

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. B dilakukan secara berkesinambungan sejak usia kehamilan 37 minggu 5 hari. Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. B merupakan ibu hamil usia 24 tahun G1P0A0 dengan kehamilan normal. Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak terdapat oedema, tekanan darah 102/81 mmHg, denyut jantung janin 137 kali/menit, presentasi kepala, dan kepala janin sudah masuk panggul sebagian. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan fisiologis serta tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan trimester III.²⁵ Menurut teori, kehamilan trimester III merupakan periode persiapan menuju persalinan sehingga diperlukan pemantauan ketat terhadap kondisi ibu dan janin untuk mendeteksi komplikasi secara dini. Pemeriksaan antenatal yang teratur dapat membantu menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas maternal maupun neonatal. Pemeriksaan ANC minimal enam kali selama kehamilan sesuai standar pelayanan antenatal Kementerian Kesehatan bertujuan memantau kesejahteraan ibu dan janin serta mendeteksi faktor risiko sejak dini.²⁶

Hasil pemeriksaan laboratorium ANC terpadu Ny. B menunjukkan kadar Hb trimester I sebesar 12,2 gr% dan trimester III meningkat menjadi 12,9 gr%. Hasil tersebut menunjukkan ibu tidak mengalami anemia dalam kehamilan. Menurut WHO, kadar Hb normal pada ibu hamil adalah ≥ 11 gr/dL.^{28,29} Kondisi ini menunjukkan bahwa kebutuhan zat besi ibu selama kehamilan terpenuhi dengan baik melalui konsumsi tablet tambah darah dan pola nutrisi yang adekuat.²⁵

Pada trimester III Ny. B mengalami peningkatan berat badan sekitar 11,5–16 kg. Peningkatan berat badan selama kehamilan masih termasuk dalam batas normal untuk ibu dengan IMT normal sebelum hamil. Menurut Institute of Medicine (IOM), rekomendasi kenaikan berat badan ibu hamil dengan IMT

normal adalah 11,5–16 kg. Peningkatan berat badan yang adekuat penting untuk mendukung pertumbuhan janin dan mempersiapkan persalinan.^{27,30}

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. B telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III. Bidan memberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur, pengeluaran lendir darah, dan pecahnya air ketuban.³¹ Edukasi tersebut penting agar ibu mampu mengenali tanda awal persalinan dan segera mencari pertolongan apabila terdapat tanda bahaya. Selain itu diberikan edukasi mengenai persiapan persalinan meliputi persiapan perlengkapan ibu dan bayi, kendaraan, pendamping persalinan, serta dokumen penting. Persiapan persalinan yang baik dapat mengurangi keterlambatan pengambilan keputusan saat terjadi kegawatdaruratan obstetri.³²

Pada follow up tanggal 4 Maret 2026 ibu mulai merasakan kontraksi ringan 3–5 kali per hari dengan durasi 5–10 detik. Kondisi tersebut merupakan tanda persalinan palsu (Braxton Hicks) yang umum terjadi menjelang persalinan. Bidan memberikan edukasi tentang tanda bahaya trimester III, anjuran olahraga ringan, latihan pernapasan, pemantauan gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam, serta anjuran konsumsi tablet tambah darah dan kalsium secara rutin. Penatalaksanaan tersebut sesuai teori bahwa aktivitas ringan dan latihan relaksasi dapat membantu meningkatkan kenyamanan ibu serta mempersiapkan fisik dan psikologis menghadapi persalinan.

Asuhan yang diberikan pada masa kehamilan secara keseluruhan telah sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu dan teori kebidanan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena seluruh pemeriksaan dan edukasi telah dilakukan sesuai kebutuhan ibu dan kondisi kehamilan.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan Ny. B dimulai pada usia kehamilan 38 minggu dengan keluhan kenceng-kenceng dan keluar lendir darah. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan serviks 6 cm sehingga ibu berada pada kala I fase aktif. Persalinan kala I fase aktif ditandai dengan pembukaan serviks ≥ 4 cm disertai kontraksi uterus yang teratur dan adanya penurunan bagian terendah janin.³²

