap rokok pasif. Secara teori, asap rokok mengandung nikotin, karbon monoksida, dan berbagai zat toksik lain yang dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah uteroplasenta sehingga menurunkan suplai oksigen dan nutrisi ke janin. Karbon monoksida juga memiliki afinitas lebih kuat terhadap hemoglobin dibanding oksigen sehingga dapat mengurangi oksigenasi jaringan janin. Paparan asap rokok selama kehamilan berhubungan dengan berbagai komplikasi, seperti berat badan lahir rendah, gangguan pertumbuhan janin, kelahiran prematur, hingga gangguan fungsi plasenta. Selain itu, gangguan

perfusi uteroplasenta akibat paparan rokok dapat memengaruhi kesejahteraan janin selama kehamilan.⁷⁵ Penelitian oleh Leonardi-Bee (2011). menunjukkan bahwa ibu hamil yang terpapar asap rokok pasif memiliki peningkatan risiko bayi berat lahir rendah dan gangguan pertumbuhan intrauterin dibandingkan ibu yang tidak terpapar asap rokok.⁷⁸ Pada kasus Ny. S tidak ditemukan gangguan pertumbuhan janin, namun edukasi mengenai bahaya asap rokok tetap penting diberikan sebagai upaya promotif dan preventif untuk mengurangi risiko komplikasi kehamilan. Penatalaksanaan berupa konseling mengenai bahaya paparan asap rokok sudah sesuai dengan teori dan standar pelayanan antenatal.

Pada pemeriksaan USG ditemukan AFI 4–5 cm yang menunjukkan oligohidramnion. Secara teori, menurut Magan (2021), oligohidramnion didefinisikan sebagai AFI <5 cm atau *single deepest pocket* <2 cm.⁷⁹ ACOG menjelaskan bahwa oligohidramnion pada trimester akhir dapat disebabkan oleh insufisiensi plasenta, kehamilan postterm, atau kondisi maternal seperti hipertensi dan gangguan metabolik.⁸⁰ Pada kasus ini, tidak ditemukan hipertensi, namun terdapat obesitas yang dapat berkontribusi terhadap gangguan perfusi plasenta. Penelitian oleh Doshani (2023), menunjukkan bahwa obesitas maternal berhubungan dengan penurunan efisiensi perfusi plasenta akibat perubahan struktur vaskular dan peningkatan inflamasi plasenta, yang dapat memengaruhi fungsi transport nutrisi dan cairan ke janin.⁸¹ Selain itu, kajian oleh Louwen (2024) juga menjelaskan bahwa obesitas meningkatkan risiko insufisiensi plasenta yang dapat berujung pada gangguan pertumbuhan janin dan perubahan volume cairan ketuban.⁸²

Hasil USG menunjukkan plasenta berada pada segmen bawah uterus dengan jarak 1–2 cm dari ostium uteri internum, yang sesuai dengan plasenta letak rendah. Menurut Anderson (2023), plasenta letak rendah pada trimester akhir harus dievaluasi ulang karena dapat berisiko menjadi plasenta previa dan menyebabkan perdarahan antepartum. Secara teori, plasenta yang berimplantasi di segmen bawah uterus dapat mengganggu proses persalinan normal dan meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan.⁸³ Studi Hu et al. (2024) melaporkan bahwa kejadian *severe postpartum hemorrhage* lebih tinggi 18.9%

pada kelompok plasenta previa dan plasenta letak rendah dibandingkan populasi umum.⁸⁴ Hal ini mendukung keputusan klinis pada kasus untuk melakukan rujukan ke RSUD Sleman.

Pada kasus Ny. S usia 28 tahun G1P0A0AH0 ditemukan beberapa faktor risiko kehamilan, yaitu obesitas derajat II, oligohidramnion, dan plasenta letak rendah. Kondisi tersebut menyebabkan kehamilan termasuk dalam kategori risiko tinggi sehingga memerlukan persiapan persalinan dan sistem rujukan yang baik. Menurut teori, persiapan persalinan (*birth preparedness*) merupakan bagian penting dalam pelayanan antenatal untuk mengurangi keterlambatan pengambilan keputusan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, dan keterlambatan memperoleh penanganan. Persiapan tersebut meliputi penentuan tempat persalinan, transportasi, donor darah, pendamping persalinan, serta kesiapan biaya dan rujukan.⁸⁵

Pada kasus Ny. S, bidan telah memberikan edukasi mengenai tanda persalinan, tanda bahaya trimester III, serta melakukan rujukan ke Poli Obsgyn RSUD Sleman setelah ditemukan oligohidramnion dan plasenta letak rendah. Tindakan ini sesuai dengan teori bahwa kehamilan risiko tinggi memerlukan pemantauan dan kolaborasi dengan fasilitas rujukan untuk mencegah komplikasi maternal dan neonatal. Penelitian oleh Hailu (2011) menunjukkan bahwa kesiapan persalinan dan komplikasi (*birth preparedness and complication readiness*) berhubungan dengan peningkatan pemanfaatan fasilitas kesehatan dan penurunan keterlambatan penanganan obstetri (OR = 1.91 95% CI; 1.21-3.01).⁸⁶

