

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.W DENGAN NYERI PINGGANG PADA TRIMESTER III KEHAMILAN DI PMB “I” KOTA CIMAHI

¹⁾ Karwati, ²⁾ Dina Amallyasari

¹⁾Dosen, Prodi D III Kebidanan, STIKES Budi Luhur Cimahi, Indonesia

²⁾Mahasiswa, Prodi D III Kebidanan, STIKes Budi Luhur Cimahi, Indonesia

Abstrak

Beberapa masalah yang sering dialami oleh ibu hamil yaitu nyeri pinggang yang umumnya terjadi pada trimester III, hal ini diakibatkan beban di perut serta tulang pinggang bagian bawah terutama didaerah pinggul tulang belakang membengkok dan ligamen merenggang. Apabila hal ini tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan kualitas hidup ibu hamil menjadi buruk. Tujuan dari penelitian ini adalah melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada Ny. W G1P0A0 di PMB “I” Kota Cimahi tahun 2021. Metode penelitian menggunakan pendekatan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif. Setelah dilakukan asuhan pada kehamilan trimester III dengan teknik pengurangan rasa nyeri, pasien merasa nyaman dan rasa nyeri pinggang yang dialaminya sedikit berkurang, proses persalinan kala I sampai kala II pasien berlangsung normal dan tidak mengalami penyulit, dan masa nifas berlangsung secara normal. Dengan senam hamil, *body mechanism* dan kompres hangat berpengaruh secara signifikan terhadap pengurangan rasa nyeri pada pinggang/punggung pada kehamilan trimester III, meskipun teknik pijat *effleurage* memang belum mampu menghilangkan nyeri yang dirasakan oleh ibu yang akan melahirkan dan tidak bisa merubah karakteristik nyeri, tetapi efektif dalam menurunkan nyeri persalinan.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, nyeri pinggang

THE COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE OF MRS. W WITH WAIST PAIN IN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY AT PMB “I” CIMAHI CITY

Abstract

Some of the problems that are often experienced by pregnant women are low back pain which generally occurs in the third trimester, this is due to the burden on the abdomen and because the lower lumbar spine, especially in the hip area, the spine is bent, and the ligaments stretched. If this is not handled properly it can cause quality of life. pregnant women are bad. The purpose of this study was to provide comprehensive midwifery care to Mrs. W G1P0A0 at PMB “I” Cimahi City in 2021. The research method used a case study approach to comprehensive midwifery care. After the care in the third trimester of pregnancy with pain reduction techniques, the patient felt comfortable and the lower back pain he experienced was slightly reduced, the labor process from the first stage to the second stage, Mrs. W was normal and had no complications, and the puerperium was normal. With pregnancy exercise, body mechanism and warm compresses have a significant effect on reducing pain in the waist / back in the third trimester of pregnancy, although the Effleurage massage technique has not been able to eliminate the pain felt by mothers who are about to give birth and cannot change the characteristics of pain, but it is effective. in reducing labor pain.

Keywords : Comprehensive Midwifery care, Low Back Pain

Korespondensi:

Karwati

Program Studi D III Kebidanan STIKes Budi Luhur

Jl. Kerkoff No. 243, Leuwigajah, Cimahi Selatan, Jawa Barat, Indonesia, 40532

0813-2213-1093

karwatidk@gmail.com

Pendahuluan

Tubuh ibu hamil mengalami perubahan besar yang bisa membuat ibu hamil seringkali merasa tidak nyaman. Adapun beberapa masalah yang sering dialami oleh ibu hamil trimester ketiga adalah nyeri pinggang yang diakibatkan beban di perut serta tulang pinggang bagian bawah terutama di daerah pinggul tulang belakang membengkok dan ligamen merenggang (Ikke, 2018). Meningkatnya kadar hormon juga membuat tulang rawan pada sendi melunak, sehingga kelenturannya berkurang dan menimbulkan sakit pinggang. Pada ibu hamil terjadi perubahan mekanik tubuh sehubungan dengan berubahnya titik tumpu pada ibu hamil. Hal ini terutama karena penambahan berat badan yang diperoleh selama kehamilan, dengan sebagian besar beratnya didistribusikan di sekitar perut. Hal ini menyebabkan pusat gravitasi ibu hamil menggeser ke depan, yang menghasilkan lebih rendah kelengkungan tulang belakangnya (ZAHROH, 2020). Ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III kehamilan yang juga butuh intervensi antara lain adalah sakit pinggang. Sakit pinggang ketika bangun tidur merupakan hal yang normal pada ibu hamil karena perut yang semakin membesar sehingga titik berat badan pindah kedepan dan meyebabkan spasme pada otot. Ketidaknyamanan ini bila tidak teratasi dengan baik bisa mengganggu aktivitas hingga menyebabkan masalah yang lebih berat (Indah, 2016).

