

BAB V

PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan berkelanjutan dan komprehensif pada Ny. N umur 22 Tahun dimulai dari tanggal 10 Desember 2025 sampai dengan 01 Februari 2026 yaitu pada kehamilan trimester 3 dan usia kehamilan 37/38 minggu hingga 39 hari masa nifas. Asuhan yang diberikan yaitu diberikan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatal dan KB. Pada BAB pembahasan ini penulis akan membahas dan menganalisis antara penatalaksanaan kepada partisipan dengan kesesuaian teori.

5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada kunjungan antenatal dengan usia kehamilan 37–38 minggu, Ny. N menyampaikan tidak memiliki keluhan yang bermakna. Ibu hanya merasakan perut kencang yang muncul sesekali, tidak menetap, dan dapat hilang dengan sendirinya. Kontraksi yang dirasakan tidak teratur, tidak semakin sering maupun semakin kuat, serta tidak disertai tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah (bloody show) atau cairan ketuban dari vagina. Kondisi umum ibu baik, aktivitas masih dapat dilakukan, dan tidak ada gangguan lain yang menyertai. Hal ini menunjukkan bahwa keluhan yang dirasakan masih dalam batas normal pada kehamilan trimester III.

Kontraksi yang dirasakan ibu kemungkinan besar merupakan kontraksi Braxton Hicks, yaitu kontraksi uterus yang bersifat fisiologis, tidak teratur, tidak progresif, dan tidak menyebabkan perubahan pada serviks seperti pembukaan atau penipisan. Kontraksi ini umumnya terjadi pada trimester III sebagai mekanisme persiapan tubuh menjelang persalinan. Secara fisiologis, menjelang persalinan terjadi peningkatan sensitivitas miometrium terhadap hormon oksitosin serta penurunan kadar progesteron yang sebelumnya berfungsi mempertahankan relaksasi otot rahim. Selain itu, faktor lain seperti peregangan uterus akibat pertumbuhan janin, gerakan janin yang aktif, kelelahan, aktivitas fisik berlebihan, dehidrasi, hubungan seksual, maupun stres emosional dapat memicu timbulnya kontraksi palsu. Karakteristik kontraksi Braxton Hicks biasanya berlangsung singkat, intensitas ringan, tidak teratur, dan dapat berkurang atau hilang dengan perubahan posisi atau istirahat. (Wijayanti et al., n.d.)

Berdasarkan data yang diperoleh, kondisi Ny. N termasuk dalam keadaan fisiologis pada akhir kehamilan sehingga tidak memerlukan penatalaksanaan khusus selain edukasi dan pemantauan. Ibu dianjurkan untuk melakukan manajemen sederhana seperti mengubah posisi tubuh saat kontraksi muncul, misalnya beristirahat jika sebelumnya beraktivitas atau melakukan aktivitas ringan jika kontraksi muncul saat berbaring. Selain itu, ibu perlu menjaga kecukupan istirahat, menghindari aktivitas berat, serta memastikan asupan cairan cukup untuk mencegah dehidrasi yang dapat memicu kontraksi. Edukasi juga penting diberikan terkait perbedaan kontraksi palsu dan kontraksi persalinan yang sebenarnya, sehingga ibu dapat mengenali tanda bahaya seperti kontraksi yang teratur, semakin kuat dan sering, keluarnya lendir bercampur darah, atau pecahnya ketuban. Dengan pemahaman yang baik, diharapkan ibu dapat lebih tenang dan siap menghadapi proses persalinan yang akan datang.

5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 25 Desember 2025, ibu mengatakan mengeluarkan cairan dari vagina yang dirasakan seperti air kencing dengan jumlah tidak terlalu banyak. Keluhan tersebut muncul sebelum adanya tanda-tanda persalinan aktif. Menyadari kondisi tersebut, ibu bersama keluarga segera menuju fasilitas kesehatan dan tiba di Puskesmas pada pukul 07.45 WIB untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut. Setelah dilakukan pemeriksaan, bidan melakukan pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang menggunakan kertas lakmus. Hasil pemeriksaan lakmus menunjukkan positif cairan ketuban, serta pada pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks masih 2 cm. Berdasarkan hasil tersebut, ibu dianjurkan untuk menjalani rawat inap guna pemantauan lebih lanjut terhadap kemajuan persalinan karena diduga mengalami ketuban pecah dini. Selanjutnya dilakukan observasi secara berkala setiap 4 jam. Pada pukul 12.00 WIB didapatkan tekanan darah dalam kondisi baik, his 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 20 detik, dan pembukaan serviks 6 cm. Pemeriksaan ulang pada pukul 16.00 WIB menunjukkan tanda vital tetap dalam batas normal, his meningkat menjadi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik, serta pembukaan serviks mencapai 9 cm. Selama proses observasi, ibu dianjurkan untuk tidur miring kiri serta mencukupi kebutuhan makan dan minum. Pada pukul 17.00 WIB ibu mengeluhkan kontraksi semakin sering dan kuat, dan setelah dilakukan pemeriksaan kembali didapatkan pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) sehingga ibu memasuki kala II persalinan dan dilakukan persiapan persalinan.