Selama proses persalinan dilakukan observasi tanda vital, denyut jantung janin, his, dan kemajuan persalinan melalui pemeriksaan dalam. Namun setelah dilakukan observasi, tidak ditemukan kemajuan pembukaan serviks yaitu tetap 6 cm. Selain itu, kontraksi uterus (his) dinilai tidak adekuat sehingga tidak mampu membantu proses penurunan janin dan pembukaan serviks secara optimal. Kondisi tersebut menunjukkan terjadinya persalinan kala I tak maju. Menurut teori, persalinan kala I tak maju merupakan kondisi ketika pembukaan serviks tidak mengalami kemajuan pada fase aktif persalinan. Salah satu penyebab utama adalah his yang tidak adekuat, yaitu kontraksi uterus yang frekuensi, durasi, dan kekuatannya tidak cukup untuk menyebabkan dilatasi serviks dan penurunan janin. His yang tidak adekuat dapat menyebabkan persalinan berlangsung lama sehingga meningkatkan risiko kelelahan ibu, infeksi, fetal distress, dan komplikasi obstetri lainnya.³³

Pada kasus Ny. B, selain his yang tidak adekuat, posisi janin juga berubah menjadi sedikit miring (obliq). Letak obliq merupakan keadaan ketika sumbu panjang janin berada diagonal terhadap sumbu panjang ibu sehingga bagian terendah janin sulit masuk ke pintu atas panggul. Menurut teori obstetri, malposisi janin seperti letak obliq dapat menyebabkan hambatan kemajuan persalinan karena kepala janin tidak dapat menekan serviks secara optimal untuk membantu pembukaan. Berdasarkan hasil observasi tersebut, bidan menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi persalinan yang tidak mengalami kemajuan serta posisi janin yang sedikit miring sehingga dapat mempersulit proses persalinan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai standar, yaitu melakukan observasi ketat terhadap kondisi ibu dan janin, memberikan dukungan psikologis kepada ibu, serta melakukan kolaborasi dan rujukan ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut.³⁴

Rujukan dilakukan karena persalinan berlangsung lama tanpa kemajuan pembukaan serviks dan terdapat faktor risiko malposisi janin. Sistem rujukan yang cepat dan tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi maternal maupun neonatal. Di rumah sakit dilakukan kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi dan diputuskan tindakan Sectio Caesarea atas indikasi

kala I tak maju dengan letak janin obliq. Sectio Caesarea merupakan tindakan melahirkan janin melalui pembedahan dinding abdomen dan uterus yang dilakukan apabila persalinan pervaginam berisiko membahayakan ibu maupun janin. Pada kasus ini tindakan SC dilakukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut akibat persalinan yang tidak maju dan posisi janin yang tidak optimal untuk persalinan spontan.³⁵

Bayi lahir pukul 15.39 WIB dengan kondisi segera menangis, tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan yang menunjukkan adaptasi awal bayi berlangsung baik. Penatalaksanaan persalinan pada kasus ini telah sesuai teori dan standar pelayanan obstetri karena keputusan rujukan dan tindakan Sectio Caesarea dilakukan secara tepat berdasarkan indikasi medis.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi Ny. B lahir secara Sectio Caesarea dengan kondisi cukup bulan sesuai masa kehamilan dan berat badan lahir normal yaitu 2990 gram. Bayi lahir segera menangis, tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan yang menunjukkan bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan ektrauterin. Menurut teori, penilaian awal bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui keberhasilan adaptasi neonatus terhadap lingkungan luar rahim. Tanda bayi baru lahir normal antara lain menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, frekuensi napas normal, dan denyut jantung baik. Berat badan lahir normal berkisar antara 2500–4000 gram sehingga bayi Ny. B termasuk kategori bayi baru lahir cukup bulan dan sesuai masa kehamilan.

Pada masa neonatus dilakukan pemantauan kondisi umum bayi, pola menyusu, eliminasi, dan tanda bahaya neonatus. Selama masa pemantauan tidak ditemukan komplikasi maupun tanda infeksi. Berat badan bayi mengalami peningkatan secara perlahan yang menunjukkan kecukupan asupan ASI.

Penatalaksanaan neonatus meliputi edukasi kepada ibu mengenai pemberian ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya neonatus seperti demam, sesak napas, bayi tidak mau menyusu, dan kejang. Edukasi tersebut sesuai teori bahwa periode neonatal merupakan

masa kritis sehingga orang tua perlu memahami tanda bahaya untuk mencegah keterlambatan penanganan.³⁴

Asuhan neonatus yang diberikan pada bayi Ny. B telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial karena mencakup pemantauan adaptasi bayi baru lahir, pencegahan hipotermia, dukungan pemberian ASI, dan edukasi tanda bahaya neonatus.