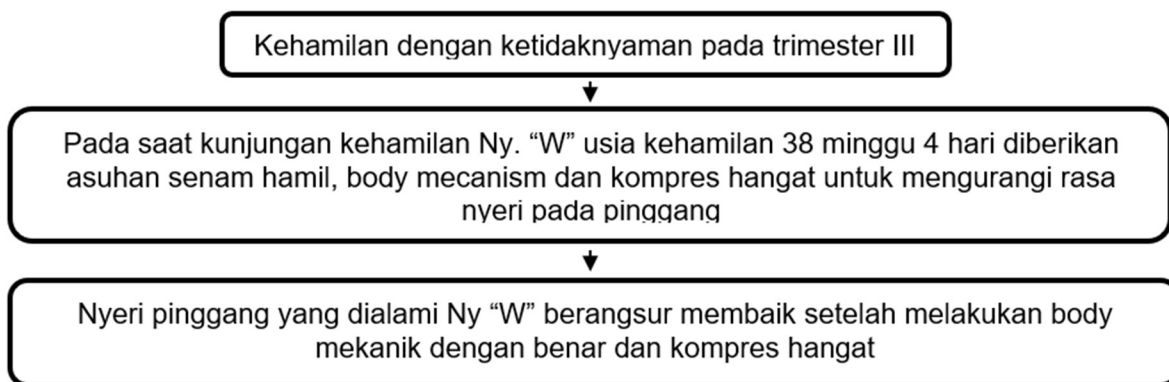
Sekitar 70% dari ibu hamil mengalami sakit pinggang atau *Low Back Pain* (LBP) yang mungkin dimulai sejak awal trimester, puncak kejadian LBP terjadi pada trimester II dan III kehamilan. Pada trimester I sebanyak 16,7 %, trimester II sebanyak 31,3%, dan trimester III sebanyak 53%. Sekitar 50-72% wanita mengalami hal tersebut saat mereka hamil trimester III (Sri Wulandari, 2021). Berdasarkan data di PMB "I" Kota Cimahi sejak tanggal 19 April sampai 19 Juni 2021, terdapat kurang lebih 62 ibu hamil Trimester III. Tidak sedikit pula dari 62 (100%) ibu hamil trimester III yang mengalami ketidaknyamanan seperti nyeri pinggang, sering buang air kecil, sulit tidur, dan keringat berlebih. Akan tetapi ada pula yang tidak memiliki ketidaknyamanan. Berdasarkan data ibu hamil trimester III di PMB "I" terdapat sebanyak 18 ibu hamil (29%) yang mengalami ketidaknyamanan nyeri pinggang, 15 ibu hamil (24%) dengan ketidaknyamanan sering buang air kecil, 9 ibu hamil (14%) dengan ketidaknyamanan sulit tidur, dan ketidaknyamanan lainnya sebanyak 10 ibu hamil (16%) serta sebanyak 10 ibu hamil yang tidak memiliki ketidaknyamanan (17%). Survei awal didapatkan data bahwa Ny. W adalah seorang ibu rumah tangga berusia 22 tahun dan sedang hamil anak pertama. Kondisi fisik ibu baik, tidak mempunyai riwayat hipertensi, tidak ada penyakit keturunan ataupun penyakit menular dan penyakit lainnya. Pada saat pengkajian dilakukan ditemukan bahwa ibu memiliki keluhan nyeri pinggang ketika bangun tidur tetapi tidak mengganggu aktifitas sehari-hari. Ibu mengatakan hanya melakukan aktifitas di rumah seperti beres-beres rumah, berbelanja, memasak, dan mengerjakan semua pekerjaan rumahnya sendiri. Ibu mengatakan biasanya 1 minggu sekali ibu melakukan senam hamil tetapi sudah 2 minggu terakhir ibu tidak melakukannya karena ibu mudah lelah jika sudah melakukan pekerjaan rumah. HPHT Ny.W adalah 03 Agustus 2020 dengan TP 10 Mei 2021. Ibu melakukan kunjungan ANC sebelumnya di PMB "E" dan melakukan kunjungan ke PMB "I" karena berencana bersalin di PMB "I".

Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil yaitu dari mekanik tubuh dengan menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, kompres hangat, dan dengan melakukan olahraga fisik. Berdasarkan kajian tersebut maka ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III seperti nyeri pinggang merupakan salah satu masalah yang memerlukan penanganan sebagai asuhan kehamilan yang dapat diberikan sesuai dengan kebutuhannya. Mengingat masih kurangnya pengawasan terhadap kehamilan dan deteksi dini terhadap masalah-masalah dalam kehamilan dapat menimbulkan banyak kelainan pada kehamilan, bersalin, dan nifas maka penulis merasa tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif sampai dengan KB pada klien dengan keluhan sakit pinggang di usia kehamilan trimester III. Melalui asuhan tersebut diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya tercapainya kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. W dengan Ketidaknyamanan trimester III di PMB "I" Kota Cimahi Tahun 2021"? Adapun tujuan studi kasus ini adalah mampu memberikan asuhan komprehensif pada Ny. W dengan Ketidaknyamanan nyeri pinggang pada trimester III di PMB "I" Kota Cimahi Tahun 2021.

