

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang di lakukan oleh penulis dari masa kehamilan sampai keluarga berencana kepada Ny “E” di TPMB Anna rufaidah, Mlajah, Bangkalan. Asuhan kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil trimester III oleh peneliti.

#### **5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan**

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2020).

Asuhan berkelanjutan yang di berikan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan dari waktu kewaktu yang bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu hamil dan komplikasi yang terjadi. Menurut penulis Ny.E didapatkan dari data sekunder yaitu dilihat dari buku KIA, kunjungan kehamilan dari awal kehamilan sampai menjelang persalinan sebanyak 4 kali.

Pada saat kunjungan ke TPMB keluhan utama yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang dan sering kencing. Ketidaknyamanan sering buang air kecil yang ibu rasakan merupakan hal yang normal dan sering dirasakan oleh ibu hamil trimester III, hal disebabkan oleh ginjal yang bekerja lebih berat pada

waktu hamil dari pada biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil (Sari, 2022). Berdasarkan uraian diatas dengan apa yang dijelaskan pada teori dan yang ditemukan pada studi kasus secara garis besar tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta pada kasus Ny. E. berdasarkan hasil pemeriksaan tanda vital didapatkan hasil dalam batas normal.

Salah satu metode yang sudah digunakan luas di Indonesia untuk melakukan deteksi dini adalah dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Instrumen ini dibuat untuk mempermudah tenaga kesehatan, terutama bidan di fasilitas pelayanan primer, dalam mengidentifikasi faktor risiko kehamilan. KSPR memberikan skor pada faktor-faktor tertentu seperti usia ibu, jarak kehamilan, jumlah persalinan, riwayat komplikasi, hingga kondisi medis penyerta. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin tinggi pula risiko kehamilan yang dimiliki ibu tersebut (Tan, 2025). Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan data umur Ny”E” 28 tahun. umur 28 tahun merupakan umur yang baik untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya seperti sedang hamil. Bertambahnya usia juga mempengaruhi kemampuan rahim untuk menerima bakal janin (embrio) dan beresiko pada ibu maupun janin yang dikandungannya, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus untuk sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah

menurunnya fungsi alat reproduksi. Usia reproduktif yang baik yaitu 20- 35 tahun. Wanita pada usia 28 tahun adalah waktu yang tepat untuk hamil karena tingkat kesuburannya sangat tinggi dan sel telur yang di produksipun sangat melimpah karena kualitas sel telur yang di produksi pada usia ini umumnya masih sangat baik. Berdasarkan hal tersebut umur Ny “E” termasuk usia yang normal untuk reproduksi.

Berdasarkan teori dan kunjungan yang dilakukan Ny “E” dari awal kehamilannya sampai menjelang persalinan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan, tidak pernah mengalami penyakit yang serius tetapi tetap melakukan kunjungan dari awal kehamilan sampai menjelang persalinan dan sudah memenuhi standar kunjungan kehamilan

## **5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan**

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2020).

Persalinan terbagi menjadi IV kala. Kala I (pembukaan), kala II (pengeluaran), kala III (pengeluaran uri) serta kala IV (pengawasan). Faktor utama yang mempengaruhi persalinan yaitu power, passage, passanger, penolong. Adapun tanda mulainya persalinan yaitu adanya his, pengeluaran lendir campur darah, serta pengeluaran cairan.

Sedangkan pada Ny."E" Kala I berlangsung kurang lebih 10 jam dan ini dikatakan normal karena ibu termasuk kategori primigravida, umumnya pada ibu hamil primigravida kala I terjadi sekitar 12-14 jam, Tahap ini terdiri dari fase laten (8-12 jam, pembukaan 1-4 cm) dan fase aktif (sekitar 6 jam, pembukaan 4-10 cm), di mana pembukaan serviks idealnya bertambah 1 cm per jam. kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada ibu multigravida berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini his timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Sagita YD 2018). kala II pada Ny E berlangsung sekitar kurang lebih 30 menit, hal ini dikatakan normal karena terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu faktor power, passage, serta passenger yang baik. Power kekuatan his dan mengejan, Passage (jalan lahir) terdiri atas bagian keras tulang tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot, jaringan dan ligament), Passanger (janin, plasenta, tali pusat dan air ketuban) (Akbar, 2024). Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai tanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudian lahirkan plasenta dengan menggunakan manajemen aktif kala III. Kala III berlangsung selama kurang lebih 5-10 menit. Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran

plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin Panjang dan terlihat semburan darah (Alfian et al 2018).

Setelah dilakukan manajemen aktif kala III pada Ny.E plasenta lahir lengkap, dilakukan masase pada fundus dan dilakukan penjahitan karena terdapat robekan pada jalan lahir. Setelah plasenta lahir Ny.E” memasuki kala IV dimana yaitu pemantauan 2 jam post partum untuk mengetahui perbaikan kondisi ibu setelah bersalin. Pada kala IV ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm 150$  cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda-tanda vital ibu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua. Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama post partum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan. (Setiyani dan usnawati 2021). Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu.

### 5.3 Pembahana Asuhan Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny “E” dilakukan sebanyak 4 kali. Kunjungan masa nifas dilakukan 8 jam post partum, 4 hari, 14 hari dan 29 hari post partum

#### Kunjungan Nifas I

Masa nifas 8 jam postpartum pada tanggal 11 Januari 2026 pada jam 05.00 wib. Adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny E” dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochia rubra, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusui. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny “E” yaitu melakukan konseling tentang pencegahan perdarahan dengan cara masase uterus, tanda bahaya masa nifas, Kebutuhan nutrisi, selalu menjaga kebersihan diri, cara menyusui bayinya dengan benar dan menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi. Berdasarkan teori, kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan (Widayati, 2022).

Melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri, pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi hipotermi agar bayi tetap sehat (Setiyani dan usnawati 2021). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang diberikan kepada ibu.

### **Kunjungan Nifas II**

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke 4 tanggal 14 Januari 2026, jam 09.00 wib. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sedikit merasa lelah dan mengeluh kurang tidur. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal TD 110/70 mmHg Nadi 88x/menit Suhu 36.4,°C Respirasi 20x/menit tidak terdapat tanda infeksi, TFU pertengahan pusat-symfisis, pengeluaran lochia sanguilenta. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi uterus, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, pola isirahat cukup dengan cara tidur disaat bayi tertidur, personal hygiene dan pemberian ASI. Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di bawah umbilicus dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada lochia, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Setiyani dan usnawati,2021). Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan kepada ibu.

### **Kunjungan Nifas III**

Kunjungan nifas ketiga pada hari ke 14 tanggal 23 Januari 2026, jam 09.00 wib. Ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD 120/80 mmHg Nadi 86x/menit Suhu 36.6,°C Respirasi 22x/menit tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba , lochia serosa dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan kunjungan apabila ada keluhan. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Setiyani dan usnawati,2021). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan kepada ibu.

### **Kunjungan Nifas IV**

Kunjungan nifas keempat pada hari ke 29 tanggal 07 Februari 2026, jam 09.30 wib. Ny"E" tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny "E" yaitu TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg Nadi 80x/menit Suhu 36.5,°C Respirasi 20x/menit tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba , lochea alba dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, konseling keluarga berencana dan konseling tentang imunisasi serta melakukan kunjungan apabila ada keluhan. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Setiyani dan usnawati,2021).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan kepada ibu.



#### **5.4 Pembahasan Asuhan Neonatus**

Neonatus adalah bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Lahirnya biasanya dengan usia gestinasi 38-42 minggu. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi ( menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin ) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk hidup dengan baik. Neonatus merupakan bayi dengan umur 0-28 yang mempunyai resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan yang bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa menyebabkan komplikasi pada neonatus (Raskita, 2022).

##### **Kunjungan Neonatus 1**

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By Ny “E” dimulai dengan pengkajian pada tanggal 11 Januari 2026, jam 05.00 wib dimana bayi lahir usia 8 jam lahir spontan segera menangis warna kulit kemerahan. Bayi baru lahir normal, BB : 2770 gram, PB : 48 cm, LK: 31 cm keadaan umum baik, apgar score 8/10, Tanda vital : S 36.8 c HR : 146 x/m RR 42 x/m, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB 0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu, BB 2500-4000 gr, PB 48-52 cm, LD 30-38 cm, LP 33-35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120- 160x/menit, pernapasan 40-60 x/menit dan kulit kemerahan. (Putri et al 2022) Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan

adanya kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan pada klien.

### **Kunjungan Neonatus II**

Kunjungan kedua neonatal dilakukan pada tanggal 14 Januari 2026, jam 09.00 wib. Hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, Tanda vital : S 36.9 c HR : 142 x/m RR 40 x/m Antropometri : BB : 2740 gr PB :48 cm Lk :31 cm Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tidak khawatir karena bayi ikterus fisiologis, menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin dan menjemur bayi setiap pagi hari untuk mengurangi bayi kuning. merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya. Berdasarkan teori kunjungan ini dilakukan dari hari ke-3 sampai hari ke-7 bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi di susui sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, memberikan informasi tentang tanda bahaya pada bayi, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (Putri et al 2022). Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang diberikan pada klien.

### **Kunjungan Neonatus III**

Kunjungan ketiga neonatal dilakukan pada tanggal 24 Januari 2026, jam 09.00 wib. keadaan bayi baik, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik Tanda vital : S 36.9 c HR : 142 x/m RR 40 x/m Antropometri : BB : 2810 gr PB :48 cm Lk :31 cm Asuhan yang diberikan

antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi. Menurut teori, kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-28 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi, serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi (Putri et al 2022). Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan klien.

### **5.5 Pembahasan Asuhan KB**

Bidan melakukan kunjungan rumah pada Ny. E untuk kunjungan nifas ke 4 sekaligus KIE Ibu untuk pemilihan kontrasepsi, sebelumnya ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

KB menurut World Health Organization (WHO) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setyani, 2019).

Penatalaksanaan yang dilakukan oleh penulis memberikan penyuluhan pada Ny. "E" tentang macam-macam alat kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek, baik keuntungan dan kerugiannya Pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan harus sesuai dengan tujuan penggunaan. Dan pasien memilih untuk menggunakan metode MAL. Ny"E" memilih untuk menggunakan KB

MAL karena ibu masih belum mendapatkan haid, ibu menyusui bayinya secara intens tanpa bantuan susu formula. Dalam teori Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi tahun 2012 mengatakan Metode MAL ada kelebihan dan kekurangan serta syarat syarat Metode MAL sehingga Ibu harus mempunyai komitmen dalam melakukan metode MAL agar tidak terjadi kegagalan.

Penulis menganalisis antara teori konsep dasar Keluarga Berencana yang sudah disusun dengan kenyataan pada Ny “E” P<sub>10001</sub> tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada dimana Ny “E” mengambil keputusan untuk KB metode MAL

