

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu A.S Masa kehamilan Trimester III Mulai Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Asuhan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Sitadatada Tahun 2025.

4.1 Kehamilan

Selama kehamilan, ibu A.S melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 10 kali di Puskesmas Sitadatada yaitu 3 kali pada triwulan pertama, 3 kali triwulan kedua, dan 4 kali pada triwulan ketiga. Ini berarti adanya kesadaran pasien pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan.

Hal ini menjelaskan menurut (Prawihardjo, 2020) minimal 6 kali kunjungan ANC selama kehamilan. Kunjungan tersebut terbagi dalam 2 kali trimester pertama (hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (12-24 minggu) dan 3 kali pada trimester ketiga (24-40 minggu) maka akan dilakukan pelayanan 10 T pada ibu hamil, sedangkan menurut (Walyani, 2021) ANC merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas dan menghadapi persiapan pemberian ASI eksklusif serta mengembalikan kesehatan reproduksi dengan baik.

Asuhan kehamilan yang diberikan penulis kepada ibu A.S dilakukan pemeriksaan pada Data objektif ibu diperoleh keadaan ibu baik dimana pemeriksaan tanda tanda vital ibu (TTV) semua dalam batas normal. Pada kunjungan ke-1 pada tanggal 30 Januari 2025 didapatkan keluhan utama yang dirasakan ibu yaitu kecemasan terhadap kehamilannya. Hal ini terjadi karena usia ibu yang sudah terkategori resiko tinggi dalam kehamilan. Pada kunjungan ke-2 pada tanggal 03 Maret 2025 dilakukan pemeriksaan pada ibu A.S dan semua dalam batas normal.

Dalam mengatasinya penulis memberikan Penkes kepada ibu agar ibu rajin mengikuti kelas ibu hamil dan pemeriksaan ANC setiap bulannya. Setelah itu penulis menganjurkan ibu untuk terus mengkonsumsi Tablet FE karena pada Trimester 3 kebutuhan zat besi meningkat.

1. Menurut (Kemenkes, 2020) Kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 9 kg sampai 16 kg selama kehamilan. Pertambahan berat badan ibu A.S selama masa kehamilannya mengalami kenaikan berat badan 10 kg yang terkategori dalam batas normal.

2. Menurut Prawirohardjo tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145 cm dapat menjadi faktor risiko panggul sempit dan kesulitan persalinan normal dan dari hasil pemeriksaan yang didapat tinggi badan ibu A.S yaitu 158 cm.

3. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (Sistole 120 mmHg dan Diastole 80 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini. Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ibu A.S adalah 120/80 mmHg, tekanan darah dalam batas normal.

4. Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ cm dan tujuan dilakukan pengukuran LILA untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak terjadi bayi lahir dengan berat badan rendah (KIA, 2020). Pengukuran LILA pada asuhan Ibu A.S dilakukan untuk melihat status gizi ibu A.S LILA adalah 25,5 cm dengan angka tersebut masih dalam batas normal.

5. Pemeriksaan palpasi yaitu tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan mulai kontak pertama kali dengan pasien ibu A.S tinggi fundus merupakan salah satu informasi tentang pertumbuhan atau perkembangan janin dan merupakan cara penapisan untuk mendeteksi masalah yang terkait dengan tinggi fundus yang terlalu besar atau terlalu kecil untuk usia kehamilan. Dari hasil pemeriksaan kunjungan pertama dalam usia kehamilan 30-32 minggu didapatkan tinggi fundus 29 cm dengan taksiran berat badan janin 2,635 gr. Pemeriksaan palpasi dilanjutkan dengan menetapkan kedudukan janin dalam rahim yaitu pemeriksaan menurut Leopold.

Leopold I: pada bagian fundus ibu teraba bulat dan lunak/lembek (bokong). Leopold II: sedangkan pada bagian abdomen kiri teraba keras dan memanjang (Punggung) sedangkan pada abdomen kanan ibu teraba bagian kosong (ekstremitas). Leopold III: teraba bulat, keras dan melenting (kepala) . Leopold IV: bagian terbawah janin belum memasuki PAP.

6. Observasi auskultasi denyut jantung janin (DJJ) merupakan hal yang mutlak dilakukan pada kehamilan trimester III. Kisaran denyut jantung janin yang normal adalah 120-140 x/i. Hasil pemeriksaan DJJ pada ibu A.S dalam batas normal terbukti pada kunjungan pertama adalah 144 x/I dengan irama teratur.

7. Menurut WHO, imunisasi TT (Tetanus Toxoid) pada ibu hamil diberikan sebanyak dua kali disetiap kehamilan, dengan jeda 4 minggu di antara kedua pemberiannya. Jadwal ini bertujuan untuk melindungi ibu dan bayi dari tetanus, terutama selama persalinan. Imunisasi TT diberikan pada usia kehamilan 27 hingga 36 minggu. Pada ibu A.S imunisasi TT diberikan sebanyak 4 kali yaitu TT I 12-10-2013 , TT II 12-12-2013, TT III 21-05-2017, dan TT IV 17-02-2025.