Metode

Rancangan pada penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus yang dilakukan pada Ny. W, G1P0A0, di mulai dari usia kehamilan 38 minggu 4 hari sampai dengan kunjungan nifas (KF) 3 dan kunjungan Neonatus (KN) 3 sampai menggunakan kontrasepsi dan imunisasi BCG pada bayinya. Subyek pada penelitian ini adalah Ny. W, G1P0A0, dengan ketidaknyamanan pada trimester III yaitu nyeri pinggang. Kerangka konsep studi kasus pada penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 1.



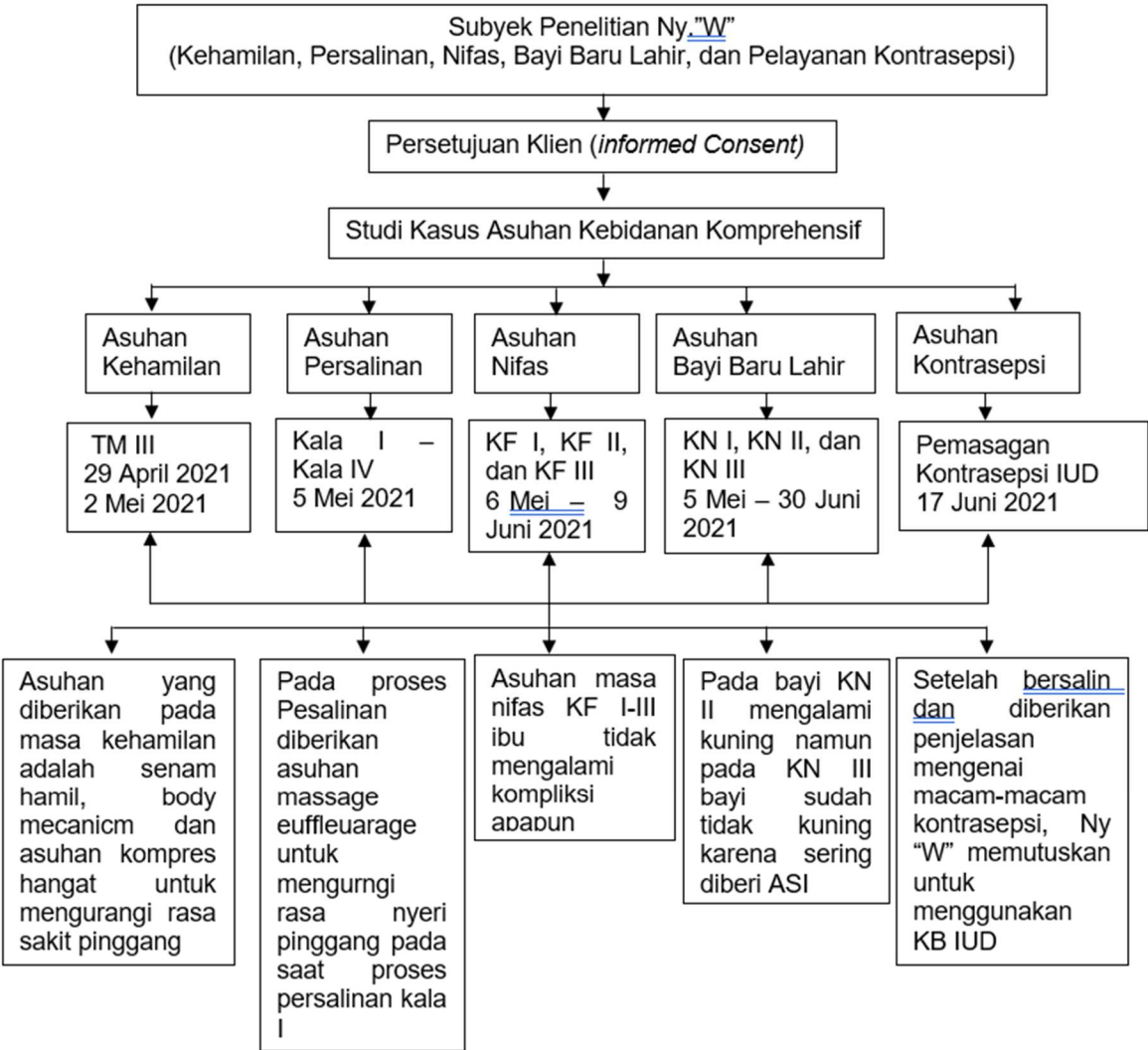
Gambar 1 : Kerangka Konsep Studi Kasus

Persiapan yang dilakukan pada asuhan kebidanan ini yaitu melakukan wawancara langsung kepada ibu dan suami pada kunjungan pertama kehamilan sebagai pengkajian data awal yang meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat pernikahan, riwayat keluarga berencana, pola kebiasaan sehari-hari, serta riwayat psiko, sosial dan budaya. Tahap persiapan terdiri dari 1) observasi, dilakukan pada setiap kunjungan dalam bentuk pemeriksaan kepada ibu melalui inspeksi, palpasi, auskultasi maupun perkusi serta pada kunjungan kedua kehamilan didukung dengan adanya pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium seperti cek kadar Hb. Pelaksanaan pemeriksaan juga dilakukan mulai dari kehamilan TM III, persalian, nifas, bayi baru lahir dan KB secara komprehensif. Alat yang di gunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian, buku KIA ibu, alat pemeriksaan kehamilan lengkap dan lembar catatan perkembangan. Alat data penunjang dilakukan melalui pemeriksaan laboratorium sederhana berupa cek darah dengan Hb digital. 2) Untuk mendukung hasil pendataan yang maksimal, maka peneliti menggunakan dokumen pendukung. Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen pendukung ini berupa data yang diperoleh dari buku KIA. 3) Leaflet digunakan sebagai salah satu media pendukung yang digunakan untuk memberikan asuhan senam hamil, *body mechanism*, kompres hangat, pijat *euffleurage* berupa gambar dan penjelasan/panduan untuk klien.

Prosedur pengambilan data yaitu tahapan persiapan diantaranya mengurus ijin penelitian kemudian pada tanggal 19 April 2020 bertemu dengan bidan asuh untuk berdiskusi dan meminta ijin melakukan asuhan kebidanan kepada pasien yang memiliki masalah pada proses kehamilannya. Dilanjutkan dengan memberikan penjelasan beserta meminta ijin kepada pasien sekaligus kepada suaminya untuk diberikan asuhan mulai dari kehamilan sampai dengan menggunakan kontrasepsi. Setelah diberikan penjelasan pasien dan suaminya bersedia untuk diberikan asuhan.

Selanjutnya, tahapan pelaksanaan yang terdiri dari 1) menjelaskan maksud dan pelaksanaan studi kasus, 2) memberikan *informed consent* untuk ditanda tangan oleh ibu yang bersedia menjadi subyek penelitian, 3) melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kontrasepsi, 4) melakukan wawancara dengan menggunakan format asuhan kebidanan SOAP pada subyek penelitian kemudian melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada subyek penelitian mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB secara komprehensif, 5) memberikan asuhan senam hamil dengan memberikan leaflet senam hamil serta memberikan contoh sebagian gerakan senam hamil agar bisa diikuti oleh ibu untuk mengurangi ketidaknyamanan sakit pinggang yang ibu alami, 6) mengajarkan kembali ibu mengenai mekanik tubuh yang benar serta memberikan asuhan kompres hangat pada bagian pinggang yang nyeri, 7) melakukan asuhan *massage euffleurage* pada saat ibu mengalami proses persalinan kala I.

