

BAB V

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang dilakukan di Puskesmas Pamotan Kecamatan Dampit pada Ny. "M" mulai dari kehamilan TM III sampai dengan perencanaan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. "M" yang dilaksanakan mulai tanggal 22 Februari 2021 sampai tanggal 30 April 2021, yaitu dari usia kehamilan 38 minggu sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi. Pembahasan mencakup :

5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan dapat diperoleh fakta bahwa selama hamil Ny.M telah melakukan pemeriksaan antenatal sebanyak 10 kali yaitu 2 kali pada trimester I di PMB Yayuk, 4 kali di PMB Yayuk pada trimester II, dan 4 kali pada trimester III di PMB Yayuk, berdasarkan data yang diperoleh dari buku KIA Ny "M". Dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Pada kunjungan awal ibu mengatakan mengeluh nyeri punggung, pada keluhan yang dialami ibu merupakan keluhan yang fisiologis karena ibu hamil dengan usia kehamilan yang semakin membesar akan menyebabkan sering nyeri punggung, oleh karena itu untuk mengurangi nyeri punggung salah satunya diberi inovasi dengan menggunakan aromaterapi lemon. Kunjungan kedua ibu mengatakan sudah sering merasa kenceng-kenceng, keluhan yang dialami ibu merupakan salah satu tanda ibu akan mendekati masa persalinan.

Kebijakan pemerintah tentang kunjungan Antenatal Care menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu 1x pada trimester I, dan 1x pada trimester II, dan 2x pada trimester III (Rustam 2012). Berdasarkan uraian diatas pada kasus Ny"M" sesuai fakta dan teori tersebut sudah sesuai jadi bisa lebih memantau nantinya jika ada komplikasi pada kehamilan akan segera dilakukan tindakan.

Pada saat trimester III penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M sebanyak 2 kali dan pada kunjungan tersebut diperoleh data bahwa keluhan Ny.M adalah nyeri punggung. Keluhan nyeri punggung merupakan hal yang fisiologis sesuai teori varney (2010), nyeri punggung ini biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya akibat uterus yang membesar. Pembesaran ini akan memaksa ligament otot-otot serabut saraf dan punggung teregangkan. Sehingga beban tarikan tulang-tulang punggung kearah depan akan bertambah dan menyebabkan lordosis fisiologis. Ini yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil. Faktor yang mempengaruhi terjadinya nyeri punggung salah satunya adalah jenis aktivitas ibu yang dikerjakan sehari-hari, aktivitas ibu rumah tangga ini sering kali dilakukan dengan posisi yang salah, sebagai contoh ibu hamil mengambil barang dengan posisi membungkuk yang dapat mengakibatkan nyeri punggung. Saat melakukan aktivitas berat tersebut ditambah dengan beban perut yang meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan membuat ibu mudah merasa lelah (Manuaba, 2010). Inovasi yang dapat diberikan untuk mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III yaitu salah satunya dengan aromaterapi lemon. Karena didalam lemon mengandung *limeone* 66-80 geranil, asetat, netrol, terpine 6-14% α pinene 1-4% dan mrcyne (Young, 2011). Limeone adalah komponen utama dalam senyawa kimia jeruk yang dapat menghambat sistem kerja sehingga dapat mengurangi nyeri. Selain itu limeone kan mengontrol siklogienase I dan II, mencegah aktivitas mengurangi rasa sakit. Aromaterapi ini bermanfaat untuk mengurangi ketegangan otot yang akan mengurangi tingkat nyeri. Sebagian besar obat penghilang rasa sakit dan obat antiinflamasi mengurangi rasa sakit dan peradangan dengan mengendalikan enzim ini. Bisa disimpulkan bahwa limeone dalam lemon (cytus) akan mengontrol dan mengurangi rasa nyeri (Nazami, dkk., 2014). Aroma yang diolah dan dikonversikan oleh tubuh menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa zat endorphan dan serotonin. Sehingga berpengaruh langsung pada organ penciuman dan dipersepsikan oleh otak untuk memberikan reaksi yang membuat

perubahan fisiologis pada tubuh, pikiran, jiwa, dan menghasilkan efek menenangkan pada tubuh (Koensoemardiyah, 2009). Aromaterapi yang dihirup akan ditransferkan ke pusat penciuman yang berada pada pangkal otak. Pada tempat ini sel neuron akan menafsirkan bau tersebut dan akan mengantarkan ke sistem limbik. Dari sistem limbik pesan tersebut akan dihantarkan ke hipotalamus, dihipotalamus seluruh system minyak esensial tersebut akan di antar oleh system sirkulasi dan agen kimia kepada tubuh yang membutuhkan (Setyoadi, 2011).

Hal ini juga terjadi pada Ny."M" yang mengalami nyeri punggung dan diberi inovasi aromaterapi dan keluhan Ny."M" berkurang.

