

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada NY. YP

Dalam kasus yang dikaji, seorang ibu bernama NY. YP berumur 22 Tahun G1P0A0 datang ke Puskesmas Prambanan untuk memeriksakan kehamilannya pada tanggal 26 Februari 2026 dengan usia kehamilan 37 minggu. NY. YP mengeluh sudah mulai merasakan kenceng-kenceng tetapi tidak sering. HPHT 14 Juni 2025, dan HPL 21 Maret 2026. NY. YP mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran. Hasil pemeriksaan didapatkan TD : 99/69 6mmHg, N: 86x/m, R: 20x/m, SB: 36,5⁰C. Dilakukan pemeriksaan fisik, BB: 65,7kg, TB: 161 cm, LILA 25 cm dan IMT: 25,1, pemeriksaan abdomen palpasi didapatkan TFU: 28 cm, DJJ 142x/m teratur, punggung sebelah kanan, dan presentasi kepala, sudah masuk PAP. NY. YP diberikan tablet tambah darah sebanyak 20 tablet diminum 1x1 secara teratur. Untuk vitamin dan MMS tidak diberikan sebab, NY. YP mengatakan vitamin dan MMS masih ada. NY. YP riwayat dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 27 Januari 2026 dengan Hb 10,2 gr/dl, Protein Urine :negatif HbSAg: negatif, HIV : Non Reaktif, sifilis : non reaktif.

Menurut Manuaba (2014), frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 x selama kehamilan yaitu 1 kali pada usia kehamilan sebelum 3 bulan, 1 kali pada usia kehamilan 4-6 bulan, dan 2 kali pada usia kehamilan 7 – 9 bulan. Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh Ny. YP tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Dalam pemeriksaan kehamilan Ny. YP diperbolehkan melebihi standar kunjungan yang telah di tentukan karena semakin sering melakukan kunjungan maka semakin baik untuk memantau kesehatan ibu dan janin selama hamil.³²

B. Asuhan Kebidanan Persalinan pada NY. YP

Pada tanggal 16 Maret 2026 Melalui info via WA, NY. YP mengatakan mulai sering merasakan pinggangnya nyeri dan keluar lendir darah pada jalan lahir, kemudian di sarankan untuk diperiksa di PMB. Pukul 07.00 WIB, NY. YP datang ke PMB Bokoharjo dengan keluhan keluar lendir dan darah sejak pukul 05.30 WIB. Pada pukul 07.05 WIB setelah dilakukan pemeriksaan dalam (VT) didapatkan hasil bahwa pembukaan sudah 1 cm, portio tebal, ketuban positif, presentasi kepala, hodge 1, DJJ: 146x/m dan HIS : 2x10' (15-20'') dan ibu di anjurkan untuk jalan jalan terlebih dahulu. dilakukan observasi 4 jam pertama pada pukul 11.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam hasilnya 6 cm portio tipis, ketuban positif, presentasi kepala, hodge 2, DJJ: 146x/m dan HIS : 2x10' (25-30''), ibu di anjurkan untuk makan dan minum. kemudian ibu di anjurkan untuk tidur posisi miring ke kiri. Saat dilakukan observasi kedua pada pukul 12.00 WIB ibu mengatakan sudah ada rasa ingin mencedan. ketuban pecah spontan jernih pada pukul 12.10 WIB dan saat dilakukan pemeriksaan dalam sudah pembukaan 10 cm, kemudian dilakukan persiapan pertolongan persalinan dan ibu di pimpin untuk mengejan.

Ibu dipimpin untuk meneran dan setelah 50 menit meneran pada pukul 13.00 WIB bayi lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan bayi aktif. Segera setelah bayi lahir dilakukan IMD dengan berat lahir 3000 gram dan panjang badan 48 cm. Ibu mengatakan merasa mules dan dilakukan penegangan talipusat setelah \pm 5 menit bayi lahir kemudian plasenta lahir spontan dan dilakukan pengecekan adanya laserasi tetapi tidak menimbulkan perdarahan sehingga lakukan pemasangan IUD paska plasenta dahulu setelah itu dilakukan penjahitan dengan anastesi. Selama 2 jam post partum dilakukan observasi untuk memantau kondisi ibu dimana didapatkan hasil pemeriksaan masih dalam batas normal.