Penelitian ini dilaksanakan di PMB “I” Cipageran Kota Cimahi dimulai dari tanggal 29 April 2021 sampai dengan ibu menggunakan kontrasepsi. Izin etik (*Ethical Clearence*) penelitian didapatkan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKes Budi Luhur Cimahi dengan nomor 24/D/KEPK-STIKes/VII/2021. Adapun alur studi kasus dipaparkan dalam Gambar 2 di bawah ini.



Gambar 2 Kerangka Alur Studi Kasus

Hasil**Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan****DATA SUBJEKTIF**

Tabel: 1 Identitas Klien

Data	Istri	Suami
Nama	Ny. W	Tn. D
Umur	22 tahun	24 tahun
Suku	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Karyawan swasta
Golongan Darah	A +	B
Alamat	Cihanjuang 3/12	

Sumber: Buku KIA pegangan pasien dan data rekam medik

a. Status Kesehatan

Alasan kunjungan ibu adalah ingin memeriksakan dan ingin mengetahui perkembangan kehamilannya, Ibu mengatakan sudah 3 hari sering merasakan sakit pinggang ketika ibu bangun tidur, tetapi tidak sampai mengganggu aktifitas sehari-hari. Ibu juga mengatakan bahwa sebelumnya ibu suka melakukan senam hamil, tetapi akhir-akhir ini ibu tidak bisa menyempatkan waktunya untuk melakukan senam hamil lagi. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama bagi ibu dan belum pernah mengalami keguguran.

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT 03 Agustus 2020, usia kehamilan 38 minggu 4 hari, HPL 10 Mei 2021, ibu mengatakan sudah mulai merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan 18 minggu dan gerakannya aktif, selama hamil ibu mengatakan hanya mengonsumsi obat dan vitamin yang diberikan oleh bidan seperti Vitamin dan Fe. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT3. Keluhan yang ibu rasakan pada trimester 3 adalah Sakit pinggang. Ibu mengatakan sudah 9 kali kunjungan ANC ke bidan dan 2 kali kunjungan ke dr Sp.Og untuk melakukan USG, serta 1 kali kunjungan ke puskesmas untuk melakukan cek laboratorium. Ibu mengatakan tidak pernah mempunyai riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes, malaria, jantung, asma, TBC, maupun penyakit syaraf. Ibu mengatakan di keluarga tidak ada yang mengidap penyakit apapun dan tidak ada riwayat keturunan penyakit apapun. Pola aktifitas sehari-hari ibu sudah jarang mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang ringan seperti menyapu, mencuci, dan memasak karena sering merasakan nyeri pinggang. Ibu mengatakan sudah mulai mempersiapkan perlengkapan persalinan mulai dari perlengkapan untuk ibu hingga perlengkapan untuk bayi. Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, rencana penolong persalinan di bidan, dengan tempatnya bidan "I", mempunyai jaminan kesehatan, pendamping persalinan yang diharapkan adalah suami dan orang tua, rencana pendonor darah yaitu kakak dan orang tuanya.