5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Ibu datang ke PMB Yayuk tanggal 09 Maret 2021 jam 18.00 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng, mengeluarkan cairan berwarna putih. Berdasarkan anamnesa Ny "M". Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan hasil sebagai berikut : pembukaan 1cm, effesement 25%, penurunan: hodge II, porsio tebal, ketuban negative, presentasi kepala, letak membujur, molase 0. Pada tanggal 10 Maret 2021 jam 06.00 WIB dilakukan pemeriksaan pembukaan tetap 1cm effesement 25%, penurunan: hodge II, porsio tebal, ketuban negatif, presentasi kepala, letak membujur, molase 0.

Menurut Manuaba (2010) proses fisiologis sebagai tanda-tanda inpartu antara lain yaitu: 1) kekuatan his semakin sering terjadi dan teratur dengan kontraksi yang semakin pendek, 2) keluarnya lendir bercampur darah, 3) kadang disertai ketuban pecah, 4) ada dilatasi dan *efficement*. Menurut penulis keluhan yang dirasakan Ny."M" merupakan hal fisiologis dan normal, setiap ibu hamil yang akan melahirkan pasti merasakan kenceng-kenceng dan ada pengeluaran lendir bercampur darah, kenceng-kenceng dirasakan karena adanya kontraksi dari janin yang sedang mengalami proses penurunan kepala. Semakin lama dan semakin banyak frekuensi kontraksi maka pembukaan serviks akan semakin cepat dan saat pembukaan sudah lengkap maka akan ada tanda gejala kala II yaitu ada dorongan ingin meneran, perineum terlihat menonjol, dan vulva vagina membuka.

Berdasarkan teori Saifuddin (2009) Persalinan dengan kala 1 lama yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukannya tidak adekuat atau bervariasi kurang dari 1 cm setiap jam

selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan, kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida, dan 1,5 cm pada multigravida. Lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap. Penyebab dari kala 1 memanjang adalah kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his, dan ketuban pecah dini. Kasus yang terjadi pada Ny."M" yaitu ketuban pecah dini dan 12 jam tidak ada kemajuan persalinan. Etiologi yang berasal dari ibu yaitu pada ibu primigravida dengan kelainan letak, primitua disertai kelainan letak ada, disproporsi sefalo pelvik (disproporsi janin/panggul) , plasenta previa terutama pada primigravida. Etiologi yang berasal dari janin fetal distress / gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil. (Nurarif & Hardhi, 2015).

Sesuai fakta dan teori tersebut terdapat kesenjangan dalam kemajuan persalinan, pada multigravida 1,5 cm dalam 2 jam kemajuan persalinan. Tetapi pada kenyataannya pada Ny. M selama 12 jam tidak ada kemajuan persalinan. Dan keadaan ini mengarah pada patologis. Kala 1 fase laten memanjang dan ketuban pecah dini merupakan resiko tinggi dalam persalinan, jika tidak segera ditangani dengan baik akan mengakibatkan masalah potensial pada ibu dan janin yaitu pada Ibu terjadi pendarahan pervaginam dan terjadi syok, pada bayi terjadi hipotermi , asfiksia dan infeksi neonatus. Oleh karena itu perlu dilakukan tindakan kolaborasi dengan dokter dan tindakan rujukan secara BAKSOKUDA ke fasilitas kesehatan yang mempunyai NICU dan PICU yang telah disepakati bersama yaitu di RSIA Ben Mari.

5.1 Asuhan Kebidanan Nifas

Berdasarkan kunjungan pada hari pertama post sc 3 hari Ny."M" mengeluh nyeri pada luka jahitan , pada kunjungan kedua post sc 7 hari Ny."M" masih mengeluh nyeri pada luka jahitan, kunjungan ketiga post sc 14 hari Ny."M" sudah merasa jahitannya tidak begitu nyeri, pada kunjungan keempat post sc 40 hari Ny. "M" tidak ada keluhan. Pada kunjungan pertama dengan keluhan nyeri pada luka jahitan pemberian botok ikan kutuk yang berfungsi untuk mempercepat penyembuhan luka post section caesaria.

Menurut Manuaba (2010) masa nifas terdapat proses pengembalian rahim yang mengakibatkan perut terasa mules, proses tersebut adalah involusi uterus dapat dilihat dari TFU yaitu, hari ke-3 (3

jari bawah pusat), hari ke-7 (pertengahan pusat symphysis), hari ke-14 (tidak teraba), dan hari ke-40 (normal). Sedangkan nyeri pada luka operasi adalah hal fisiologis karena luka tersebut belum sepenuhnya kering. Berdasarkan fakta bahwa Ny."M" pada 3 hari post sc sudah ada pengeluaran ASI kolostrum, pada 7 hari post SC ASI Ny."M" sudah keluar tetapi masih belum lancar. Hari ke 14 post SC produksi ASI Ny."M" lancar. TFU Ny.M pada 3 hari post SC 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pada hari ke 7 post SC TFU pertengahan pusat symphysis, pada hari ke 14 hingga ke 40 post SC TFU sudah tidak teraba. Pada saat 3 hari post SC lochea yang keluar adalah lochea rubra dengan karakteristik warna merah kehitaman, saat 7 hari postpartum lochea sanguinolenta. Pada 14 hari postpartum lochea yang keluar memiliki karakteristik warna kuning kecoklatan (lochea serosa), dan pada 40 hari lochea berwarna putih (lochea alba). Menurut Manuaba (2010) masa nifas terdapat proses pengembalian rahim (proses involusi uterus) dilihat dari TFU yaitu saat plasenta lahir (TFU sepusat), hari ke-7 (pertengahan pusat-symphysis), hari ke-14 (tidak teraba), hari ke-42 (sebesar hamil 2 minggu), dan hari ke-56 (normal). Selain itu masa nifas diikuti pengeluaran cairan sisa lapisan endometrium dan sisa dari tempat implantasi plasenta. Pengeluaran lochea dibagi menjadi 4 yaitu : lochea rubra (hari ke-1 - 3), lochea sanguinolenta (hari ke-3 – 7), lochea serosa (hari ke-7 – 14), dan lochea alba (setelah hari ke-14).

