

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 26 Februari 2026, Ny. WS usia 27 tahun G₂P₁A₀Ah₁ datang ke Puskesmas Gedangsari I untuk melakukan pemeriksaan ANC ulang pada usia kehamilan 36 minggu. Ibu tidak mengeluhkan adanya keluhan selama kehamilan dan berencana meminta surat rujukan untuk persiapan persalinan di rumah sakit. Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh tinggi badan 158 cm, berat badan 98,9 kg, LILA 37 cm, dan IMT 39,6 kg/m² yang termasuk kategori obesitas. Pemeriksaan obstetri menunjukkan presentasi kepala dengan DJJ 126 kali/menit dan gerakan janin aktif. Ibu memiliki riwayat persalinan sebelumnya secara *sectio caesarea* (SC).

Hasil pengkajian tersebut sesuai dengan teori bahwa obesitas pada kehamilan merupakan faktor risiko tinggi yang dapat meningkatkan komplikasi maternal dan neonatal seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, persalinan lama, serta meningkatnya kemungkinan tindakan SC ulang. Selain itu, riwayat SC sebelumnya juga menjadi faktor risiko dalam perencanaan persalinan berikutnya sehingga membutuhkan pemantauan yang lebih ketat.

Pada kunjungan rumah usia kehamilan 38 minggu, ibu mengatakan kadang merasakan perut kencang namun belum teratur dan belum disertai pengeluaran lendir darah ataupun cairan ketuban. Kondisi ini sesuai teori mengenai kontraksi Braxton Hicks yang merupakan kontraksi palsu menjelang persalinan dan umum terjadi pada trimester III kehamilan.

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif, Ny. WS didiagnosis G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan trimester III dengan faktor risiko obesitas dan riwayat SC. Kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, namun termasuk kehamilan

risiko tinggi sehingga membutuhkan pemantauan berkala dan perencanaan persalinan yang tepat.

Analisa tersebut sesuai teori bahwa ibu hamil dengan IMT ≥ 30 kg/m² termasuk kategori obesitas yang berisiko mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Selain itu, riwayat SC sebelumnya meningkatkan risiko ruptur uteri apabila dilakukan persalinan pervaginam tanpa indikasi dan pengawasan yang adekuat. Oleh karena itu diperlukan kolaborasi dan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. WS meliputi pemantauan ANC secara rutin, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan obstetri, edukasi tanda bahaya kehamilan, pemenuhan nutrisi seimbang, serta persiapan persalinan di rumah sakit mengingat ibu memiliki riwayat SC dan obesitas. Ibu juga diberikan KIE mengenai persiapan persalinan, tanda persalinan, serta pentingnya kontrol rutin ke rumah sakit.

Pada kunjungan menjelang persalinan, ibu telah direncanakan menjalani tindakan SC tanggal 27 Maret 2026. Selain itu dilakukan edukasi mengenai metode kontrasepsi pasca persalinan dan ibu memilih menggunakan IUD pasca salin.

Penatalaksanaan tersebut sesuai teori bahwa ibu dengan riwayat SC dan obesitas memerlukan perencanaan persalinan yang matang melalui pelayanan rujukan untuk mencegah komplikasi maternal maupun neonatal. Edukasi mengenai metode kontrasepsi jangka panjang juga penting pada ibu dengan riwayat SC berulang untuk mengatur jarak kehamilan dan menurunkan risiko komplikasi pada kehamilan berikutnya.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengkajian

Ny. WS datang ke rumah sakit pada tanggal 27 Maret 2026 untuk persiapan tindakan persalinan secara SC sesuai rencana. Setelah dilakukan pemeriksaan dan persiapan preoperatif, tindakan sectio caesarea dilakukan pada malam hari dan bayi lahir pukul 23.45 WIB dengan jenis kelamin laki-

laki, berat badan 2.970 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkar kepala 34 cm. Kondisi ibu dan bayi selama masa perawatan dilaporkan dalam keadaan baik tanpa komplikasi.

Pengkajian tersebut sesuai teori bahwa persalinan SC dilakukan atas indikasi medis tertentu, salah satunya riwayat SC sebelumnya disertai faktor risiko lain seperti obesitas. Tindakan SC bertujuan mengurangi risiko komplikasi yang dapat terjadi pada persalinan normal.

2. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. WS merupakan ibu bersalin P₂A₀Ah₂ dengan indikasi SC ulangan pada kehamilan risiko tinggi dengan obesitas. Kondisi ibu dan bayi pasca persalinan dalam keadaan baik dan tidak ditemukan komplikasi selama masa perawatan.