c. Pemeriksaan Penunjang

Ibu telah dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil diantaranya HB 12,7 gr%/dl, protein urine non reaktif, HIV non reaktif, HbsAg non reaktif, sifilis non reaktif.

DATA OBYEKTIF

Keadaan Umum baik, kesadaran komposmentis, TD 110/80 mmHg, Respirasi Rate 20x/mnt, Suhu 36,4°C, Nadi 80x/mnt, BB sebelum hamil: 60 kg, TB 150 cm, BB saat ini 68 kg

$$\text{IMT} = \frac{60}{1,58 \times 1,58} = \frac{60}{2,49} = 24,09 \text{ (Normal)}$$

Pemeriksaan Fisik

Bentuk tubuh lordosis, tidak ada bekas luka operasi, ada striae gravidarum, ada linea nigra, TFU 28 cm (Pertengahan pusat dan *proxesus xipioideus*), hasil pemeriksaan Leopold 1 pada bagian fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting (Bokong), pemeriksaan Leopold 2 perut kanan ibu teraba datar dan memanjang (Punggung), perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstresmitas), pemeriksaan Leopold 3 pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras, agak melenting (kepala) sudah tidak bisa digoyangkan (sudah masuk PAP), pemeriksaan Leopold IV sejajar, 3/5 jari, DJJ 153 x/ menit (regular), TBBJ 2480 gr. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada kelainan, LILA 26 cm.

ANALISA

G1P0A0 usia kehamilan 38 Minggu 4 hari janin hidup tunggal presentasi kepala ibu dalam keadaan nyeri pinggang, keadaan ibu, dan janin baik.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa ibu mengalami ketidaknyamanan trimester III yaitu nyeri pinggang, ada beberapa cara untuk mengatasi atau mengurangi nyeri pinggang tersebut salah satunya bisa dengan senam. Menganjurkan kembali ibu untuk melanjutkan senam hamil, memberikan ibu leaflet senam hamil dan mengajarkan gerakan-gerakan yang bisa mengurangi rasa nyeri pada pinggang ibu
Evaluasi: ibu mengetahui dan akan melakukan gerakan senam hamil yang akan dianjurkan
2. Mengingatkan pada ibu mengenai mekanik tubuhnya, seperti bagaimana cara bangun dari posisi tidur, bagaimana cara mengambil barang yang jatuh, bagaimana posisi duduk yang benar bagi ibu hamil, memastikan ibu tidak terlalu sering duduk dan berdiri, dan ketika duduk kaki ibu tidak menggantung supaya tidak terjadi pembengkakan di kaki karena peredaran darah yang kurang lancar dan menggunakan sandaran bantal ketika duduk untuk mengurangi rasa pegal.
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya
3. Menyarankan kepada ibu untuk melakukan kompres hangat pada bagian pinggang yang sakit sebanyak 3–4 kali dalam sehari selama 15 menit.
Evaluasi: ibu akan melakukan yang dianjurkan oleh bidan

Evaluasi kunjungan hamil

Tanggal 02 Mei 2021, pukul 13.00 WIB

Ibu mengatakan sudah mulai merasakan mulas dan ibu juga mengatakan bahwa sakit pinggang yang dialami ibu sudah mulai berangsur membaik setelah melakukan senam hamil, kompres hangat serta mengikuti saran mekanik tubuh dari bidan.

ASUHAN KEBIDANAN MASA PERSALINAN KALA I

Tanggal 05 Mei 2021, pukul 13.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah mulas semakin sering dan pinggang terasa sakit sekali menjalar sampai ke bagian perut sejak jam 10.00 WIB, belum ada keluaran cairan dari jalan lahir, mengatakan gerakan janinnya masih bisa dirasakan oleh ibu dan ibu mengatakan sakit pinggangnya kembali

terasa sakit ketika ada mulas. ibu mengatakan terakhir makan pada pukul 08.00 WIB kemarin malam, dengan 1 porsi nasi kuning, minum terakhir pada pukul 09.30 WIB, dengan 1 gelas teh manis hangat, BAB terakhir pukul 06.00 WIB tidak ada keluhan. BAK terakhir pada pukul 12.15 WIB tidak ada keluhan, tidur terakhir pada malam hari pukul 21.30 sampai pukul 05.00 WIB