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL

Pada kasus Ny. S usia 28 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 38 minggu 5 hari dilakukan persalinan secara *Sectio Caesarea* (SC) atas indikasi oligohidramnion dan plasenta letak rendah. Berdasarkan teori, oligohidramnion pada kehamilan aterm dapat meningkatkan risiko kompresi tali pusat, fetal distress, serta gangguan perfusi janin selama persalinan sehingga memerlukan pemantauan ketat dan dapat menjadi indikasi terminasi kehamilan.⁷⁵

Oligohidramnion dengan AFI <5 cm pada kehamilan aterm berkaitan dengan peningkatan morbiditas perinatal dan dapat menjadi pertimbangan persalinan operatif apabila disertai kondisi obstetri lain. Pada kasus Ny. S, kondisi oligohidramnion disertai plasenta letak rendah sehingga meningkatkan risiko komplikasi selama persalinan pervaginam. Penelitian oleh Figueroa et al. (2020) menunjukkan bahwa ibu dengan oligohidramnion memiliki angka sectio caesarea lebih tinggi dibandingkan kehamilan normal serta berhubungan dengan peningkatan komplikasi maternal dan neonatal seperti *fetal malposition*, perdarahan, *stillbirth*, dan kematian neonatal. Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa oligohidramnion berkaitan dengan luaran perinatal yang lebih buruk sehingga memerlukan pemantauan ketat dan tata laksana yang tepat.⁸⁷

Plasenta letak rendah merupakan kondisi implantasi plasenta di segmen bawah uterus dengan jarak dekat terhadap *ostium uteri internum*. Kondisi ini dapat menyebabkan perdarahan antepartum maupun perdarahan intrapartum akibat regangan segmen bawah uterus saat persalinan berlangsung. Jauniaux (2018) menyatakan bahwa plasenta letak rendah pada trimester akhir berhubungan dengan peningkatan risiko perdarahan obstetri dan tindakan persalinan operatif.⁸⁸ Hal ini sesuai dengan keputusan klinis pada kasus Ny. S untuk dilakukan SC elektif di RSUD Sleman.

Selain tindakan operatif, ibu juga mendapatkan dukungan psikologis dan *emotional support* sebelum operasi. Menurut teori, dukungan psikologis pada ibu pre operasi penting untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan.⁸⁵ Kondisi psikologis yang baik dapat membantu stabilitas hemodinamik ibu sebelum tindakan operasi.

Pada kasus ini juga dilakukan pemasangan IUD pasca salin segera setelah operasi SC. Pemasangan IUD pasca plasenta atau pasca SC aman dan efektif sebagai metode kontrasepsi jangka panjang karena tidak memengaruhi laktasi dan memiliki efektivitas tinggi.⁸⁹ Keputusan ibu memilih KB IUD pasca salin menunjukkan adanya keberhasilan konseling KB selama *antenatal care*.

Bayi Ny. S lahir cukup bulan pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari dengan berat badan lahir 3200 gram dan nilai APGAR 7/9/10. Menurut Lowdermilk (2020) nilai APGAR digunakan untuk menilai adaptasi awal neonatus terhadap kehidupan ekstrasuterin yang meliputi warna kulit, denyut jantung, refleks, tonus otot, dan respirasi.⁹⁰

Pada awal lahir bayi tampak merintih dan gerakan kurang aktif, namun kondisi membaik pada penilaian berikutnya. Bayi yang lahir melalui SC lebih berisiko mengalami keterlambatan adaptasi pernapasan akibat tidak mengalami penekanan thoraks seperti pada persalinan pervaginam sehingga cairan paru lebih lambat keluar. Penelitian oleh Hansen (2007) menunjukkan bahwa bayi yang lahir melalui *sectio caesarea* memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan napas transien dibanding persalinan spontan. Namun, pada kasus ini kondisi bayi segera membaik dengan APGAR meningkat menjadi 9 dan 10 sehingga menunjukkan adaptasi neonatus berlangsung baik.⁹¹

Pada kasus bayi Ny. S dilakukan pemberian vitamin K injeksi, salep mata tetrasiklin 1%, pencegahan hipotermia, serta perawatan tali pusat. Tindakan tersebut telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial karena bertujuan mencegah komplikasi awal pada neonatus. Secara teori, bayi baru lahir memiliki kadar vitamin K rendah akibat transfer plasenta yang terbatas, fungsi hati yang belum matang, dan kolonisasi bakteri usus yang belum sempurna. Kajian Jullien (2021) menjelaskan bahwa profilaksis vitamin K terbukti efektif menurunkan kejadian *hemorrhagic disease of the newborn* dan menjadi bagian penting dalam pelayanan neonatal rutin.⁹²