Hal ini sesuai teori bahwa perencanaan persalinan yang tepat pada ibu dengan faktor risiko dapat membantu mencegah komplikasi seperti perdarahan, gawat janin, maupun ruptur uteri. Persalinan SC yang dilakukan sesuai indikasi medis dapat meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi persiapan preoperatif, kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi, pelaksanaan tindakan SC, serta pemantauan kondisi ibu dan bayi pasca operasi. Selama perawatan dilakukan observasi keadaan umum, tanda vital, perdarahan, nyeri luka operasi, dan keberhasilan menyusui. Ibu dan bayi diperbolehkan pulang pada tanggal 29 Maret 2026 dalam kondisi sehat.

Penatalaksanaan tersebut sesuai teori bahwa pada persalinan SC diperlukan pemantauan ketat pasca operasi untuk mendeteksi dini komplikasi seperti infeksi, perdarahan, maupun gangguan adaptasi neonatal. Dukungan rawat gabung dan menyusui dini juga penting untuk mendukung keberhasilan ASI eksklusif.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Bayi Ny. WS lahir tanggal 27 Maret 2026 pukul 23.45 WIB secara SC dengan berat badan lahir 2.970 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkar kepala 34 cm. Bayi lahir cukup bulan, langsung menangis kuat, dan tidak ditemukan tanda kegawatdaruratan neonatal. Bayi telah mendapatkan IMD, salep mata, vitamin K, dan imunisasi HB-0. Pada pemeriksaan fisik ditemukan kelainan kongenital berupa polidaktili pada ibu jari tangan kiri, namun tidak ditemukan tanda infeksi maupun gangguan lainnya. Kondisi umum bayi baik dan menyusu aktif.

Hal tersebut sesuai teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan cukup bulan dengan adaptasi fisiologis baik setelah lahir. Asuhan esensial bayi baru lahir meliputi IMD, pemberian vitamin K, imunisasi HB-0, menjaga kehangatan, dan pemberian ASI eksklusif.

2. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian, bayi Ny. WS merupakan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan kondisi umum baik dan adaptasi fisiologis normal, namun ditemukan polidaktili pada ibu jari tangan kiri.

Analisa tersebut sesuai teori bahwa polidaktili merupakan kelainan kongenital berupa adanya jari tambahan pada tangan atau kaki yang dapat terjadi sebagai kelainan tunggal maupun berkaitan dengan sindrom tertentu. Pada kasus ini tidak ditemukan gangguan fungsi maupun tanda komplikasi lain sehingga diperlukan pemantauan dan rujukan lanjutan sesuai indikasi.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada bayi baru lahir meliputi pemberian asuhan esensial neonatal berupa IMD, menjaga kehangatan bayi, pemberian vitamin K, HB-0, salep mata, rawat gabung, serta dukungan ASI eksklusif. Pada kunjungan neonatus dilakukan pemantauan tanda vital, pertumbuhan, pola eliminasi, kemampuan menyusu, dan tanda bahaya neonatus.

Selain itu dilakukan edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir, tanda bahaya neonatus, pentingnya ASI eksklusif, imunisasi dasar, serta anjuran konsultasi lanjutan terkait polidaktili ke dokter spesialis ortopedi.

Penatalaksanaan tersebut sesuai teori bahwa bayi dengan kelainan kongenital minor seperti polidaktili tetap memerlukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan serta evaluasi lebih lanjut untuk menentukan kebutuhan tindakan korektif. Dukungan ASI eksklusif dan pemantauan rutin neonatus penting untuk memastikan tumbuh kembang bayi optimal.

D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian masa nifas, pada KF 1 tanggal 28 Maret 2026 ibu masih menjalani perawatan di rumah sakit pasca tindakan SC. Ibu mengatakan nyeri pada luka operasi mulai dirasakan setelah efek anestesi hilang, namun masih dapat ditoleransi. Ibu sudah dapat melakukan mobilisasi secara perlahan, tidak terdapat gangguan eliminasi, pengeluaran lokea rubra masih dalam batas normal, ASI sudah keluar, dan bayi menyusui setiap ± 2 jam sekali. Selain itu, ibu telah menggunakan kontrasepsi IUD pasca plasenta segera setelah persalinan.

Pada KF 2 nifas hari ke-5, ibu mengatakan luka operasi terkadang masih terasa nyeri namun kondisi umum baik, mobilisasi mandiri sudah dilakukan, proses menyusui lancar, serta tidak terdapat gangguan nutrisi maupun eliminasi. Pada KF 3 nifas hari ke-13, hasil pemeriksaan menunjukkan tanda vital dalam batas normal, luka SC kering dan tidak terdapat tanda infeksi, produksi ASI lancar, serta pengeluaran lokea merah kecoklatan masih sesuai proses involusi uterus. Pada KF 4 nifas hari ke-36, ibu mengatakan tidak terdapat keluhan, pengeluaran nifas sudah berhenti, tidak ada keluhan pada penggunaan IUD, serta ibu telah mampu melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa.