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TD 110/70 mmHg, rerata respirasi 24x/ menit, nadi 82x/ menit, suhu 36,3°C, TFU 29 cm (Pertengahan *proxesus xipoideus*). Hasil pemeriksaan Leopold 1 pada bagian fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting (Bokong), pemeriksaan Leopold 2 perut kanan ibu teraba datar dan memanjang (punggung), perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin, pemeriksaan Leopold 3 pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, agak melenting (kepala) sudah tidak bisa digoyangkan (sudah masuk PAP), pemeriksaan Leopold 4 sejajar, perlimaan jari 3/5, DJJ 134 x/ menit, his 3 kali dalam 10 menit, lamanya 30 detik, ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema dan tidak ada varises. Pemeriksaan dalam vulva / vagina tidak ada hemoroid, tidak ada varises, tidak ada edema dan terdapat pengeluaran lendir, portio tebal lunak, pembukaan 4 cm, ketuban utuh (+), tidak ada bagian yang menumbung, penurunan Hodge II (+), presentasi kepala, molase 0.

ANALISA

G1P0A0 *parturient aterm* kala I fase aktif janin hidup, tunggal, presentasi kepala dalam keadaan ibu dan janin baik dengan masalah nyeri pinggang.

PENATALAKSANAAN

1. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dan menghisapnya dari hidung dan mengeluarkannya lewat mulut secara perlahan pada saat ibu merasakan mulas.
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya.
2. Memberikan asuhan *massage euffleurage* untuk mengurangi rasa nyeri pada pinggang menjelang waktunya persalinan dengan cara memberikan pijatan yang dilakukan dengan memberi penekanan yang terus menerus selama kontraksi pada tulang sakrum dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan.
Evaluasi: ibu tampak lebih nyaman dan mengatakan bahwa setelah dilakukan pijatan ketika ada kontraksi nyerinya sedikit berkurang.
3. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan ringan atau bermain gymball, dan jika ibu ingin tiduran maka dianjurkan untuk tidur miring ke kiri agar peredaran darah plasenta ke janin lancar dan mempercepat penurunan kepala janin. Jika ibu masih kuat ibu bisa melakukan jalan-jalan ringan atau bermain gymball.
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya.
4. Memberikan asuhan *massage euffleurage* dan *massage counter pressure* untuk mengurangi rasa nyeri pada pinggang menjelang waktunya persalinan dengan cara memberikan pijatan yang dilakukan dengan memberi penekanan yang terus menerus selama kontraksi pada tulang sakrum dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan.
Evaluasi: ibu tampak lebih nyaman dan mengatakan bahwa setelah dilakukan pijatan ketika ada kontraksi nyerinya sedikit berkurang.
5. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar peredaran darah plasenta ke janin lancar dan mempercepat penurunan kepala janin. Jika ibu masih kuat ibu bisa melakukan jalan-jalan ringan atau bermain gymball
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya.

ASUHAN KEBIDANAN MASA PERSALINAN KALA II

Rabu, 5 Mei 2021. Pukul 19.00 WIB.

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan mulasnya sudah semakin sering dan kuat serta ada dorongan untuk mendedan seperti ingin BAB.

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan abdomen his 5 kali dalam 10 menit, lamanya 42 detik, DJJ 144x/ menit, kandung kemih kosong. Pemeriksaan genitalia terdapat tanda-tanda gejala persalinan seperti adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban utuh (+), bagian yang menumbung tidak ada, penurunan Hodge III (+), denominator ubun-ubun kecil depan, presentasi belakang kepala, molase 0.

ANALISA

G1P0A0 *parturient aterm* kala II janin hidup tunggal, presentasi kepala dengan keadaan umum ibu dan janin baik

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu sudah boleh mendedan ketika ibu mengalami mulas.
Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahui dan ibu terlihat mendedan ketika ada mulas.
2. Memastikan kelengkapan peralatan dan obat-obatan yang akan digunakan.
Evaluasi: partus set, oksitosin 10 IU yang sudah dipatahkan dan spuit 3 cc sudah disiapkan.
3. Melakukan Asuhan Persalinan Normal.
Evaluasi: bayi telah lahir pukul 19.28 WIB, langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, menangis kuat, gerakan bayi aktif dan jenis kelamin perempuan.
4. Mengecek fundus untuk memastikan tidak ada bayi kedua.
Evaluasi: tidak ada bayi kedua.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA III

Rabu, 5 Mei 2022 Pukul 19.29 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu merasa senang dan lega dengan kelahiran bayinya tetapi ibu masih merasakan mulas dan nyeri pinggang sedikit berkurang.

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TFU sejajar pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, vulva / vagina pengeluaran darah sedikit.

ANALISA

P1A0 kala III dengan keadaan umum ibu baik.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oxytosin pertama agar uterus berkontraksi dengan baik untuk pelepasan plasenta.
Evaluasi: oxytosin 10 IU disuntikan di 1/3 paha atas bagian luar secara IM (*Intra Muscular*) sudah dilakukan.

