

## **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. "R" mulai dari kehamilan TM III sampai dengan perencanaan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. "R" yang dilaksanakan mulai tanggal 22 Februari 2021 sampai tanggal 30 April 2021, yaitu dari usia kehamilan 39 minggu 1 hari sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi. Pembahasan mencakup:

#### **5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III**

Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh data bahwa berat badan Ny. R sebelum hamil adalah 49 kg dan berat badan di akhir kehamilan (UK 39 minggu 1 hari) adalah 63 kg. Tinggi badan Ny. R 163 cm, LILA 27 cm. Tekanan darah Ny. R 100/60 mmHg. TFU Ny. R yaitu 2 jari dibawah prosesus xyfoideus. Tafsiran berat janin 2790 gram, DJJ 140 x/menit di punggung kanan, presentasi kepala. Hasil pemeriksaan Hb pada tanggal 1 Maret 2021 adalah 10,5 gr%, golongan darah O, PITC: NR, HbsAg : NR, protein urine (-), reduksi urine (-), SPR= 2 (KRR). Pada kasus Ny. R ditemukan masalah pada saat pengkajian yaitu ibu mengatakan bahwa mengalami nyeri punggung sejak 2 hari yang lalu (tanggal 24 Februari 2021), dan ibu bingung bagaimana cara mengatasi nyeri punggung, ibu mengatakan apakah nyeri punggung yang dirasakan normal atau tidak.

Dalam pelayanan ANC, ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan yang dikenal dengan 10 T, diantaranya yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, ukur LILA, pengukuran puncak rahim, tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi TT, pemberian tablet besi minimal 90 tablet, tes laboratorium, tatalaksana kasus, dan temu wicara pencegahan komplikasi (Depkes RI, 2009). Tinggi badan ibu dapat dikatakan beresiko jika <145 cm dan kenaikan berat badan ibu selama hamil rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (Saryono, 2010). Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80 sampai 120/80 mmHg, LILA minimal ibu hamil adalah 23,5 cm dan DJJ normal berkisar antara 120-160x/menit (Depkes RI, 2009). TFU pada kisaran usia kehamilan 36-40 minggu menurut (Manuaba, 2010) adalah 2 - 3 jari dibawah prosesus xyphoideus. (Depkes RI, 2009) menyatakan bahwa

pemeriksaan darah (Hb) dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Hb dikategorikan normal bila 11 g/dL, anemia ringan jika Hb 9-10 g/dL, anemia sedang jika Hb 7-8 g/dL, dan anemia berat jika Hb <7 g/dL (Manuaba, 2010). Berdasarkan data dan teori yang ada, penulis berpendapat bahwa tinggi badan Ny. R normal, kenaikan berat badan Ny. R selama hamil sebanyak 13 kg adalah normal sesuai teori Saryono (2010). Tekanan darah dan LILA Ny. R dalam batas normal sesuai teori Depkes RI (2009). TFU Ny. R selama hamil sesuai dengan teori (Manuaba, 2010). DJJ dan presentasi janin Ny. R adalah normal sesuai teori Depkes RI (2009). Dari hasil cek laboratorium kadar Hb Ny. R normal. Dari asuhan kebidanan kehamilan yang dilakukan penulis kepada Ny. R telah memenuhi standar pelayanan kehamilan 10 T. Menurut (Husin, 2014 : 86), Pada kehamilan trimester III gangguan yang sering terjadi yaitu sering berkemih, varises dan wasir, sesak nafas, bengkak dan kram pada kaki, gangguan tidur dan mudah lelah, nyeri perut bawah, heart burn, kontraksi braxton hikx dan nyeri punggung. Salah satu gangguan yang terjadi pada ibu yaitu nyeri punggung. Pada nyeri punggung sering terjadi karena seiring bertambahnya usia kehamilan dan perkembangan janin yang menyebabkan muatan di dalam uterus bertambah, menjadikan uterus membesar. Pembesaran ini akan memaksa ligamen, otot-otot, tulang punggung kearah depan akan bertambah dan menyebabkan lodorsis fisiologis. Ini yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil. Untuk mengatasi nyeri punggung dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi yaitu massage endorpin. Massage endorpin merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada ibu hamil, di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorpin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Menurut jurnal (Ratih Indah Kartikasari, 2016) pengaruh *Endorphine Massage* terhadap penurunan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil.

Sesuai hasil fakta dan teori tersebut tidak terdapat kesenjangan dalam keluhan nyeri punggung yang dialami, hasil pada pemberian massage endorphine ini berhasil dan dapat mengurangi nyeri punggung yang dialami ibu, dapat dilihat dari data subyektif bahwa nyeri punggung sudah berkurang dan pada hasil pemeriksaan data obyektif ibu sudah terlihat tidak merasa menahan nyeri punggung dan ibu sangat kooperatif pada saat diberikan

asuhan. Nyeri punggung tersebut merupakan hal yang fisiologis dan tidak mengarah ke masalah yang patologis.