Menurut Mochtar (2012) kala 1 dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap,

berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata – rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi serta adanya tanda – tandagejala kala II seperti doran, tekus, perjol, vulka. Kala II di sebut juga sebagai kala pengeluaran bayi. Kala II pada primigravida berlangsung selama 1 ½ jam- 2 jam, pada multigravida ½ -1 jam. Persalinan kala II dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan plasenta dan selaput ketuban.³³ Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Sementara itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Janiarli (2018) mengatakan bahwa dukungan suami dan keluarga memiliki pengaruh yang besar terhadap kelancaran proses persalinan.³⁴ Dimana dukungan suami pada saat persalinan merupakan salah satu dukungan moral yang dibutuhkan, karena pada saat itu ibu mengalami stress yang berat sekali.³⁵

C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada NY. YP

Pada kunjungan 4 hari post partum di rumah NY. YP pada tanggal 19 Maret 2026 di dapatkan hasil pemeriksaan TD 116/79 MmHg, N : 82 x/menit, R : 21 x/menit, S : 36,5°C, ASI : lancar (+/+), TFU pertengahan antara pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik. Pengeluaran pervaginam lochia sanguinolenta (merah kecoklatan), tidak ada tanda tanda infeksi hanya saja ibu mengeluh nyeri luka jahitan perineum.

Pada kunjungan nifas hari ke 8 di rumah NY. YP pada tanggal 23 Maret 2026, dilakukan pemeriksaan pada NY. YP didapatkan TD: 112/65

mmHg, N:80x/m, R: 22x/m, SB: 36,5⁰C, NY. YP mengatakan keluar cairan berwarna coklat (lochea serosa), TFU 2 jari atas symphysis. ASI NY. YP tetap lancar dan tidak ada komplikasi nifas. NY. YP mengatakan berencana akan memberikan ASI Eksklusif.

Pada kunjungan 29 hari post partum di PMB pada tanggal 13 April 2026 di dapatkan hasil pemeriksaan TD 108/70 MmHg, N : 84 x/menit, R : 24 x/menit, S : 36,2⁰C, ASI : lancar (+/+), TFU tidak teraba. Pengeluaran pervaginam lochia alba (kekuningan), tidak ada tanda tanda infeksi, ibu mengeluh terasa benang di jalan lahir.

Pada kunjungan nifas ini menurut Kemenkes RI (2015), kunjungan nifas dilakukan minimal 3 kali yaitu pada 6 jam – 3 hari post partum, 4 – 28 hari postpartum, 29 – 40 hari post partum.³⁶

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir pada NY. YP

Pada kunjungan 4 hari dilakukan juga pemeriksaan kepada bayi NY. YP didapatkan hasilnya BB: 3120 gr, PB:50cm, RR:50x/m, HR: 100x/m. Melalui komunikasi via WA pada tanggal 20 Maret 2026, NY.YP mengatakan pusar banyinya sudah puput dan mengatakan anak tidak rewel dan ASI lancar.

Pada kunjungan nifas hari ke 8 di rumah NY. YP pada tanggal 23 Maret 2026, dilakukan pemeriksaan pada bayi HR: 100x/m, RR: 38x/m BB:32100gr PB:50 cm, dan pusar kering tidak ada tanda-tanda infeksi. Pemeriksaan pada NY. YP didapatkan TD: 112/65 mmHg, N:80x/m, R: 22x/m, SB: 36,5⁰C,. NY. YP mengatakan berencana akan memberikan ASI Eksklusif.

Pada tanggal 06 April 2026 NY.YP melakukan kontrol bayinya di Puskesmas Prambanan didapatkan hasil pemeriksaan, By.NY. YP berumur 25 hari, BB: 3700 gr, PB 52 cm, LK 34 cm dan By NY. YP sudah mendapatkan vaksin BCG.