2. Menjepit dan memotong tali pusat serta melakukan Manajemen Aktif Kala III.
Evaluasi: plasenta lahir spontan pada pukul 19.37 WIB lengkap.
3. Memeriksa perdarahan dan robekan.
Evaluasi: estimasi perdarahan 250 cc, tidak terdapat robekan jalan lahir.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA IV

Rabu, 5 Mei 2021, Waktu Pengkajian pukul 19.40 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa lemas dan masih sedikit mulas pada perutnya.

DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan TTV TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5° C, rerata respirasi 20 x/menit, TFU abdomen 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih terdapat laserasi derajat 2 (otot dan kulit perineum), perdarahan 250 cc.

ANALISA

P1A0 kala IV dengan keadaan umum ibu baik.

PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan pada ibu dan keluarga untuk melakukan *masase* terus dengan cara meletakkan tangan diatas fundus kemudian diputar searah jarum jam.
Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya secara perlahan.
2. Membersihkan ibu dengan air DTT dan tempat tidur dengan larutan klorin 0.5% dan membilasnya dengan air DTT.
Evaluasi: tindakan sudah dilakukan.
3. Memakaikan pembalut, menggantikan pakaian ibu serta sampung kering yang bersih, dan memastikan ibu dengan posisi nyaman.
Evaluasi: ibu tampak lebih nyaman.
4. Mendekontaminasi alat bekas pakai lainnya yang direndam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
Evaluasi: alat-alat terendam dalam larutan klorin.
5. Melakukan pemantauan TTV, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan pada 1 jam kedua setiap 30 menit sekali.
Evaluasi: observasi dilakukan dan sudah terlampir dalam partograf.
6. Melakukan pengukuran berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, memberikan salep mata pada bayi serta melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi.
Evaluasi: bayi perempuan, berat badan 3200 gram, panjang badan 52 cm dan sudah diberikan salep mata *oxyteraciline*, nadi 134x/menit, rerata respirasi 50x/menit, suhu 36,8 °C.
7. Setelah 1 jam bayi lahir, lalu disuntikan vitamin K untuk mencegah pendarahan di otak bayi dengan dosis 1 mg secara IM diberikan sebanyak 0,5 ml disuntikan di paha sebelah kiri bagian luar.
Evaluasi: vitamin K sudah diberikan.
8. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik.
Evaluasi: ibu dan keluarga merasa senang.
9. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi asupan gizi dan nutrisi yang cukup.
Evaluasi: ibu sudah makan 1 porsi nasi dan sudah minum 2 gelas air putih.

10. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK dan bilas dengan air bersih dari depan ke belakang.
Evaluasi: ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan.
11. Melakukan pemantauan jumlah perdarahan dan kontraksi uterus.
Evaluasi: perdarahan normal kontraksi uterus keras.
12. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan
Evaluasi: dicatat dalam buku SOAP dan melengkapi partograf, hari Kamis 6 Mei 2021 pukul 08.00 WIB pasien merasa sudah baik dan tidak merasakan sakit pinggang. Pasien pulang.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini, peneliti akan menyajikan pembahasan yang membandingkan teori dan penelitian dengan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. W G1P0A0 sejak pertama kontak yaitu tanggal 29 April – 15 Juni 2021, dimulai dari masa kehamilan 38 minggu 4 hari, persalinan, masa nifas 6 jam, 4 hari, dan 25 hari, bayi baru lahir usia 6 jam, 4 hari dan 25 hari serta pada saat Ny. W memilih menggunakan kontrasepsi.

Asuhan Masa Kehamilan

Asuhan kebidanan masa kehamilan merupakan cara penting untuk mendeteksi dini adanya komplikasi selama hamil dan mendukung kesehatan ibu. Selama masa hamil Ny. W telah melaksanakan asuhan kebidanan secara teratur sebanyak 10 kali ke Bidan, 2 kali ke dokter spesialis kandungan untuk melakukan USG, dan 1 kali ke puskesmas untuk melakukan cek laboratorium. Hanya saja kunjungan ulang yang dilakukan kontak pertama dengan peneliti pada kunjungan ke-11 saat usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Hal ini sudah sesuai dengan kehamilan menurut Program Kementerian Kesehatan tahun 2020 di mana ANC minimal dilakukan 6 kali kunjungan selama kehamilan yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III, serta menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2016, dimana ANC minimal dilakukan 8 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 5 kali pada trimester III (Abdullah Abdullah, 2021).

Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny. W mendapat pelayanan 10 T Standar Asuhan Antenatal. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan. Pelayanan ini untuk memantau dan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, pelayanan 10 T termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan (RI, 2019).

Pendekatan secara langsung serta komunikasi yang lebih mendalam dilakukan oleh petugas kesehatan untuk memberikan dukungan psikologi untuk membantu mengurangi kecemasan yang dihadapi dalam menjalani kehamilannya. Kecemasan tersebut meliputi rasa cemas selama masa kehamilan, masa persalinan, dengan dukungan secara khusus dan berkelanjutan agar ibu merasa tenang, nyaman, dan percaya diri. Ibu sudah percaya diri dalam menjalani kehamilan dan siap menghadapi persalinan. Dukungan positif dari suami dan keluarga menimbulkan rasa percaya diri sehingga istri akan mengalami mental yang kuat untuk menjalani proses kehamilan dan persalinan sesuai dengan hasil beberapa peneliti yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan.