8. Suplementasi zat besi adalah pemberian asam folat yang berbentuk tablet. Setiap tablet 200 mg ferro sulfat dan 0,25 mg asam folat, diberikan oleh pemerintah kepada ibu hamil untuk mengatasi anemia gizi besi. Pemberian zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang yaitu memasuki usia kehamilan 16 minggu, dikonsumsi satu tablet sehari selama minimal 90 hari (Wati, 2019;Sitorus, 2019). Pada hasil pemeriksaan ibu A.S mendapatkan 90 tablet FE selama kehamilan.

9. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar Haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11 gr% (KIA, 2020). Pada Ibu A.S didapati kadar Hb bernilai 11,7 gr%. Maka Ibu A.S dikatakan tidak anemia.

10. Tatalaksana kasus dan Temu wicara perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki resiko dan memastikan ibu mendapatkan perawatan yang tepat agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga. Tatalaksana dan Temu wicara yang dilakukan pada ibu A.S adalah bagaimana cara mengatasi rasa cemas ibu A.S pada kunjungan pertama yaitu dengan cara memberikan Penkes kepada ibu agar ibu rajin mengikuti

kelas ibu hamil dan pemeriksaan ANC setiap bulannya. Setelah itu penulis menganjurkan ibu untuk terus mengkonsumsi Tablet FE karena pada Trimester 3 kebutuhan zat besi meningkat.

4.2 Persalinan

Pada tanggal 22 Maret 2025, pukul 00.30 wib, Ibu A.S G3P2A0 usia kehamilan 38 – 40 minggu datang ke Puskesmas Sitadatada dengan keluhan perut terasa mules dan nyeri pada perut yang menjalar hingga kepinggang terasa panas sejak pukul 20.00 Wib dan ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan si ibu. Hal ini sesuai antara teori dengan kasus, dimana dalam teori menyebutkan persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (38-40 minggu) (Prawirohardjo, 2020). Yang ditandai dengan adanya keluar lender bercampur darah keluar dari jalan lahir.

1. Kala II

Menurut peneliti (Lapalaloi 2023) tidak semua ibu bersalin dengan umur dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun dipastikan akan mengalami kala II lama. Banyak hal yang saling berkaitan dipersalinan kala II lama seperti kelelahan atau stress dalam proses persalinan. Akan tetapi, kesiapan ibu menghadapi proses persalinan dari faktor pengetahuan, mental, dan psikologi diharapkan sudah cukup jika usia ibu sudah matang sehingga ibu bisa mempunyai his yang baik untuk membantu percepatan kala II.

Menurut (Prawirohardjo, 2020) pada persalinan pada kala II berlangsung selama 1 jam untuk multipara. Pada kasus ibu A.S persalinan kala II berlangsung selama 1 jam Mulai dari saat leher rahim terbuka penuh (10 cm) hingga bayi lahir, kontraksi rahim teratur, kuat, cepat, dan berlangsung lebih lama, sekitar 3 hingga 4 menit sekali. Kepala bayi sudah turun ke dalam ruang panggul, sehingga menekan otot dasar panggul dan menyebabkan rasa ingin BAB yang tidak bisa dihindari. Ibu

merasa seperti anusnya terbuka, kepala bayi tampak sekitar 5–6 cm di depan kemaluan, kemaluan mulai terbuka, dan daerah perineum tampak mengembang.

Bayi lahir spontan pada pukul 01.40 WIB, segera menangis dan pada saat kepala bayi lahir tidak dilakukan pembersihan jalan nafas dan sanggah susur dengan benar karena putar paksi luar berlangsung dengan cepat dan penolong segera menolong lahirnya bahu. Lalu dilakukan pemotongan tali pusat, bayi diletakkan di antara dada ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 15 menit kemudian setelah ibu dibereskan maka IMD dilanjutkan selama 1 jam lagi. Hal ini terjadi karena ibu sudah merasa kelelahan selama proses persalinan dan IMD seharusnya dilakukan selama 1 jam setelah bayi lahir serta pengaruh skin to skin saat IMD sangat baik untuk pencegahan hipotermi dan dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi yang dapat mencegah stunting (Sinaga and Siregar 2020).

2. Kala III

Menurut Prawirohardjo, di kala III persalinan (pengeluaran plasenta), tindakan segera yang dilakukan meliputi pemberian oksitosin, masase fundus uteri dan peregang tali pusat terkendali. Proses ini bertujuan untuk memastikan plasenta keluar dengan aman dan cepat, serta mencegah perdarahan postpartum.

Pada kasus ibu A.S kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung 15 menit. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan keras (dari posisi diskoid menjadi globuler), uterus terdorong keatas, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2020). Penanganan pada kala III dengan memberikan oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta, setelah penyuntikan oksitosin maka dilakukan peregang tali pusat terkendali karena sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan masase pada fundus uteri searah jarum jam, nilai perdarahan,

memeriksa kelengkapan plasenta dan memeriksa apakah terdapat laserasi jalan lahir atau tidak. Pada kasus ibu A.S penulis memperoleh keadaan plasenta lahir dengan lengkap dan adanya robekan jalan lahir dengan derajat 1 dan sudah dilakukan penjahitan luka laserasi.