## 5.2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Asuhan persalinan pada Ny. "R" tanggal 15-03-2021 didapatkan bahwa proses persalinan berlangsung cepat. Ny. "R" datang ke BPM jam 09.30 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng. Hasil pemeriksaan meliputi pemeriksaan TTV ibu adalah normal TD : 110/70, S:37°C, N : 86x/menit, pemeriksaan dalam pembukaan 8 cm, penurunan kepala berada di hodge III, *effacement* 75%, KK (+). Pemantauan DJJ normal berkisar 136 – 145 x/menit, kontraksi his 4 kali dalam 10 menit 40 detik. Pada jam 09.30 (1.5 jam kemudian) ibu mengatakan seperti ingin BAB dan ingin meneran. Dilakukan VT kedua dengan hasil pembukaan 10, ketuban pecah dan terdapat tanda gejala kala II. Ibu langsung dipimpin persalinan oleh bidan. Proses kala II Ny. "R" berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. His yang timbul pada Ny. "R" sangat adekuat sehingga dapat mempercepat proses kemajuan persalinan. Pemberian asupan nutrisi saat persalinan juga dapat membantu memberi kekuatan ibu saat meneran, seperti pemberian teh hangat pada ibu setiap his berhenti. *Passage* (jalan lahir) dan *passager* (janin dan plasenta) sangat menentukan akan kemajuan persalinan. Kesesuaian besarnya kepala janin dan luas panggul menentukan dalam proses persalinan.

Menurut Ilmiah (2015), pada primigravida kala 1 berlangsung 12 jam dengan pembukaan 1 cm per jam. (Rukiyah, 2009). Ilmiah (2015), Kala II pada primigravida berlangsung selama 2 jam. Ilmiah (2015), kemajuan persalinan yang cepat dapat beresiko terjadinya laserasi jalan lahir, *rupture uteri*, hingga perdarahan. Selain itu, kemajuan persalinan yang cepat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu *power*, *passage*, *passager*, penolong persalinan dan psikologi ibu. *Power* (kekuatan) meliputi his dan tenaga mendedan. Resiko pada bayi dapat menyebabkan *asfiksia* dan *trauma intracranial*.

Sesuai hasil ,dan teori terdapat kesenjangan pada waktu proses persalinan yang berlangsung cepat. Adapun fakta setelah persalinan Ny. "R" yang berlangsung cepat dan tidak terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Proses persalinan yang cepat harus diwaspadai dan dilakukan observasi dengan baik, mengingat adanya penyulit atau komplikasi yang bisa terjadi

pada ibu dan bayi sehingga ketika muncul tanda-tanda penyulit atau komplikasi dapat dilakukan penanganan secara cepat dan tepat. Penolong persalinan (Bidan) berperan penting untuk membantu memperlancar proses persalinan seperti memberitahu cara meneran yang benar, memberikan motivasi/dukungan, memberikan pujian saat terjadi kemajuan kepala bayi, dan suasana hati ibu yang baik juga dapat memperlancar proses persalinan.

### **5.3 Asuhan Kebidanan pada nifas**

Berdasarkan kunjungan pada Ny "R" dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas I (6 jam postpartum) pada tanggal 15 Maret 2021 pukul 18.55 WIB, di dapatkan pada saat pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, N :P 78x/m, S : 36.4 dan Rr : 18x/m, pada pemeriksaan fisik dalam batas normal, dan pada pemeriksaan abdomen : kontraksi +, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat. Pada kunjungan kedua ibu mengatakan bahwa ASInya tidak lancar dan sedikit, pada hasil pemeriksaan fisik di payudara ibu didapatkan hasil bahwa puting ibu sedikit tenggelam, teraba keras sehingga kebutuhan bayi menyusui sangat kurang, TFU hari ke 6 pertengahan antara pusat dan symphysis, loche sanguilenta. Pada kunjungan ketiga ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan loche rubra, TFU sudah tidak teraba, pemeriksaan umum dalam batas normal dan pada kunjungan ke empat ibu mengatakan tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan umum dalam batas normal, pemeriksaan fisik pada abdomen TFU tidak teraba dan lochea alba.

Menurut (Nurjanah, 2013) kunjungan pada ibu nifas terdapat 4 kunjungan yaitu kunjungan I (6-8 jam PP), kunjungan II (6 hari PP), kunjungan III (2 minggu PP) dan kunjungan IV (6 minggu PP). Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80 sampai 120/80 mmHg (Depkes RI, 2009). TFU normal placenta lahir 2 jari dibawah pusat, 6 hari pertengahan pusat symphysis, 2 minggu tidak teraba di atas simpisis, dan 6 minggu bertambah kecil (Aiyeyeh, 2011). Lochea pada kunjungan 1-3 hari rubra, kunjungan II 3-7 hari sanguilenta, kunjungan III 7-14 hari serosa dan kunjungan ke IV >14 hari loche alba (Anggraini, 2010). ASI tidak keluar adalah kondisi tidak diproduksinya ASI atau sedikitnya produksi ASI. Hal ini disebabkan pengaruh hormon oksitosin yang kurang bekerja sebab kurangnya rangsangan isapan bayi yang mengaktifkan kerja hormon oksitosin (Yurasi Asih, 2017). Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi

ketidaklancaran produksi ASI. Dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau reflek let down. Dengan dilakukan pemijatan ibu akan merasa rileks, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI akan lancar. Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin Atau let down reflex. Selain untuk merangsang let down reflex manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, Merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI.

