

BAB III

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan ini merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan demikian pembahasan ini diuraikan sebagai berikut

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Berdasarkan data subjektif pada tanggal 05 Maret 2026 riwayat menstruasi Ny.F normal dan teratur. HPHT 22 Juni 2026 dan HPL 29 Maret 2026. Usia kehamilannya 36⁺³ minggu pada tanggal 05 Maret 2026. Metode rumus *Neagle* digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga tanggal saat *anamnese* dilakukan. Rumus *Neagle* dilakukan dengan asumsi bahwa siklus haid rata-rata adalah 28 hari dengan ovulasi terjadi pada hari ke-14 dan lama kehamilan rata-rata 28 hari dari hari pertama haid terakhir. Usia kehamilan ditentukan dalam satuan minggu. Selain umur kehamilan, juga dapat diperkirakan hari persalinan/lahir (HPL)¹⁰

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.F dengan menerapkan standar pelayanan kehamilan yang terdiri dari 10 T⁶ diantaranya hasil penimbangan berat badan Ny.F pada usia kehamilan 36⁺³ minggu yaitu 55,4 kg sedangkan pada usia kehamilan 38 minggu BB ibu 56,1 kg. Berat badan ibu sebelum hamil 42 kg, tinggi badan 150 cm dan pada pengukuran LILA ibu termasuk dalam kategori normal yaitu 24 cm. Tensi darah ibu selama hamil rata-rata 107/74 mmHg. Pada pemeriksaan Leopold TFU 29 cm, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk pintu atas panggul DJJ dalam batas normal yaitu rata-rata 130-144 kali/menit. Pemeriksaan imunisasi TT, status imunisasi TT ibu yaitu T4 dimana sebelumnya telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Pemberian tablet zat besi Ny.F mendapatkan tablet Fe dan Vitamin dan dikonsumsi secara rutin. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada tanggal 05 Maret 2026 dengan hasil Hb 10,6 gr/dl, GDS 83, HbSAg non reaktif, PITC non reaktif, protein urin negatif. tata laksana kasus yaitu memberitahu ibu

bahwa hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik serta keluhan ibu tentang nyerimpinggang dan punggung yang dirasakan adalah hal yang normal dan merupakan ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III. Temu wicara (konseling) dengan memberitahukan ibu untuk cara mengatasi ketidaknyamanan nyeri pinggang dan punggung adalah dengan cara latihan senam hamil, peregangan kaki secara rutin atau senam kegel. Meletakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu. Menggunakan sepatu atau sandal yang nyaman dan rata, duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik, serta gunakan handuk hangat untuk kompres punggung¹.

Berdasarkan hasil pemeriksaan diagnosa kebidanan adalah Ny.F usia 27 tahun G2P1A0 usia kehamilan 36⁺³ minggu. Masalah yang ditemukan berdasarkan hasil pengkajian adalah nyeri punggung serta pinggang.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III berdasarkan hasil penelitian Vas dkk, sekitar 45% dari seluruh Wanita hamil menderita nyeri pinggang dan punggung. Intervensi nonfarmakologi yang dianjurkan antara lain edukasi, fisiotherapi, olahraga, stimulasi saraf dan akupunktur.³³ Hal ini sesuai dengan teori Varney yang menyebutkan punggung pegal-pegal merupakan salah satu ketidaknyamanan trimester III terjadi karena berat uterus yang membuat wanita harus menopang saat berjalan sehingga wanita berjalan dengan posisi lordosis.³⁴ Selain itu ligamen pelvis juga mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan esterogen, yang memungkinkan pelvis meningkat kemampuan mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakrokoksigeal menjadi longgar, memungkinkan koksigs tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligament³⁵.

Sesuai standar pelayanan ANC menurut PPIBI, untuk mencapai pelayanan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan berkualitas sesuai standar 10T yang meliputi timbang berat badan yang normalnya setiap

bulan bertambah 1 kg selama hamil, tinggi badan minimal 145 cm, pengukuran LILA minimal 23,5 cm, pemeriksaan tekanan darah dalam batas normal, mengukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin normalnya 120-160 kali/menit, pemberian imunisasi TT, Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama hamil, tata laksana kasus dan temu wicara/konseling²⁷

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir

Pengkajian persalinan pada tanggal 21 Maret 2026. Ny.F datang pukul 19.30 ke PMB Emi Narimawati dengan keluhan nyeri perut bagian bawah menjalar kepinggang dan sudah ada pengeluaran lendir dan darah dari area jalan lahir. Ibu mengatakan sudah merasakan nyeri sejak enam jam yang lalu.