Tidak ditemukannya *caput succedaneum* maupun cephal hematoma pada kasus ini sesuai dengan teori bahwa bayi yang lahir melalui SC memiliki risiko trauma lahir lebih rendah dibanding persalinan pervaginam.⁹³ Dengan demikian, asuhan persalinan dan bayi baru lahir pada Ny. S telah sesuai dengan teori dan *evidence based practice* karena dilakukan pemantauan maternal-neonatal, tindakan operatif berdasarkan indikasi medis, serta pelayanan neonatal esensial secara komprehensif.

C. Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada kasus bayi Ny. S dilakukan pemantauan neonatus melalui kunjungan KN 1, KN 2, dan KN 3. Hasil pemeriksaan menunjukkan bayi dalam kondisi stabil, menyusu baik, eliminasi normal, tanda vital dalam batas normal, serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun kelainan kongenital. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses adaptasi neonatus terhadap kehidupan ekstrasuterin berlangsung dengan baik. Menurut teori, masa neonatal merupakan periode transisi dari kehidupan intrauterin ke ekstrasuterin yang melibatkan adaptasi sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi, dan metabolisme.⁹⁰ Bayi baru lahir normal umumnya menunjukkan tanda vital stabil, refleks baik, menangis kuat, dan kemampuan menyusu efektif dalam beberapa jam pertama kehidupan.

Pada setiap kunjungan, ibu diberikan edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar. Hasil pemantauan menunjukkan berat badan bayi meningkat dari 3200 gram saat lahir menjadi 3300 gram pada usia 6 hari dan 3690 gram pada usia 14 hari.

ASI eksklusif merupakan nutrisi terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi lengkap, antibodi, dan faktor imunologis yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan untuk menurunkan risiko infeksi dan meningkatkan status kesehatan bayi. Penelitian Horta (2013) menyebutkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah mengalami diare dan infeksi saluran pernapasan dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.⁹⁴

Pada setiap kunjungan juga diberikan edukasi mengenai menjaga kehangatan bayi. Hal ini penting karena neonatus memiliki mekanisme termoregulasi yang belum matang sehingga mudah mengalami kehilangan panas. Menurut teori, hipotermia neonatal dapat terjadi akibat evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi setelah lahir.⁹³ Bayi baru lahir memiliki luas permukaan tubuh lebih besar dibanding berat badan serta cadangan lemak coklat terbatas sehingga lebih rentan mengalami penurunan suhu tubuh.

Pada KN 2 didapatkan tali pusat bayi sudah lepas tanpa tanda infeksi. Kondisi ini menunjukkan bahwa perawatan tali pusat dilakukan dengan baik. Tali pusat normal akan mengering dan lepas dalam waktu sekitar 5–14 hari setelah lahir apabila dirawat dengan bersih dan kering. Perawatan tali pusat yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko omfalitis yang merupakan salah satu penyebab infeksi neonatal. Penelitian oleh Imdad (2013) menunjukkan bahwa praktik perawatan tali pusat bersih dapat menurunkan risiko infeksi neonatal dan mortalitas neonatal hingga 56%.⁹⁵

Pada setiap kunjungan dilakukan edukasi mengenai tanda bahaya bayi baru lahir dan pengingat imunisasi BCG sesuai jadwal. Menurut Kementerian Kesehatan kunjungan neonatal bertujuan untuk mendeteksi dini komplikasi, memastikan keberhasilan menyusui, serta memberikan edukasi kesehatan kepada orang tua.⁹⁶

D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Pada kasus Ny. S dilakukan pemantauan masa nifas melalui kunjungan KF 1 sampai KF 4. Hasil pemeriksaan menunjukkan involusi uterus berjalan normal, pengeluaran lochea sesuai tahapan fisiologis, luka operasi kering tanpa tanda infeksi, serta kondisi umum ibu stabil. Hal ini menunjukkan proses adaptasi fisiologis masa nifas berlangsung baik meskipun ibu menjalani persalinan *Sectio Caesarea* (SC).