Menurut Kemenkes RI (2016), kunjungan neonates minimal dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 sampai 48 jam, 3 sampai 7 hari dan 8 sampai 28 hari setelah bayi lahir. Menurut Kemenkes RI (2016) pelayanan

kunjungan neonates pada kunjungan pertama yaitu pemberian terapi vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan, salep mata sebagai antibiotic profilaksis jika terjadi infeksi, imunisasi HB0 untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B, menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi. Pada kunjungan kedua melakukan penilaian menggunakan manajemen terpadu bayi muda untuk mengetahui tumbuh kembang bayi, menilai tanda bahaya pada bayi, dan melakukan perawatan tali pusat. Pada kunjungan ketiga memberikan konseling tentang imunisasi, pemberian ASI eksklusif, serta menganjurkan ibu aktif mengikuti kegiatan diposyandu.³⁷

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada NY. YP

Pada kunjungan 29 hari post partum di PMB NY. YP pada tanggal 13 April 2026 di dapatkan hasil pemeriksaan TD 108/70 MmHg, N : 84 x/menit, R : 24 x/menit, S : 36,2°C, ASI : lancar (+/+), TFU tidak teraba. Pengeluaran pervaginam lochia alba (kekuningan), tidak ada tanda tanda infeksi, ibu mengeluh terasa benang di jalan lahir. dilakukan kontrol IUD dan telah dilakukan pemotongan benang IUD.

Pada kasus Ny. YP untuk penggunaan KB pasca salin telah dilakukan konseling pada awal kehamilan yaitu konseling P4K, salah satu dari konseling P4K adalah perencanaan KB pasca plasenta. Pada kunjungan hamil kerumah dilakukan konseling kembali tentang macam- macam KB yang diperbolehkan untuk ibu menyusui serta efek samping, keuntungan, kerugian dan dan ibu sudah menggunakan KB IUD pasca plasenta dan kontrol setelah 4 minggu masa nifas

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2018) mengatakan bahwa konseling yang dilakukan selama ANC berlanjut pada periode persalinan dini meningkatkan penerimaan IUD postpartum secara signifikan.³⁸ Dimana faktor – faktor lain yang berkontribusi terhadap penerimaan penggunaan IUD adalah riwayat penggunaan IUD dan proses persalinan. Selain itu, menurut Arum (2011) kontrasepsi yang sesuai untuk pasca salin yaitu kontrasepsi pil progestin atau mini pil yaitu pil yang mengandung progestin dalam dosis yang sangat rendah, KB suntik 3 bulan

mengandung progestin sehingga dapat digunakan pada masa laktasi, implant mengandung progestin yang tidak mengganggu produksi ASI serta IUD yang tidak menggunakan hormon.³⁹

F. Analisis

Seorang ibu hamil usia 22 Tahun dengan G1P0A0 dengan kehamilan normal. Pada kasus ini, NY. YP hamil normal sehingga analisa pada NY. YP adalah P₁A₀Ah₁ post partum spontan pervaginam normal. Dalam Kasus NY. YP tidak terjadi komplikasi saat persalinan.

G. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan bagi ibu hamil, bersalin, dan nifas dengan usia berisiko harus dilakukan dengan pengawasan yang lebih insentif. Pemeriksaan kehamilan secara rutin di Puskesmas dan Dokter Spesialis dapat mengurangi risiko yang akan terjadi. Hal ini sesuai dengan konseling yang diberikan petugas dari Puskesmas Prambanan, bahwa ibu dianjurkan untuk rutin memeriksakan kehamilannya, serta mengontrol kehamilannya ke dokter spesialis untuk di USG.

Selain konseling untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin, petugas juga memberikan konseling tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi yang seimbang dengan berkolaborasi dengan petugas gizi dalam pelayanan ANC terpadu. Konseling tentang KB paska salin pada TM III bertujuan untuk memantapkan penggunaan kontrasepsi MKJP. Melakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar Hb, mendeteksi adanya infeksi saluran kemih, mendeteksi adanya penyakit hepatitis B dan konseling untuk mendeteksi adanya HIV. Hal ini bertujuan untuk memperkecil risiko yang akan dihadapi saat persalinan.

Dalam masa nifas tidak ditemukan masalah, ASI NY. YP lancar dan NY. YP memberi ASI Eksklusif kepada bayinya. Dalam kunjungan nifas, salah satu konseling yang diberikan tentang kontrasepsi yang sudah digunakan. Dalam kasus ini sudah diberikan konseling tentang penggunaan kontrasepsi, efek samping penggunaan kontrasepsi dan dampak yang

terjadi jika tidak menggunakan kontrasepsi. Pada kasus ini, NY. YP bersama suami sudah memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD. Hal ini sudah dipikirkan pasien dan sudah menjadi keputusan pasangan suami isteri tersebut.