Ketuban pecah dini (KPD) adalah kondisi pecahnya selaput ketuban sebelum timbulnya tanda-tanda persalinan atau sebelum pembukaan serviks lengkap. Secara normal, selaput ketuban berfungsi melindungi janin dari infeksi dan menjaga lingkungan intrauterin tetap steril. Apabila ketuban pecah sebelum waktunya, maka terdapat risiko masuknya mikroorganisme ke dalam rahim yang dapat menyebabkan infeksi pada ibu maupun janin. Diagnosis KPD dapat ditegakkan melalui anamnesis adanya cairan keluar dari vagina, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang seperti uji lakmus yang menunjukkan perubahan warna akibat sifat basa cairan ketuban. Selain itu, pemeriksaan dalam dapat menunjukkan kondisi serviks yang belum membuka lengkap. Pada kasus KPD aterm, penatalaksanaan umumnya berupa observasi kemajuan persalinan dengan pemantauan ketat terhadap tanda-tanda vital ibu, denyut jantung janin, frekuensi dan kekuatan kontraksi (his), serta warna dan jumlah cairan ketuban. Pemeriksaan dalam dilakukan secara terbatas untuk mengurangi risiko infeksi. Ibu juga dianjurkan untuk menjaga kebersihan, cukup istirahat, serta memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama proses persalinan berlangsung. (EFENDI, 2023)

Berdasarkan fakta dan teori yang ada, kondisi yang dialami ibu sesuai dengan diagnosis ketuban pecah dini (KPD) pada kehamilan aterm, karena terdapat pengeluaran cairan ketuban sebelum persalinan aktif dengan pembukaan serviks yang masih awal. Tindakan ibu yang segera datang ke fasilitas kesehatan merupakan langkah yang tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius. Penatalaksanaan yang dilakukan oleh bidan juga sudah sesuai dengan standar, yaitu melakukan rawat inap, observasi kemajuan persalinan secara berkala, serta pemantauan kondisi ibu dan janin secara menyeluruh. Anjuran untuk tidur miring kiri, menjaga asupan nutrisi, dan membatasi pemeriksaan dalam merupakan tindakan yang rasional dalam upaya menjaga kondisi ibu dan mencegah infeksi. Dengan penanganan yang tepat dan pemantauan yang baik, proses persalinan dapat berlangsung secara aman hingga pembukaan lengkap dan memasuki kala II tanpa adanya tanda-tanda komplikasi yang membahayakan ibu maupun janin.

5.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pada kunjungan nifas pertama hari ke-2 postpartum, Ny. N mengeluhkan masih merasakan nyeri pada luka jahitan perineum serta produksi ASI yang masih sedikit, namun hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu dalam keadaan baik tanpa tanda komplikasi. Pada kunjungan nifas kedua hari ke-5 postpartum, ibu mengatakan

nyeri luka jahitan sudah berkurang bahkan tidak lagi dirasakan, dan hasil pemeriksaan tetap dalam batas normal. Selanjutnya pada kunjungan nifas ketiga hari ke-18 postpartum, ibu tidak memiliki keluhan fisik, tetapi masih merasa bingung dalam menentukan jenis kontrasepsi yang aman digunakan selama masa menyusui. Pada kunjungan nifas keempat hari ke-39 postpartum, ibu menyatakan tidak ada keluhan dan kondisi kesehatan tetap baik. Secara keseluruhan, kondisi ibu menunjukkan proses pemulihan nifas yang berjalan secara bertahap dan normal tanpa adanya tanda bahaya.

