

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. C selama di UPT Puskesmas Suranenggala maupun saat kunjungan rumah. Dalam pengkajian data subjektif, data objektif, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan dibandingkan kesesuaiannya dengan teori yang ada. Responden dalam studi kasus ini adalah Ny. C berusia 31 tahun GIP0A0 gravida 38-39 minggu, beragama islam, tidak bekerja, dan alamat rumah di Desa Suranenggala Kulon, Kec, Suranenggala, Kab. Cirebon.

A. Asuhan Kehamilan

Selama kehamilan, sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali. Hal ini sesuai dengan (Kementerian Kesehatan RI., 2020) menetapkan pemeriksaan ibu hamil atau antenatal care (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali Rutinnya ibu melakukan pemeriksaan kehamilan manfaatnya yaitu untuk mendeteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan sejak dini terhadap komplikasi kehamilan, menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu, mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar anak mengalami tumbuh kembang normal. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif yang telah dilakukan pada Ny. C tekanan darahnya 120/80 mmHg. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Anugrah Novianti., 2020) yang mengatakan bahwa tekanan darah pada ibu hamil dalam batas normal yaitu 100/70 mmHg. Kenaikan berat badan pada Ny. C selama kehamilan sebanyak 9 kg, yaitu dari 54 kg sebelum hamil ke 63 kg pada usia kehamilan 38 minggu. Kenaikan berat badan pada Ny. C termasuk normal yang sesuai dengan teori Menurut (Majority., 2020) yang menyatakan bahwa berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 16,5 kg selama hamil atau kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu. Dengan demikian kenaikan berat badan pada Ny. C

tidak ada kesenjangan sama sekali, karena kenaikan berat badan Ny. C masih dalam batas normal. Untuk ukuran LILA Ny. C adalah 26 cm dan tidak termasuk KEK sesuai dengan (Kemenkes RI., 2020). Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK), dimana LILA kurang dari 23,5 cm ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). Berat badan dan LILA pada ibu hamil yang masuk dalam batas normal akan menunjukkan status gizi ibu dalam kondisi yang baik.

Pemeriksaan yang telah dilakukan adalah secara head to toe yang meliputi dari kepala sampai ekstremitas serta pemeriksaan pada abdomen TFU sesuai dengan usia kehamilan. Sesuai data data yang telah dikumpulkan dari awal anamnesa sampai pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya masalah yang mengganggu

Hasil Laboratorium yang telah dilakukan Ny. C di puskesmas menunjukkan hasil pemeriksaan Hb dan hasilnya 12,5 gr% menunjukkan Ny. C termasuk dalam kategori normal karena menurut (Fadlun., 2023), nilai normal Hb ibu hamil adalah > 11 gr%.

Penatalaksanaan dari kasus tersebut adalah memberikan edukasi tentang mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, tanda-tanda awal persalinan, Ny. C diedukasi tentang cara konsumsi tablet tambah darah yang benar yaitu diminum dengan air putih serta tidak dikonsumsi dengan air teh kopi dan susu karena dapat mengganggu penyerapan zat besi.

B. Asuhan Persalinan

Pada bab ini, penulis akan membahas dan membandingkan antara teori dengan praktik pada Ny. C usia 31 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38–39 minggu dengan persalinan normal di UPT Puskesmas Suranenggala. Penulisan laporan ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai penerapan konsep asuhan kebidanan persalinan normal dalam praktik klinik serta mengevaluasi kesesuaian antara teori dan pelaksanaan asuhan kebidanan sehingga dapat mendukung proses persalinan yang aman bagi ibu dan bayi.

