

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny.D usia 36 tahun GIII P2002 Ab000 UK 33-34 minggu di dsn. Jemunang RT/RW 06/02, ds. Pandanrejo, kec. Wagir, kab. Malang. Selama hamil Ny. D periksa di BPM Saptarini wagir sebanyak 6 kali. Dengan riwayat kehamilan tersebut yaitu pada trimester I ibu tidak memeriksakan kehamilan ke bidan karena masih belum ada keluhan apapun. Pada trimester II ibu periksa ke bidan sebanyak 3 kali dengan keluhan mual-muntah dan mendapatkan terapi tablet penambah darah dan vitamin serta penjelasan mengenai nutrisi dan pola istirahat. Pada TM III ibu periksa 3 kali, periksa yang terakhir mengeluh nyeri punggung bagian bawah. Ibu mendapat multivitamin dan tablet penambah darah serta penjelasan tentang ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III. Frekuensi pemeriksaan yang telah dilakukan belum memenuhi standar sesuai dengan teori menurut Pantikawati dan Suryono (2010) yang menjelaskan bahwa sedikitnya ibu hamil melakukan 4 kali kunjungan *Antenatal care* selama kehamilannya yaitu pada trimester I minimal 1 kali kunjungan, pada trimester II minimal 1 kali kunjungan dan pada trimester III minimal 2 kali kunjungan.

Hasil pengkajian awal kunjungan sampai akhir kunjungan yaitu terdapat beberapa perubahan pada ibu hamil, yang sering dialami utamanya pada trimester III yang dapat menyebabkan keluhan-keluhan.

Pada kunjungan kedua Ny. D mengalami sering BAK, menurut Romauli (2011:80) sering BAK disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang. Hal ini sesuai dengan keluhan yang dialami Ny. D tersebut bersifat fisiologis pada kehamilan trimester III.

Pada kunjungan III keluhan yang dirasakan Ny. D yakni nyeri punggung bagian bawah. Menurut Romauli (2011:80) nyeri punggung bagian bawah disebabkan karena pembesaran dari uterus dan akibat lordosis yang berlebihan, berdasarkan teori dan kasus tidak ada kesenjangan keluhan nyeri punggung bagian bawah ibu itu keadaan yang fisiologis dalam kehamilan trimester III.

Dari pengkajian data subjektif di dapatkan data bahwa ibu pernah melakukan pijat oyok sebanyak 3 kali di dukun. Ibu melakukan pijat oyok karena hal ini sudah menjadi kebudayaan dalam keluarga ibu dan lingkungan tempat tinggal ibu, pijat oyok di yakini ibu bertujuan agar posisi janin tetap pada tempatnya.

Sedangkan menurut dokter spesialis kebidanan dan kandungan, Ardiansjah Dara mengatakan bahwa anggapan ini hanyalah mitos belaka, pijat perut ini akan sangat berbahaya untuk ibu hamil. Ditambahkan dr Dara, perut merupakan bagian yang sangat sensitif bagi perempuan, karena organ-organ vital seperti usus, lambung, hati, dan lain-lainnya semua terletak di bagian ini. Yang lebih berbahaya adalah jika ada kista di perut. Pijatan di bagian sensitif ini bisa menyebabkan kista pecah dan

cairannya menyebar ke semua bagian tubuh. Akibatnya, semua organ dalam ini akan "lengket" satu sama lain. Hal itulah yang akan memengaruhi kesuburan dan metabolisme tubuh. Ibu hamil dengan posisi bayi sungsang umumnya juga disarankan untuk melakukan pijat perut untuk memutar posisi bayi. Padahal memijat perut saat hamil justru akan membuat ibu berisiko besar mengalami pendarahan. Sedangkan si bayi berisiko mengalami masalah lain seperti terlilit tali pusar, pecah ketuban, dan lain-lainnya.

Pada penimbangan berat badan diperoleh berat badan Ny.D 54 kg, jadi penambahan berat badan Ny.D dari tanggal 22 juni (1 minggu) sebanyak 1 kg. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori Romauli (2011:173) menyebutkan bahwa normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg, jika pertambahan BB > 0,5 – 1 kg perminggu pada trimester III waspadai preeklamsi.