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny."M", terdapat keluhan nyeri pada luka bekas operasi pada hari ke 3 dan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi botok ikan kutuk, karena kandungan albumin yang tinggi sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka operasi. Sesuai fakta dan teori tersebut tidak terdapat kesenjangan karena pada proses penyembuhan luka memang terjadi nyeri pada luka jahitan. Keluhan tersebut merupakan hal yang fisiologis .

5.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi laki-laki Ny. "M" lahir di usia kehamilan 39 minggu secara SC di RSIA Ben Mari, lahir pada tanggal 10-03-2021 pukul 11.00 WIB. JK laki-laki, bayi sudah menyusu. Ketika usia 3 hari bayi minum ASI 2 jam sekali, BAB 1x dan BAK 2x dan pemeriksaan dalam batas normal. Hasil dari pemeriksaan didapatkan saat usia 3 hari dengan BB 2900 gram dan

tali pusat sudah lepas saat usia 5 hari, umur 14 hari 3000 gram, usia 40 hari 3400 gram, dengan panjang badan selama kunjungan adalah 52 cm.

Menurut Kristiyanti (2009) ASI membantu memulai kehidupan bayi dengan baik, mengandung zat dan antibody yang kuat sehingga akan menjaga kekebalan bayi karena pada bulan pertama kelahiran bayi akan lebih mudah terserang virus, polio, campak. ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi karena mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal. Tanda-tanda bayi lahir sehat menurut Buku Panduan Kesehatan BBL Kemenkes RI adalah berat badan bayi 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik dan tidak ada cacat bawaan.

Berdasarkan data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa bayi Ny."M" lahir secara SC dengan sehat, cukup bulan dan tidak ada cacat bawaan. Manajemen bayi baru lahir menurut Sarwono (2009) antara lain yaitu pengaturan suhu, inisiasi menyusui dini (IMD), perawatan tali pusat, pemberian salep mata dan Vit. K, serta pengukuran berat badan dan panjang lahir. Sudarti (2010) menyatakan perencanaan pada neonatus meliputi kunjungan I (6-24 jam) menjaga kehangatan bayi, membantu memberikan ASI, dan KIE cara merawat tali pusat, kunjungan II (umur 4-7 hari) melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus, mengevaluasi pemberian ASI, dan menjadwalkan kunjungan ulang neonatus. Kunjungan III (umur 8-28 hari) melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus, memberikan imunisasi BCG, dan menjadwalkan kunjungan ulang neonatus.

Berdasarkan data dan teori yang ada, penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada bayi Ny."M" sudah sesuai dengan teori yang ada.

5.4 Pembahasan Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Pada tanggal April 2021 Ny."M" melakukan kunjungan untuk suntik melakukan suntik KB 3 bulan. Penulis melakukan pemeriksaan yang hasilnya keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. TD:

110/80 mmHg, N: 80 x/menit, Rr: 20 x/menit, S: 36,5°C. Sklera mata bersih, konjunctiva merah muda, palpebra tidak oedema.

Metode KB yang dianjurkan untuk ibu menyusui diantaranya adalah KB hormonal seperti KB Pil Laktasi (Handayani, 2010), KB suntik 3 bulan (Manuaba, 2010) dan *implant* (Saifuddin, 2010), atau dapat juga memilih KB non hormonal sederhana seperti MAL (Metode *Amenorhea* Laktasi), senggama terputus (*Couitus Interuptus*) dan metode kalender, atau metode sederhana dengan alat seperti kondom.

Menurut (Sulistiyawati, 2013) keuntungan pengguna KB suntik 3 bulan yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 36-37 tahun sampai premenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor lunak payudara dan mencegah beberapa penyakit radang panggul. Keterbatasan KB suntik yaitu gangguan haid, keputihan, jerawat, perubahan bert badan dan perubahan libido. Dari data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa Ny. M bisa menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny "M" sebagaimana untuk akseptor baru KB suntik 3 bulan, karena tidak ditemukan masalah ibu diberi KIE efek samping normal KB suntik 3 bulan, tanda bahaya KB suntik 3 bulan, penyuntikan dan kunjungan ulang.

Hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2010), penatalaksanaan pada akseptor KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping normal KB suntik 3 bulan, tanda bahaya dan kunjungan ulang. Jadi dapat disimpulkan selama melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan penggunaan KB suntik 3 bulan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang ada di lapangan.