Pada kunjungan hari Senin, 09 Maret 2026 pukul 03.00 WIB, Ny. C datang ke Poned diantar oleh suami dan keluarganya dengan keluhan mulas sejak pukul 18.00 WIB, sudah keluar lendir bercampur darah (*bloody show*), namun belum keluar air ketuban. Gerakan janin masih dirasakan aktif. Menurut Yuanita (2020), persalinan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur disertai pengeluaran lendir bercampur darah akibat pembukaan serviks. Berdasarkan HPHT 10 Juni 2025, usia kehamilan Ny. C adalah 38–39 minggu, sehingga termasuk kehamilan cukup bulan (aterm). Hal ini sesuai dengan pendapat Ida Prijatni (2022) yang menyatakan bahwa persalinan normal terjadi pada usia kehamilan aterm, yaitu 37–42 minggu tanpa disertai komplikasi. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, dan suhu 36,1°C. Seluruh hasil pemeriksaan berada dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Siti Rahmah (2022) yang menyatakan bahwa tekanan darah normal ibu hamil berkisar 110/80–120/80 mmHg, denyut nadi 60–100 kali/menit, respirasi 16–24 kali/menit, dan suhu tubuh 36–37°C.

Pada pemeriksaan abdomen tidak ditemukan bekas luka operasi, tinggi fundus uteri (TFU) 30 cm, presentasi kepala, punggung janin berada di sisi kanan (PUKA), penurunan kepala 2/5, denyut jantung janin (DJJ) 142 kali/menit dengan irama teratur, his 5 kali dalam 10 menit selama 42 detik, dan taksiran berat janin (TBJ) sekitar 2.945 gram berdasarkan rumus Johnson-Toshack, yaitu $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram. Berat badan janin tersebut masih dalam batas normal untuk usia kehamilan aterm. Denyut jantung janin juga berada dalam kisaran normal 110–160 kali/menit sesuai teori Siti M (2024), yang menunjukkan kondisi janin baik.

Pada pemeriksaan genetalia tidak ditemukan kelainan pada vulva maupun vagina, terdapat *bloody show*, portio tipis lunak, pembukaan serviks 7 cm, ketuban masih utuh, tidak terdapat molase maupun bagian kecil yang menumbung, dan penurunan kepala berada pada Hodge III+.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa Ny. C berada pada kala I fase aktif persalinan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa fase aktif ditandai dengan pembukaan serviks 4–10 cm disertai kontraksi uterus yang semakin kuat dan teratur.

Pada kala I, penulis memberikan asuhan berupa membina hubungan saling percaya, meminta informed consent, menjaga privasi ibu, memberikan informasi hasil pemeriksaan, menyiapkan alat persalinan dan kegawatdaruratan, memberikan dukungan emosional, mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan napas, menganjurkan ibu makan dan minum, tidak menahan BAB maupun BAK, menghadirkan suami sebagai pendamping persalinan, serta menganjurkan posisi miring kiri untuk membantu penurunan kepala janin. Menurut Dewi (2024), dukungan keluarga selama persalinan mampu menurunkan kecemasan ibu dan meningkatkan kenyamanan sehingga proses persalinan berlangsung lebih baik.

Pada pukul 07.00 WIB, Ny. C mengeluh keluar air ketuban dan merasa mulas seperti ingin BAB. Pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm), portio tidak teraba, ketuban telah pecah, penurunan kepala 0/5, DJJ 142 kali/menit, dan his 5 kali dalam 10 menit selama 50 detik. Tanda tersebut menunjukkan ibu telah memasuki kala II persalinan, sesuai teori yang menyatakan bahwa kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

Pada kala II, penulis memberikan asuhan berupa informed consent, menjaga privasi ibu, menyiapkan ruangan dan alat pertolongan persalinan normal, menggunakan alat pelindung diri (APD), memantau DJJ, mengajarkan cara meneran yang benar saat kontraksi, memimpin ibu mengedan dan mengatur napas, memfasilitasi posisi persalinan sesuai pilihan ibu yaitu dorsal recumbent, serta memberikan minuman di sela kontraksi. Pada pukul 07.30 WIB bayi lahir spontan, segera menangis, kemudian dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama satu jam. Pelaksanaan IMD sesuai dengan rekomendasi Kementerian

Kesehatan yang bertujuan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI dan mempererat ikatan ibu dan bayi.