D. Asuhan Kebidanan Nifas

Masa nifas Ny. B berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Ibu tidak mengalami perdarahan abnormal, infeksi, maupun gangguan involusi uterus. Menurut teori, masa nifas dimulai setelah plasenta lahir hingga enam minggu postpartum yang ditandai dengan proses pemulihan organ reproduksi seperti sebelum hamil.

Pada ibu post Sectio Caesarea diperlukan pemantauan lebih lanjut terhadap kondisi luka operasi, involusi uterus, pengeluaran lochea, serta mobilisasi ibu. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi mobilisasi dini, perawatan luka operasi, pemenuhan nutrisi tinggi protein, personal hygiene, serta dukungan menyusui.³⁶

Mobilisasi dini setelah operasi SC penting untuk memperlancar sirkulasi darah, mencegah tromboemboli, dan mempercepat pemulihan fungsi tubuh. Nutrisi tinggi protein juga diperlukan untuk membantu penyembuhan luka operasi dan meningkatkan produksi ASI.³⁷

Selama masa nifas ibu mampu menyusui bayinya dan tidak ditemukan masalah psikologis postpartum. Dukungan keluarga terutama suami berperan penting dalam meningkatkan kenyamanan dan keberhasilan adaptasi ibu selama masa nifas.³⁸ Penatalaksanaan nifas pada Ny. B telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan nifas karena mencakup pemantauan kondisi fisik, psikologis, laktasi, serta edukasi perawatan diri dan bayi.

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana diberikan pada masa nifas melalui konseling dan penyuluhan mengenai berbagai metode kontrasepsi. Penyuluhan yang diberikan meliputi pengertian keluarga berencana, tujuan penggunaan KB, macam-macam alat kontrasepsi, cara kerja masing-masing metode, keuntungan dan kekurangan, efektivitas, efek samping, serta waktu penggunaan kontrasepsi pasca persalinan. Konseling dilakukan agar ibu dan suami mampu memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan, kebutuhan, serta rencana kehamilan berikutnya. Menurut teori, konseling keluarga berencana merupakan proses pemberian informasi yang lengkap, objektif, dan berkesinambungan kepada pasangan usia subur agar dapat mengambil keputusan secara sadar dan sukarela mengenai penggunaan kontrasepsi. Konseling KB yang baik dapat meningkatkan pengetahuan, kesiapan, dan kepatuhan akseptor dalam menggunakan alat kontrasepsi.

Pada asuhan ini dijelaskan beberapa metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu menyusui, seperti metode amenore laktasi (MAL), kondom, pil progestin, suntik progestin, implant, dan IUD. Bidan juga menjelaskan kelebihan dan kekurangan masing-masing metode. Metode jangka panjang seperti implant dan IUD memiliki efektivitas tinggi dan aman digunakan pada ibu menyusui. Namun pemilihan kontrasepsi tetap harus mempertimbangkan kesiapan fisik dan psikologis ibu serta persetujuan pasangan.³⁹

Setelah diberikan konseling, Ny. B mengatakan masih belum ingin menggunakan alat kontrasepsi karena merasa masih ingin fokus pada pemulihan kondisi tubuh pasca operasi Sectio Caesarea dan proses adaptasi sebagai ibu baru. Selain itu, Ny. B dan suami juga menyampaikan bahwa saat ini mereka masih ingin mempelajari pola perawatan bayi dan menyusui terlebih dahulu sebelum memutuskan penggunaan metode kontrasepsi tertentu. Alasan tersebut merupakan hal yang wajar karena masa nifas merupakan periode adaptasi fisik maupun psikologis bagi ibu setelah melahirkan.

Meskipun belum bersedia menggunakan KB, bidan tetap memberikan edukasi mengenai pentingnya pengaturan jarak kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu, terutama setelah persalinan Sectio Caesarea. Menurut teori, jarak kehamilan yang terlalu dekat setelah operasi SC dapat meningkatkan risiko komplikasi pada kehamilan berikutnya seperti ruptur uteri, anemia, dan persalinan prematur. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi setelah kondisi fisik dan psikologis lebih siap.

Penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan prinsip pelayanan keluarga berencana yaitu menghormati hak reproduksi dan keputusan pasangan secara sukarela tanpa paksaan. Bidan tetap memberikan dukungan, edukasi lanjutan, serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila sudah siap menentukan metode kontrasepsi yang diinginkan.⁴⁰