Sesuai hasil fakta dan teori tersebut tidak terdapat kesenjangan dalam pemeriksaan pada NY. R, semua dalam batas normal. Keluhan ketidaklancaran ASI yang dialami, hasil padapemberian pijat oksitosin ini berhasil dan dapat melancarkan produksi ASI, dapat dilihat dari data subyektif bahwa ASI sudah lancar dan hasil pemeriksaan pada payudara ibu sudah keluar lancar. Pada pemberian Asuhan kebidanan pijat oksitosin ibu sangat kooperatif. Sehingga pemberian asuhan kebidanan berhasil.

#### **5.4 Asuhan Kebidanan BBL**

Pada Asuhan Kebidanan By. ny "R" lahir spontan tanggal 15-03-2021, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, anus (+), tidak ada kelainan konginetal, dan nilai APGAR 7-8. Lahir dengan berat badan 2800 gram dan panjang 48 cm. Kunjungan neonatus sebanyak 3x pada 6 jam post partum hasil pemeriksaan S : 36.4, N : 140x/m, Rr : 48x/m, LD : 30 cm, LK : 31 cm, lingkaran lengan : 10 cm. Pada KN2 6 hari pemeriksaan umum : keadaan umum baik, pemeriksaan fisik kulit tidak ikterus, kemerahan, abdomen tali pusat sudah terlepas dan kering. KN3 hari ke-14 keadaan umum bayi baik, BB : 3.100 gram, PB : 49 cm, tidak ada keluhan dan pemeriksaan fisik pada kulit berwarna kemerahan dan tidak ada masalah apapun.

Menurut (Wafi, 2010) waktu kunjungan neonatus pada kunjungan I (usia 6-8 jam), kunjungan II (3-7 hari) dan kunjungan III (8-28 hari setelah lahir). Ciri neonatus yaitu BB 2500-400 gram, PB 48-52 cm, LD 30-38 cm, LK 33-35 cm, Lila 10-12 cm, frekuensi jantung 120 – 160x/m, pernafasan 40-60x/m, nilai APGAR >7 (Dewi, 2010)

Berdasarkan fakta dan teori tidak ditemukan kesenjangan tentang frekuensi kunjungan. Kunjungan dilakukan 3x pada Ny. R bersamaan dengan kunjungan nifas pada ibu karena sangat bermanfaat untuk memantau perkembangan neonatus, dan dilakukan pemeriksaan fisik ataupun refleksi pada bayi untuk mengetahui ada atau tidaknya penyulit dan komplikasi pada bayi. Selain itu sebagai deteksi dini terjadinya tanda bahaya neonatus, seperti ikterus, infeksi tali pusat dan kejang, dan apakah bayi mendapatkan ASI atau tidak.

### 5.5 Asuhan Kebidanan KB

Pada kunjungan nifas IV, Ny.R usia 23 tahun P1Ab0 dengan 42 hari post partum telah diberikan penyuluhan terkait kontrasepsi. Ny. R diberikan leaflet dan mengerti akan penjelasan serta dapat mengulangi beberapa materi mengenai edukasi tentang kontrasepsi keluarga berencana (KB). Namun, Ny. R menolak untuk menggunakan KB jangka panjang, dikarenakan pasien belum siap untuk menggunakan KB tersebut. Pada hasil pemeriksaan TTV : TD : 110/70mmHg, N : 80x/m, Rr : 21x/m, S : 36.5, BB : 58 kg. Pemeriksaan fisik pada ibu dalam batas normal, ASI ibu lancar, abdomen : TFU pada ibu sudah tidak teraba.

Menurut (Anggraini dan martini (2012), Program KB adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan, untuk mencapai hal tersebut dibuatlah beberapa cara untuk mencegah ataupun menunda kehamilan, walaupun dalam pelaksanaannya pelayanan KB yang berkualitas belum sepenuhnya menjangkau seluruh wilayah nusantara. 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. Selain itu Ny.R menolak untuk memakai metode KB jangka panjang seperti Implant, dan IUD. Ny. R lebih memilih menggunakan KB suntik 3 bulan dengan tujuan dapat mencegah terjadinya kehamilan dan tidak mengganggu proses menyusui ibu. Ny.R. Berdasarkan fakta dan teori tidak ditemukan kesenjangan pada Ny. R, hanya saja ibu tidak ingin menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang dengan alasan takut atau belum bersedia.