Pada pukul 08.00 WIB, setelah bayi lahir, ibu memasuki kala III. Pemeriksaan menunjukkan uterus berkontraksi baik, TFU satu jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta berupa tali pusat memanjang, uterus berbentuk globuler, dan semburan darah dengan estimasi perdarahan sekitar 50 cc. Penulis melakukan manajemen aktif kala III dengan memastikan tidak terdapat janin kedua, memberikan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada sepertiga paha kanan bagian luar, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), melahirkan plasenta secara spontan pada pukul 07.35 WIB, kemudian melakukan masase fundus uteri selama 15 detik sebanyak 15 kali hingga kontraksi uterus baik. Menurut Yulizawati (2019), manajemen aktif kala III efektif mencegah perdarahan postpartum melalui kontraksi uterus yang optimal.

Pada pukul 09.00 WIB, ibu memasuki kala IV persalinan. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 81 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,2°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran darah sekitar 50 cc, dan terdapat laserasi perineum derajat II. Penulis melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta yang menunjukkan plasenta lahir lengkap, melakukan penjahitan laserasi menggunakan anestesi lidokain oleh bidan, memantau kontraksi uterus serta perdarahan, mengajarkan ibu melakukan masase fundus uteri, membersihkan tubuh ibu dan mengganti pakaian bersih, menganjurkan ibu tidak menahan BAK, makan dan minum, melakukan mobilisasi bertahap, serta melakukan dekontaminasi alat sesuai standar. Pemantauan kala IV dilakukan selama dua jam dan hasil dicatat dalam partograf.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. C, secara umum terdapat kesesuaian antara teori dengan

praktik. Seluruh tahapan persalinan mulai dari kala I sampai kala IV berlangsung fisiologis, kondisi ibu dan bayi baik, serta asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Tidak ditemukan kesenjangan yang bermakna antara teori dan praktik, sehingga tujuan asuhan kebidanan dalam mempertahankan keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan dapat tercapai dengan baik.

C. Asuhan Masa Nifas dan BBL

1. Kunjungan KF 1

a. Di UPT Puskesmas Suranenggala

Pada 09 Maret 2026 pukul 06.00 penulis mengkaji data subjektif Ny. C yang merupakan ibu nifas 8 jam bersalin. Ibu mengeluh merasa khawatir dengan pengeluaran ASInya yang sedikit dan belum mencukupi kebutuhan bayinya. Berdasarkan hasil pemeriksaan payudara ibu, didapatkan ASInya sudah menetes keluar, kondisi ini menunjukkan pengeluaran ASI yang normal. Dimana menurut (Lisa et al., 2025) ASI yang dihasilkan pada 1-3 hari setelah persalinan adalah ASI kolostrum yang warnanya kekuningan dan agak kental. Produksi kolostrum sangat disesuaikan dengan kapasitas lambung bayi di 1-3 hari yang hanya sebesar kelereng dengan kapasitas 5-7 ml (Mawaddah, 2022). Volume ASI akan diproduksi bertahap menyesuaikan dengan kebutuhan dan kapasitas lambung bayi. Menurut (Rinjani et al., 2024) ASI yang diproduksi pada hari ke 4-10 merupakan ASI transisi atau peralihan dari kolostrum ke ASI matur. Selanjutnya ASI hari ke 10 sampai dengan seterusnya disebut ASI matur dengan volume yang semakin meningkat sesuai dengan kebutuhan bayi sampai dengan usia 6 bulan.

Untuk mengatasi kekhawatiran ibu, penulis memberikan edukasi mengenai kebutuhan ASI bagi bayi. Penulis juga memperkenalkan dan mempraktikkan pijat oksitosin pada ibu dan

keluarga untuk membantu kelancaran produksi dan pengeluaran ASI. Asuhan yang diberikan juga bertujuan untuk membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu sehingga produksi ASInya tidak terhambat oleh kondisi stres. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Triveni et al., 2024) pijat oksitosin dapat meningkatkan kenyamanan pada ibu nifas dan memperlancar produksi ASI.