Nyeri pada luka jahitan perineum pada awal masa nifas merupakan kondisi fisiologis yang umum terjadi akibat proses inflamasi pada fase awal penyembuhan luka, yang biasanya berlangsung pada 1–3 hari pertama postpartum. Pada fase ini, tubuh melepaskan mediator kimia seperti histamin dan bradikinin yang merangsang reseptor nyeri sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman, terutama saat duduk, berjalan, maupun saat eliminasi. Selain itu, produksi ASI yang masih sedikit pada hari ke-2 postpartum juga merupakan kondisi normal karena ibu masih berada pada fase laktogenesis I, yaitu fase pembentukan kolostrum yang jumlahnya sedikit namun kaya akan antibodi dan nutrisi. Produksi ASI akan meningkat pada fase laktogenesis II sekitar hari ke-3 sampai ke-5 postpartum seiring meningkatnya hormon prolaktin dan oksitosin. Faktor psikologis seperti stres atau nyeri juga dapat memengaruhi refleksi pengeluaran ASI. Dalam masa nifas, pemenuhan nutrisi yang adekuat sangat penting untuk mendukung penyembuhan luka, meningkatkan daya tahan tubuh, serta memperlancar produksi ASI. Selain itu, personal hygiene terutama pada area genitalia, mobilisasi dini, serta aktivitas yang seimbang juga berperan dalam mempercepat proses pemulihan. Pada masa nifas lanjut, ibu juga mulai membutuhkan informasi mengenai kontrasepsi yang aman, terutama metode yang tidak mengganggu produksi ASI seperti metode amenore laktasi (MAL), kontrasepsi progestin, atau metode non hormonal. (Nurseha, S.ST. et al., 2022)

Berdasarkan fakta dan teori, kondisi yang dialami Ny. N selama masa nifas tidak menunjukkan adanya kesenjangan dan masih termasuk dalam proses fisiologis yang normal. Nyeri luka jahitan yang dirasakan pada awal postpartum merupakan hal yang wajar dan terbukti berangsur membaik seiring waktu, begitu pula dengan produksi ASI yang awalnya sedikit kemudian meningkat sesuai tahapan laktasi. Asuhan yang diberikan sudah tepat, terutama dalam bentuk edukasi mengenai peningkatan frekuensi menyusui untuk merangsang produksi ASI, pemenuhan nutrisi yang cukup, menjaga kebersihan area perineum, serta melakukan aktivitas secara bertahap. Selain itu, pada

kunjungan nifas selanjutnya, pemberian konseling mengenai pemilihan kontrasepsi yang aman selama menyusui juga sangat penting agar ibu dapat menentukan metode yang sesuai dengan kondisinya. Dengan edukasi dan pemantauan yang berkelanjutan, proses pemulihan ibu berlangsung optimal serta mampu mendukung kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh.

5.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada kunjungan neonatus pertama saat bayi berusia 2 hari, didapatkan bayi perempuan dengan berat badan 2900 gram dan panjang badan 49 cm dalam kondisi umum baik serta tidak ditemukan kelainan bawaan. Ibu mengatakan bayi tidak memiliki keluhan, menyusu dengan kuat, dan pemberian ASI berjalan lancar. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan refleks bayi baik dan tidak ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi. Pada kunjungan neonatus kedua hari ke-5, kondisi bayi tetap sehat, tidak terdapat tanda bahaya, dan proses menyusui berlangsung baik dengan produksi ASI yang sudah mulai lancar. Ibu hanya mengeluhkan bayi terkadang rewel pada malam hari, namun bayi tetap aktif dan menyusu kuat. Pada kunjungan neonatus ketiga hari ke-18, ibu mengatakan tali pusat bayi telah lepas pada hari ke-8 dan tidak ada keluhan pada bayinya. Secara keseluruhan, kondisi bayi menunjukkan pertumbuhan dan adaptasi yang baik selama periode neonatal.

Masa neonatus merupakan periode adaptasi bayi terhadap lingkungan luar rahim, sehingga pemantauan kondisi umum, refleks, dan kemampuan menyusu sangat penting untuk menilai kesehatan bayi. Bayi yang sehat umumnya memiliki refleks baik, menyusu kuat, serta tidak menunjukkan tanda bahaya seperti demam, kejang, atau gangguan pernapasan. Pemberian ASI eksklusif merupakan standar utama dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi karena mengandung zat gizi lengkap, antibodi, serta faktor imunologis yang berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh dan mendukung pertumbuhan optimal. Produksi ASI yang lancar dan frekuensi menyusu yang baik akan menunjang status gizi bayi. Selain itu, lepasnya tali pusat umumnya terjadi pada hari ke-5 sampai ke-10 postpartum dan termasuk proses fisiologis. Perawatan tali pusat yang dianjurkan adalah metode terbuka, yaitu menjaga tali pusat tetap bersih dan kering tanpa penutupan yang dapat menyebabkan kelembapan serta meningkatkan risiko infeksi. Infeksi tali pusat dapat berakibat serius seperti tetanus neonatorum. Selain itu, pada beberapa neonatus dapat terjadi ikterus fisiologis yang umumnya muncul pada hari ke-2 sampai ke-5 dan dapat ditangani dengan pemberian