Dari hasil pengkajian dapat ditetapkan suatu diagnosa yakni GIII P2002 Ab000 UK 35-36 minggu janin Tunggal/Hidup/Intrauterin letak kepala, punggung kiri, kehamilan resiko tinggi dengan keadaan ibu dan janin baik diagnosa tersebut dapat berubah sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan dan dari hasil analisa mulai awal kunjungan sampai kunjungan terakhir didapatkan diagnosa kehamilan resiko tinggi karena hasil KSPR ibu jumlahnya 6.

Dari data tersebut dapat diambil masalah yakni ketidaktahuan ibu tentang efek samping pijat oyok pada ibu hamil dikarenakan hal tersebut termasuk kebudayaan dari kelurga dan lingkungan tempat tinggal ibu.

Pada kasus Ny. D tidak ditemukan diagnosa potensial karena mulai kunjungan awal hingga akhir tidak ada perubahan diagnosa terkecuali usia kehamilan, sehingga tidak diperlukan tindakan kebutuhan segera pada kasus Ny. D.

Dari kasus Ny.D inetrvensi yang disusun oleh penulis yakni beri informasi tentang kondisi ibu dan janin, berikan KIE tentang kecukupan istirahat ibu yakni malam hari 8 jam, siang hari 1-2 jam, anjurkan ibu tetap makan makanan yang bergizi seimbang, jelaskan ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu mengeluarkan darah dari jalan lahir, KPD, sakit kepala yang hebat, bengkak pada kaki, tangan, muka, ajari ibu senam hamil, anjurkan ibu untuk minum tablet penambah darah dan vitamin, jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu pada kehamila trimester III ini, beritahu ibu untuk periksa kehamilan secara teratur, anjurkan ibu untuk segera datang ke klinik jika ada keluhan atau ada tanda bahaya.

Implementasi yang dilakukan pada kasus Ny.D diberikan sesuai dengan kebutuhan yang dialami Ny. D. Implemetasi pada kunjungan pertama yakni memberi informasi tentang keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, menjelaskan pada ibu tentang penyebab pijat oyok pada ibu hamil yaitu dapat menyebabkan lilitan tali

pusat, cedera pada bayi, kematian pada janin, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi (karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral) untuk nutrisi janin dalam perut, memberi KIE tentang kecukupan istirahat ibu yaitu tidur malam 8 jam, siang 1-2 jam, memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan, air ketuban pecah, sakit kepala yang hebat, bengkak pada kaki, tangan dan muka, menganjurka ibu untuk minum tablet penambah darah dan vitamin untuk menambah kadar Hb ibu menjadi normal, membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang. Untuk implementasi pada kunjungan kedua yaitu melanjutkan implementasi pada kunjungan awal yang belum terlaksana yakni menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu sering BAK, menurut Romauli (2011:80) sering BAK disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang, memotivasi ibu untuk memeriksakan Hb, golongan darah, cek urine ke puskesmas, mengajarkan ibu untuk senam hamil, mendiskusikan pada ibu untuk kunjungan ulang. Untuk implementasi kunjungan ketiga menjelaskan tentang ketidaknyamanan ibu yakni nyeri punggung bagian bawah, Menurut Romauli (2011:80) nyeri punggung bagian bawah disebabkan karena pembesaran dari uterus dan akibat lordosis yang berlebihan, berdasarkan teori dan kasus tidak ada kesenjangan keluhan nyeri punggung bagian bawah ibu itu keadaan yang fisiologis dalam kehamilan trimester III, mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan, mendiskusikan kunjungan ulang atau sewaktu-waktu ada tanda persalinan.

Hasil evaluasi asuhan kebidanan pada Ny. D didapatkan bahwa masalah mengenai ketidaktahuan ibu tentang efek samping pijat oyok teratasi pada kunjungan kedua, ibu menerapkan saran yang telah diberikan petugas dan mengerti mengenai efek samping pijat oyok. Pada kunjungan kedua ibu mengeluh sering BAK, setelah dilakukan implementasi pada ibu, saat kunjungan ketiga sering BAK ibu berkurang, saat kunjungan ketiga ibu mengeluh nyeri punggung bagian bawah, implementasi terlaksana sesuai kriteria hasil