Berdasarkan pengkajian data objektif ibu, didapatkan hasil TFU ibu 2 jari di bawah pusat. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Liana, 2024) ketika plasenta lahir maka TFU berada 2 jari di bawah pusat, 1 minggu setelah melahirkan TFU berada di pertengahan simpisis-pusat, dan 2 minggu setelah melahirkan TFU sudah tidak teraba. Pada pemeriksaan genetalia ditemukan pengeluaran lochea rubra . Hal ini sejalan dengan teori menurut Kemenkes (2024) pada hari pertama sampai hari ke-4 setelah melahirkan terdapat pengeluaran lochea rubra, lalu pada hari ke-4 sampai hari ke-7 pengeluaran lochea sanguinolenta, dan pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pengeluaran lochea serosa.

Penulis tidak menemukan adanya penyulit atau komplikasi, semua hasil pemeriksaan fisik ibu dan bayi berada dalam batas normal. Penatalaksanaan asuhan yang penulis berikan sudah menyesuaikan dengan standar dan juga kebutuhan ibu dan bayi pada 8 jam postpartum.

b. Di Rumah Klien

Pada hari Rabu 30 Maret 2022 penulis melakukan kunjungan pertama di rumah Ny. R untuk melakukan observasi dan evaluasi ibu saat mendapatkan pijat oksitosin kedua dari keluarganya. Ibu mengatakan tidak ada kendala dalam pelaksanaan pijat oksitosin. Setelah penulis melihat keterampilan keluarga, penulis menyimpulkan bahwa keluarga sudah terampil dan sesuai dalam memberikan pijat oksitosin pada ibu. Ibu mengatakan tidak ada

masalah saat menyusui. Posisi dan perlekatan bayi yang penulis lihat saat bayi menyusu sudah benar.

2. Kunjungan KF 2 dan KN 2

Pada hari Minggu 14 Maret 2026 penulis melakukan kunjungan ke rumah pasien untuk melakukan evaluasi dari penatalaksanaan asuhan yang sudah diberikan. Berdasarkan data subjektif, ibu mengeluh sudah dua hari kepalanya sedikit pusing, namun jika dibawa tidur sebentar pusingnya hilang. Hal ini dapat disebabkan kebutuhan istirahat ibu yang kurang terpenuhi saat malam karena menyusui dan mengganti popok bayinya. Untuk mengatasi hal itu, penulis mengedukasi ibu untuk tidur siang 1-2 jam atau istirahat selagi bayi tidur. Bila kebutuhan istirahat ibu nifas tidak terpenuhi, hal ini bisa memperlambat proses involusi uterus, menghambat produksi ASI, ibu juga dapat merasa tidak nyaman untuk merawat diri dan bayinya sehingga bisa menyebabkan ibu depresi (Rinjani et al., 2024)

Pada pengkajian data objektif, penulis tidak menemukan adanya penyulit atau komplikasi, semua hasil pemeriksaan fisik ibu dan bayi berada dalam batas normal. Penatalaksanaan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar dan kebutuhan bayi dan ibu 5 hari masa nifas.

Pemberdayaan keluarga dengan memberikan pijat oksitosin masih rutin dilakukan tidak ada kendala. Kemudian penulis memberikan edukasi mengenai komposisi ASI, manfaat ASI, dan tanda bayi cukup ASI.