Ibu mengatakan bayinya lahir secara normal tanggal 21 Maret 2026 jam 21.30 WIB. Bayi lahir dalam keadaan sehat. jenis kelamin perempuan, penolong bidan, bayi tidak ada kelainan maupun kecacatan. Hasil pengukuran antropometri BB 3.120 gram, PB 48 kg, LK 33 cm, LD 32 cm, LK 33 cm, LILA 11 cm.

C. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui

Pada tanggal 22 Maret 2026 pengkajian dilakukan melalui wawancara di PMB Emi Narimawati, ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran anaknya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital terakhir oleh petugas mengatakan ibu dalam keadaan baik. Ibu mengatakan ASI sudah keluar tapi masih sedikit. melalui jalan lahir terdapat pengeluaran darah merah segar, selama $\pm$ 6 jam ibu sudah ganti pembalut sebanyak 2 kali. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka bekas operasi dan ibu sudah bergerak tidur miring dan posisi duduk.

Kunjungan nifas berikutnya di rumah Ny.F, ibu mengatakan sudah kontrol dan hasilnya baik. Ibu juga mengatakan ASI lancar dan tidak ada

kendala lagi dalam menyusui bayinya. Ibu mengatakan bahwa ibu makan dan istirahat dengan baik. Luka operasi masih tertutup kasa kering dan steril.

Penatalaksanaan pada masa nifas meliputi memberitahu ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruk, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari. Jumlah cairan dan nutrisi yang seimbang agar produksi ASI banyak dan tercukupi serta mempercepat pemulihan luka jahitan operasi³⁷

Memberikan pengetahuan kepada ibu mengenai personal hygiene terutama pada bagian luka jahitan operasi dan area jalan lahir. Mandi minimal 2x sehari, menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat dan longgar tidak terjadi iritasi. Menjaga kebersihan alat genetalia dengan mencuci menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus dikeringkan sebelum memakai pembalut agar tidak lembab setiap kali setelah BAB/BAK, pembalut diganti maksimal 4 jam. Membersihkan daerah kelamin pada bagian vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Hal ini dilakukan agar bakteri yang terpat pada anus tidak masuk kedalam vagina.

Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas. Tanda bahaya nifas diantaranya yaitu perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut 2 kali dalam setengah jam), pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk, sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut maka ibu harus segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan terdekat.

D. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pengkajian pertama dilakukan pada tanggal 22 Maret 2026 dilakukan melalui wawancara di PMB Emi Narimawati, ibu mengatakan setelah 2 jam ibu dan bayi sudah dipindahkan dari ruang bersalin ke ruang nifas dan dirawat

gabung. Ibu mengatakan bayi sudah menyusui pada ibu, bayi juga sudah BAB dan BAK.

Pendampingan kedua pada hari ke-6 ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar. Tali pusat sudah puput hari ke 4. Ibu memberi bayi ASI tiap bayi ingin menyusui atau setiap 2 jam sesuai anjuran bidan, BAK 6-8 kali/hari, BAB 3-4 kali/hari

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi memberitahukan pada ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Memberikan pengetahuan tentang ASI eksklusif tidak hanya pada ibu menyusui tetapi diberikan juga pada keluarga. Hal ini disebabkan oleh keluarga merupakan orang terdekat ibu. Penyebab kegagalan menyusui adalah karena inisiasi yang terhambat, ibu belum berpengalaman, paritas, umur, tidak ada dukungan keluarga, kurang pengetahuan dan perilaku, faktor sosial budaya, dan kebijakan rumah sakit yang kurang mendukung laktasi. Menurut Umami (2018) hasil analisis statistik antara dukungan keluarga responden dengan pemberian ASI eksklusif diperoleh nilai $p < 0,05$ ($p = 0,002$) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga responden dengan pemberian ASI eksklusif³⁸

Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusui, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil pengkajian 04 April 2026 dilakukan melalui whatsapp, Berdasarkan data subjektif ibu mengatakan bahwa ia dan suaminya telah berencana untuk menggunakan KB IUD. Saat ini ibu sudah menggunakan KB IUD atas persetujuan suami. Saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan. Diagnosa pada kasus ini yaitu Ny.F usia 27 Tahun P2A0AH2 akseptor KB IUD.