Pada KF 1 didapatkan TFU 2 jari di bawah pusat dengan lochea rubra, kemudian pada KF 2 TFU berada di pertengahan pusat-simfisis dengan lochea sanguinolenta, dan pada KF 3 lochea berubah menjadi serosa. Menurut Fraser (2020) Kondisi ini sesuai dengan teori bahwa perubahan lochea berlangsung bertahap mulai dari rubra, sanguinolenta, serosa, hingga alba selama masa nifas.⁹³ Penelitian oleh Attanasio (2022) menunjukkan bahwa pemantauan nifas secara berkala penting untuk mendeteksi dini komplikasi seperti subinvolusi uterus, infeksi puerperium, dan perdarahan postpartum.⁹⁷

Pada KF 1 ibu mengeluhkan nyeri luka operasi dan badan terasa linu, namun pada KF 2 nyeri sudah berkurang dan pada KF 3 luka operasi sudah kering tanpa tanda infeksi. Kondisi ini sesuai dengan teori bahwa nyeri post operasi SC

umumnya terjadi akibat trauma jaringan dan proses inflamasi pasca pembedahan. Penelitian oleh Alphones (2023), menunjukkan bahwa mobilisasi dini dan perawatan luka yang baik pada ibu post SC dapat mempercepat penyembuhan luka, menurunkan risiko infeksi, dan meningkatkan kenyamanan ibu selama masa nifas hingga 66.7% ($p < 0.05$).⁹⁸

Pada seluruh kunjungan nifas didapatkan bahwa ASI ibu keluar lancar dan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Secara teori, keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh dukungan keluarga, teknik menyusui yang benar, frekuensi menyusui, dan kondisi psikologis ibu. Persalinan secara SC sering dikaitkan dengan keterlambatan inisiasi menyusui akibat efek anestesi, nyeri luka operasi, dan keterbatasan mobilisasi ibu. Namun, pada kasus ini ibu mampu menyusui dengan baik karena mendapatkan edukasi teknik menyusui dan dukungan keluarga dan petugas yang optimal. Penelitian oleh Ahmad et al. (2021) menunjukkan bahwa dukungan petugas kesehatan dan keluarga signifikan terhadap keberhasilan ASI eksklusif, terutama pada ibu pasca SC yang cenderung mengalami hambatan menyusui awal.⁹⁹ Sementara itu, studi Rowe-Murray & Fisher (2022) menyebutkan bahwa tindakan SC dapat menunda *let-down reflex* atau refleks pengeluaran ASI dan memperpanjang waktu inisiasi menyusui.¹⁰⁰

Pada KF 2 dan KF 4 diketahui ibu mendapat dukungan penuh dari suami dan keluarga selama masa pemulihan dan perawatan bayi. Dukungan keluarga berperan penting dalam adaptasi psikologis ibu nifas, meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi, dan mempercepat proses pemulihan. Penelitian oleh Emmanuel et al. menunjukkan bahwa dukungan emosional dan bantuan keluarga selama masa nifas berhubungan dengan keberhasilan menyusui, penurunan stres postpartum, dan peningkatan kesehatan ibu.¹⁰¹

E. Asuhan Kebidanan KB

Pada tanggal 6 April 2026 dilakukan asuhan keluarga berencana pada Ny. S usia 28 tahun P1AB0AH1 sebagai akseptor IUD pasca salin. Hasil kontrol menunjukkan posisi IUD dalam keadaan baik tanpa keluhan maupun

komplikasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa penggunaan IUD pasca salin pada Ny. S berjalan efektif dan sesuai dengan prinsip pelayanan KB postpartum.

Penggunaan IUD pasca SC memiliki keuntungan karena pemasangan dapat dilakukan segera setelah plasenta lahir sehingga ibu tidak perlu menjalani prosedur tambahan di kemudian hari. Pada kasus ini, pemasangan IUD dilakukan pasca *Sectio Caesarea* dan hasil kontrol menunjukkan posisi alat baik, yang menandakan keberhasilan pemasangan. Penelitian lain oleh Goldthwaite dan Shaw (2015) menjelaskan bahwa penggunaan IUD postpartum dapat meningkatkan birth spacing dan menurunkan risiko kehamilan yang terlalu dekat, yang diketahui berhubungan dengan peningkatan komplikasi maternal dan neonatal. Hal ini sesuai dengan edukasi pada kasus Ny. S mengenai pentingnya pengaturan jarak kehamilan.¹⁰²

Pada asuhan KB ini juga diberikan edukasi mengenai kemungkinan efek samping, tanda bahaya, serta cara pemeriksaan benang IUD secara mandiri. Menurut teori, konseling merupakan bagian penting dalam pelayanan kontrasepsi karena dapat meningkatkan kepatuhan kontrol dan kepuasan akseptor KB. Edukasi mengenai tanda bahaya seperti perdarahan berlebihan, nyeri hebat, demam, dan benang IUD tidak teraba penting diberikan untuk deteksi dini komplikasi. Penelitian oleh Cooper (2018) menunjukkan bahwa konseling kontrasepsi yang baik meningkatkan keberlanjutan penggunaan IUD dan menurunkan angka penghentian kontrasepsi dini.¹⁰³