3. Kunjungan KF 3 dan KN 3

Pada hari Sabtu 29 Maret 2026 penulis melakukan kunjungan ke di rumah pasien untuk melakukan evaluasi dari penatalaksanaan asuhan yang sudah diberikan. Berdasarkan data subjektif, ibu tidak mempunyai keluhan dan tidak merasa stress serta khawatir dengan pengeluaran ASInya. Ibu merasa sudah percaya diri dengan pengeluaran ASInya yang

mencukupi kebutuhan bayinya. Pada pengkajian data objektif, penulis tidak menemukan adanya penyulit atau komplikasi, semua hasil pemeriksaan fisik ibu dan bayi berada dalam batas normal. Penatalaksanaan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar dan kebutuhan bayi dan ibu 20 hari masa nifas.

Pada pertemuan ini, penulis memastikan adanya peningkatan produksi ASI dengan cara menilai dalam sehari frekuensi bayi menyusui 10-11x lamanya ± 15 menit, frekuensi BAK 8-9x dan BAB 3-5x bayi, serta peningkatan berat badan menjadi 3.000 gram menunjukkan proses laktasi berjalan dengan baik dan pemberian pijat oksitosin membantu ibu memperlancar produksi ASI, baik dari segi fisik maupun psikisnya.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Prastiwi et al (2022) yaitu menilai kecukupan ASI dapat dilihat dari frekuensi bayi menyusui normalnya 2 jam sekali atau 8-12 kali dalam sehari, frekuensi buang air kecil minimal 6 kali per hari dan buang air besar 3 kali per hari, dan mengalami peningkatan berat badan bayi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari dan Hindiarti (2020) bahwa pemberian pijat oksitosin pada ibu nifas mempunyai pengaruh secara signifikan terhadap peningkatan produksi ASI yang ditunjukkan dari jumlah produksi ASI, berat badan bayi, frekuensi bayi menyusui, dan frekuensi bayi buang air kecil.

Keberhasilan menyusui pada kasus Ny. C dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya pelaksanaan pijat oksitosin yang rutin, edukasi mengenai proses laktasi yang telah diberikan, dan juga tidak lepas dari dukungan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu. Adanya dukungan yang baik dari keluarga terlihat dari partisipasi keluarga dalam menyediakan makanan untuk ibu, membantu merawat bayi, dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga sehingga kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu terpenuhi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Ramadani (2023) keberhasilan menyusui ASI

secara eksklusif 3,5 kali lebih banyak terjadi karena adanya dukungan keluarga dibandingkan tanpa dukungan keluarga.

4. Kunjungan KF 4

Pada kunjungan nifas keempat (KF 4) tanggal 8 April 2026, Ny. C usia 31 tahun P1A0 berada pada masa nifas 30 hari postpartum. Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, ibu mengatakan tidak memiliki keluhan. Ibu memberikan ASI secara eksklusif dengan frekuensi 10–11 kali per hari selama kurang lebih 15 menit setiap kali menyusui. Ibu juga menyatakan kebutuhan nutrisi dan istirahat terpenuhi, aktivitas sehari-hari telah kembali normal, serta eliminasi urin dan feses berjalan lancar. Selain itu, ibu rutin melakukan pijat oksitosin dengan bantuan suami dan keluarga sampai hari ke-30 postpartum. Menurut (Khodijah et al., 2024), masa nifas merupakan masa pemulihan alat reproduksi dan kondisi fisik ibu yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu setelah persalinan. Pada periode ini ibu perlu mendapatkan pemantauan untuk memastikan proses involusi uterus berjalan normal, pemberian ASI berhasil, serta tidak terdapat komplikasi nifas. Kondisi Ny. C yang tidak memiliki keluhan menunjukkan bahwa proses adaptasi fisiologis masa nifas berlangsung dengan baik.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pemberian pendidikan kesehatan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, anjuran melakukan imunisasi bayi sesuai jadwal, konseling keluarga berencana, serta anjuran melakukan kunjungan ulang apabila terdapat keluhan. Ibu telah menentukan pilihan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah mendapatkan penjelasan mengenai berbagai metode kontrasepsi. Pemilihan metode kontrasepsi yang tepat merupakan salah satu upaya untuk menjaga kesehatan reproduksi ibu dan mengatur jarak kehamilan berikutnya.