ASI yang cukup serta paparan sinar matahari pagi secara aman. Imunisasi dasar seperti BCG juga penting diberikan sesuai jadwal untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi tertentu. (Ernawati et al., 2022)

Berdasarkan fakta dan teori, kondisi bayi menunjukkan tidak adanya kesenjangan dan termasuk dalam keadaan fisiologis yang normal selama masa neonatus. Bayi mampu beradaptasi dengan baik, ditandai dengan kemampuan menyusu yang kuat, refleks normal, serta tidak adanya tanda bahaya. Keluhan bayi rewel pada malam hari masih dapat dianggap wajar selama tidak disertai gangguan lain. Pelepasan tali pusat pada hari ke-8 juga sesuai dengan rentang normal, yang menunjukkan perawatan yang sudah tepat. Asuhan yang diberikan sudah sesuai, terutama dalam bentuk edukasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat secara terbuka, serta penanganan ikterus fisiologis dengan meningkatkan frekuensi menyusui dan paparan sinar matahari pagi. Selain itu, edukasi mengenai imunisasi juga sangat penting untuk memastikan bayi mendapatkan perlindungan optimal. Dengan pemantauan dan edukasi yang berkelanjutan, diharapkan pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat berlangsung secara optimal serta terhindar dari risiko komplikasi.

5.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Kunjungan Keluarga Berencana (KB) dilakukan pada tanggal 01 Februari 2026, yaitu hari ke-39 setelah persalinan. Pada kunjungan sebelumnya (masa nifas ketiga), ibu menyampaikan masih merasa bingung dalam menentukan jenis kontrasepsi yang sesuai karena memiliki rencana memberikan ASI eksklusif dan melanjutkan menyusui hingga usia 2 tahun. Setelah diberikan konseling mengenai berbagai pilihan kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui, pada kunjungan berikutnya ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan dan berencana segera melakukan penyuntikan di bidan setempat. Keputusan ini diambil setelah ibu memahami manfaat serta kesesuaian metode kontrasepsi dengan kondisinya sebagai ibu menyusui.

KB suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesteron (progestin) tanpa estrogen, sehingga aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi maupun kualitas ASI. Metode ini bekerja dengan cara menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan sperma, serta menipiskan endometrium sehingga mencegah terjadinya implantasi. KB suntik 3 bulan memiliki efektivitas yang tinggi dan termasuk metode

kontrasepsi jangka pendek yang praktis karena hanya diberikan setiap 12 minggu. Keuntungan lain dari metode ini adalah tidak mengganggu hubungan seksual serta tidak memerlukan kepatuhan harian seperti pil. Namun demikian, terdapat efek samping yang mungkin terjadi, seperti perubahan pola menstruasi (amenorea atau perdarahan tidak teratur), peningkatan berat badan, serta keterlambatan kembalinya kesuburan setelah penghentian penggunaan. Pada ibu menyusui, kontrasepsi progestin direkomendasikan karena tidak memengaruhi proses laktasi, terutama bila digunakan setelah masa nifas. (BKKBN, 2021)

Berdasarkan fakta dan teori, pemilihan KB suntik 3 bulan oleh ibu sudah tepat dan sesuai dengan kondisinya sebagai ibu menyusui yang ingin memberikan ASI eksklusif. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara kondisi ibu dan teori yang ada, karena metode ini merupakan salah satu pilihan yang direkomendasikan pada masa menyusui. Konseling yang diberikan juga sudah sesuai, yaitu mencakup penjelasan mengenai manfaat, cara kerja, efek samping, serta waktu penggunaan yang tepat sehingga ibu dapat mengambil keputusan secara sadar dan terinformasi. Edukasi lanjutan tetap diperlukan agar ibu memahami kemungkinan efek samping yang muncul serta pentingnya melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal penyuntikan. Dengan pemilihan metode kontrasepsi yang tepat, diharapkan ibu dapat menjarangkan kehamilan secara optimal tanpa mengganggu proses menyusui dan kesehatan ibu maupun bayi.