Hasil pengkajian tersebut sesuai teori bahwa masa nifas dimulai setelah plasenta lahir sampai organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil, yang berlangsung sekitar 6 minggu. Pada masa nifas terjadi proses involusi uterus, pengeluaran lokea, adaptasi laktasi, serta pemulihan kondisi fisik ibu pasca persalinan. Ibu post SC memerlukan pemantauan lebih lanjut terkait luka operasi, mobilisasi, tanda infeksi, dan keberhasilan menyusui.

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif pada seluruh kunjungan nifas, Ny. WS usia 27 tahun P₂A₀Ah₂ post SC berada dalam kondisi fisiologis. Proses involusi uterus berjalan normal, tidak terdapat tanda infeksi pada luka operasi, pengeluaran lokea sesuai tahapan masa nifas, kebutuhan nutrisi dan istirahat terpenuhi, serta proses laktasi berlangsung baik.

Analisa tersebut sesuai teori bahwa ibu nifas normal menunjukkan tanda vital stabil, involusi uterus berjalan baik, tidak terjadi perdarahan abnormal, dan ibu mampu menyusui secara efektif. Pada ibu post SC, risiko infeksi luka operasi dan keterlambatan mobilisasi lebih tinggi sehingga diperlukan pemantauan berkala.

Selain itu, keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif menunjukkan adaptasi masa nifas berjalan baik. Dukungan keluarga yang membantu merawat bayi dan pekerjaan rumah tangga juga menjadi faktor pendukung keberhasilan pemulihan ibu nifas. Hal ini sesuai teori bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam pemulihan fisik dan psikologis ibu pasca persalinan.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan masa nifas pada Ny. WS dilakukan secara berkesinambungan melalui pemantauan kondisi ibu pada KF 1 sampai KF 4. Asuhan yang diberikan meliputi observasi tanda vital, pemantauan involusi uterus dan pengeluaran lokea, pemeriksaan luka operasi SC, pemantauan proses menyusui, serta pemantauan penggunaan IUD pasca plasenta. Selain itu diberikan KIE mengenai:

a. Mobilisasi dini pasca operasi

- b. Perawatan luka SC agar tetap bersih dan kering
- c. Pemenuhan nutrisi seimbang dan cairan selama menyusui
- d. Pentingnya istirahat cukup
- e. Pemberian ASI eksklusif
- f. Kebersihan diri selama masa nifas
- g. Tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan berlebihan, demam, nyeri luka bertambah berat, dan keluar cairan bernanah dari luka operasi.

Penatalaksanaan tersebut sesuai teori bahwa kunjungan nifas bertujuan mendeteksi dini komplikasi, memantau involusi uterus, mendukung keberhasilan laktasi, serta memberikan edukasi kesehatan ibu nifas. Mobilisasi dini pada ibu post SC penting untuk meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah komplikasi tromboemboli maupun keterlambatan pemulihan.

E. Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Pengkajian

Pada KN 1 tanggal 28 Maret 2026, ibu mengatakan bayi lahir secara SC pada usia kehamilan cukup bulan, langsung menangis kuat, tampak sehat, dan tidak mengalami komplikasi neonatal. Bayi sudah rawat gabung dengan ibu serta menyusui dengan baik. Pada KN 2 usia neonatus hari ke-5, bayi mendapatkan ASI eksklusif, eliminasi dalam batas normal, tidak terdapat tanda bahaya seperti demam, sesak napas, kejang, maupun ikterus. Bayi juga telah mendapatkan vitamin K, HB-0, skrining hipotiroid kongenital (SHK), dan skrining penyakit jantung bawaan (PJB) dengan hasil normal. Pada KN 3 usia neonatus hari ke-28, kondisi bayi dalam keadaan baik, aktif menyusui, tanda vital dalam batas normal, dan pertumbuhan sesuai usia. Pemeriksaan fisik menunjukkan adanya polidaktili pada ibu jari tangan kiri tanpa tanda infeksi maupun gangguan fungsi ekstremitas.

Pengkajian tersebut sesuai teori bahwa neonatus normal adalah bayi usia 0–28 hari yang mampu beradaptasi terhadap kehidupan ekstrauterin dengan baik, memiliki fungsi respirasi dan sirkulasi stabil, refleks menyusui baik, serta tidak menunjukkan tanda bahaya neonatal.

2. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian, bayi Ny. WS merupakan neonatus cukup bulan dengan kondisi fisiologis normal dan adaptasi baik terhadap kehidupan ektrauterin. Bayi mendapatkan ASI eksklusif, pertumbuhan baik, eliminasi normal, dan tidak ditemukan tanda kegawatdaruratan neonatal. Namun pada pemeriksaan fisik ditemukan polidaktili pada ibu jari tangan kiri. Kondisi ini termasuk kelainan kongenital minor yang memerlukan pemantauan dan konsultasi lanjutan ke dokter spesialis ortopedi.

Analisa tersebut sesuai teori bahwa polidaktili merupakan kelainan kongenital berupa adanya jari tambahan yang dapat terjadi secara hereditier maupun sporadik. Sebagian besar kasus polidaktili tidak mengancam nyawa, namun tetap memerlukan evaluasi untuk menentukan fungsi dan kebutuhan tindakan korektif. Selain itu, keberhasilan pemberian ASI eksklusif menunjukkan adaptasi neonatus berlangsung baik. Menurut teori, ASI eksklusif sangat penting dalam mendukung pertumbuhan, imunitas, dan perkembangan bayi pada masa neonatal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan neonatus dilakukan melalui kunjungan KN 1 sampai KN 3 dengan pemantauan keadaan umum, tanda vital, kemampuan menyusu, eliminasi, pertumbuhan, dan tanda bahaya neonatus.

Asuhan yang diberikan meliputi:

- a. Dukungan pemberian ASI eksklusif
- b. Edukasi menjaga kehangatan tubuh bayi
- c. Perawatan tali pusat
- d. Menjaga kebersihan bayi dan lingkungan
- e. Edukasi tanda bahaya neonatus seperti sesak napas, demam, kejang, malas menyusu, dan kuning berlebihan
- f. Anjuran imunisasi dasar dan penimbangan rutin
- g. Edukasi pemantauan tumbuh kembang melalui Buku KIA.

Selain itu diberikan edukasi kepada orang tua mengenai polidaktili dan anjuran melakukan konsultasi lanjutan ke dokter spesialis ortopedi untuk evaluasi lebih lanjut.

Penatalaksanaan tersebut sesuai teori bahwa kunjungan neonatus bertujuan memantau adaptasi bayi baru lahir, mendeteksi dini komplikasi neonatal, mendukung keberhasilan ASI eksklusif, dan memantau pertumbuhan serta perkembangan bayi.

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada masa kehamilan menjelang persalinan, Ny. WS telah diberikan KIE mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi pasca persalinan. Ibu memiliki riwayat SC sebanyak dua kali sehingga dianjurkan mempertimbangkan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Setelah diberikan penjelasan, ibu memutuskan menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD) pasca plasenta.

Pada masa nifas, ibu mengatakan tidak terdapat keluhan terhadap penggunaan IUD yang telah dipasang segera setelah persalinan. Pengkajian tersebut sesuai teori bahwa kontrasepsi pasca persalinan penting untuk mengatur jarak kehamilan dan menurunkan risiko komplikasi pada kehamilan berikutnya, terutama pada ibu dengan riwayat SC berulang.

2. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. WS merupakan akseptor KB pasca salin dengan metode IUD post plasenta dan tidak mengalami keluhan maupun komplikasi penggunaan kontrasepsi. Pemilihan IUD pada kasus ini sesuai dengan kondisi ibu yang memiliki riwayat SC dua kali sehingga memerlukan metode kontrasepsi efektif jangka panjang untuk mencegah kehamilan dengan risiko tinggi di masa mendatang.

Hal tersebut sesuai teori bahwa AKDR/IUD merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif, aman, reversibel, dan dapat digunakan segera setelah plasenta lahir apabila tidak terdapat kontraindikasi.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan KB pada Ny. WS dilakukan melalui pemberian konseling kontrasepsi sejak masa antenatal hingga nifas. Ibu diberikan penjelasan mengenai manfaat, efektivitas, efek samping, cara kerja, dan tanda bahaya penggunaan IUD. Selain itu dilakukan edukasi mengenai:

- a. Pentingnya pengaturan jarak kehamilan
- b. Pemantauan tanda bahaya penggunaan IUD
- c. Kontrol rutin pasca pemasangan
- d. Menjaga kebersihan organ reproduksi
- e. Segera memeriksakan diri apabila muncul nyeri hebat, perdarahan abnormal, atau keputihan berbau.

Konseling KB yang dilakukan sejak masa kehamilan dapat meningkatkan keberhasilan penggunaan kontrasepsi pasca salin. Penggunaan IUD post plasenta juga terbukti efektif dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan aman digunakan pada ibu menyusui.