3. Kala IV

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Penanganan pada kala IV periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua, periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Hasil pemeriksaan pada Kala IV ibu A.S Dalam batas normal. Bersihkan perineum ibu dan memakaikan pakaian ibu yang bersih dan kering, biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya. Menganjurkan ibu untuk minum demi untuk mencegah terjadi dehidrasi.

4.3 Nifas

Menurut (Prawirohardjo, 2020) masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan 4 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam – 2 hari setelah persalinan, kunjungan ke dua 3-7 hari, kunjungan ke tiga 8-28 hari dan kunjungan ke empat 29-42 hari setelah persalinan. Sedangkan menurut (Agustia & Zahra, 2024) masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari). Pelayanan pasca persalinan harus terselenggarakan pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi yang meliputi pencegahan, deteksi dini pengobatan komplikasi penyakit yang mungkin terjadi serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu.

Pada kasus ibu A.S penulis melakukan kunjungan nifas 4 kali sesuai dengan teori dimana kunjungan nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi selama masa nifas.

Kunjungan ke-1 tanggal 23 Maret 2025 hari pertama postpartum, dimana keluhan ibu yaitu masih lelah setelah bersalin dan ibu merasa perut ibu masih mules. Sehingga untuk tatalaksana kasus ibu A.S dianjurkan untuk istirahat yang cukup. Dari hasil pemeriksaan fisik TTV ibu A.S dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea rubra atau berwarna merah segar, ibu sudah berkemih dan pengeluaran ASI ibu lancar.

Kunjungan ke-2 tanggal 29 Maret 2025 hari ke tujuh postpartum, dimana dari hasil pemeriksaan TTV ibu A.S dalam batas normal, TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat, pengeluaran lochea sanguilenta. Tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, involusi uteri berjalan dengan normal. Ibu sudah melakukan anjuran dari penulis sehingga proses involusi berjalan dengan baik.

Kunjungan ke-3 tanggal 01 April 2025 hari ke sepuluh postpartum, dimana dari hasil pemeriksaan di dapatkan TTV ibu A.S dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea serosa yaitu berwarna kekuningan atau kecoklatan dan ibu sudah lancar BAB dan BAK.

Kunjungan ke-4 tanggal 21 April 2025 dimana hasil pemeriksaan nya juga sama dengan kunjungan sebelum tapi pada kunjungan keempat ini ibu sudah lebih membaik dan sehat. Kemudian penulis memberikan penkes agar ibu memakai alat kontrasepsi untuk menjarakkan kehamilan berikutnya dan ibu A. S bersedia dan mau ikut menjadi akseptor KB dimana KB yang dipilih ibu A. S adalah KB Suntik 3 Bulan.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37-42 minggu, dengan berat badan

lahir 2500 – 4000 gram, nilai apgar >7 yang sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2020). Bayi Ibu A.S lahir pada usia kehamilan 38 – 40 minggu pada tanggal 22 Maret 2025 pukul 01.40 WIB dengan berat 3100 gram, Lingkar Kepala 32 cm dan panjang 49 cm serta nilai apgar skore 10. Sehingga tidak ada kesenjangan pada teori dengan praktek.

Pelaksanaan Menyusi pada bayi berlangsung 2 jam setelah lahir. Pemberian Vit K tujuannya untuk mencegah perdarahan pada tali pusat 1 jam setelah lahir dan didapat diberikan suntikan Vit K, imunisasi Hepatitis Hb-0 dan salep mata profilapsis pada bayi A.S Hal ini sesuai antara teori dan praktek (Prawirohardjo, 2020). Bayi ibu A.S sudah mendapatkan suntikan Vit K dan HB-0.

Pada kunjungan Neonatus ke-1 pada bayi ibu A.S tanggal 23 Maret 2025 diperoleh hasil pemeriksaan dari bayi ibu A.S sudah berkemih dan reflek hisap kuat. Bayi ibu A.S dimandikan setelah 24 jam setelah lahir, perawatan tali pusat dilakukan dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Pada Kunjungan Neonatus ke-2 pada bayi ibu A.S tanggal 29 Maret 2025 dan kunjungan ke-3 pada tanggal 01 April 2025 diperoleh hasil keadaan bayi ibu A.S semuanya dalam batas normal, bayi ibu A.S menyusui dengan baik dan lancar dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

4.5 Keluarga Berencana

Pada asuhan keluarga berencana, penulis menjelaskan jenis KB, indikasi, kontra indikasi dari masing-masing alat kontrasepsi. Dan Ibu A.S memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan dan akan dilaukan MOW (Tubektomi). Kemudian penulis menjelaskan cara kerja kontrasepsi KB Suntik 3 bulan, dimana menurut (Indrawati dan Nurjanah, 2022) KB dengan hormon progestin ini bertujuan untuk menghindari terjadinya ovulasi, memadatkan lender serviks sehingga sperma sulit untuk lewat, menipiskan dinding rahim, serta memperlambat proses pergerakan gamet didalam tuba.