Pada kehamilan Trimester III, pada saat melakukan kontak dengan peneliti, Ny. W mengeluh sering mengalami sakit pinggang tetapi tidak sampai mengganggu aktifitas sehari-harinya. Sakit pinggang merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang terjadi pada setiap ibu hamil, akan tetapi jika dibiarkan maka bisa berbahaya juga bagi ibu. Penyebab sakit pinggang ini bisa dari perubahan hormon, penambahan berat badan, pertumbuhan bayi dan perubahan postur tubuh. Menurut teori dampak dari sakit pinggang dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan, iritabilitas, serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktifitas. Hal tersebut akan menyebabkan *fetal distress* dan asfiksia di mana

keadaan ibu sangat erat kaitannya dengan kondisi janin yang dikandungnya, menghambat mobilitas, dan bagi yang sudah mempunyai anak akan menghambat merawat anak (Harsono, 2013).

Maka dalam kasus ini peneliti memberikan asuhan senam hamil karena pada saat dilakukan pengkajian ibu mengatakan sebelumnya pernah melakukan senam hamil, maka peneliti menganjurkan agar ibu melanjutkan senam hamil, memberikan ibu leaflet senam hamil dan mengajarkan gerakan-gerakan yang bisa mengurangi rasa nyeri pada pinggang ibu. Senam hamil yang dianjurkan oleh peneliti bisa dilakukan sebanyak 2–3 kali dalam seminggu atau ketika ibu sedang santai. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Susanti, N.Y., dkk yang menyebutkan bahwa pemberian asuhan senam hamil berpengaruh terhadap pengurangan rasa nyeri pinggang pada ibu hamil (Neny Yuli Susanti, 2019).

Selain itu mengajarkan kembali *body mechanism* yang benar untuk dilakukan oleh ibu hamil karena dari *body mechanism* juga bisa mempengaruhi nyeri pinggang. Berdasarkan penelitian Puspitasari, L., dkk, 2020, terdapat beberapa langkah sederhana yang dapat dianjurkan oleh bidan kepada ibu untuk mengurangi nyeri pinggang, seperti mempertahankan postur yang baik, dengan memperhatikan mekanisme tubuh yang baik terutama saat mengangkat benda, melakukan latihan transversus serta latihan menguatkan pelvis dalam posisi berdiri, duduk, dan berbaring, serta tidak berdiri terlalu lama. Semua kegiatan tersebut merupakan mekanika tubuh yang benar. Dengan mengikuti cara-cara tersebut diyakini dapat mengurangi tingkat rasa nyeri pinggang pada ibu hamil terutama pada trimester III (Lina Puspitasari, 2020). Disamping itu penulis juga memberikan saran untuk melakukan kompres air hangat pada bagian pinggang yang nyeri. Berdasarkan beberapa jurnal penelitian, kompres hangat diyakini berpengaruh signifikan dalam pengurangan rasa nyeri pada pinggang karena menyebabkan peningkatan sirkulasi dan oksigenasi yang langsung terjadi pada titik nyeri. Peneliti menyarankan untuk melakukan kompres hangat 3–4 kali dalam sehari (Yuli Suryanti, 2020).

Pemberian asuhan tersebut dimulai sejak usia kehamilan pasien 38 minggu 4 hari pada saat pertama kali kontak dengan peneliti pada tanggal 29 April 2021 sampai dengan kunjungan ulang selanjutnya tanggal 2 Mei 2021. Ny. W mengatakan bahwa setelah melakukan gerakan senam hamil yang dianjurkan dan melakukan mekanik tubuh yang dianjurkan rasa sakit pinggangnya mulai berkurang. Selain itu setelah Ny. W melakukan kompres hangat pada bagian nyeri pinggangnya sesuai dengan yang dianjurkan 3–4 kali dalam sehari, rasa sakit pinggangnya sedikit berkurang.

Setelah diberikan asuhan pada Ny. W di masa kehamilan dengan ketidaknyamanan trimester III, nyeri pinggang yang dialami Ny. W berangsur membaik setelah pasien melakukan mekanik tubuh dengan benar dan kompres hangat sehingga peneliti menyimpulkan bahwa meningkatkan mekanik tubuh ibu hamil dan memberikan asuhan kompres hangat berpengaruh signifikan dalam mengurangi nyeri pinggang yang dialami oleh ibu.

Asuhan Masa Persalinan

Ny. W memasuki masa persalinan pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) (Prawirohardjo, 2009).

Kala I

Ibu datang ke PMB “I” pada tanggal 5 Mei 2021 pukul 13.30 WIB mengeluh mulas sejak pukul 10.00, belum terdapat keluaran cairan dari jalan lahir dan gerakan janin masih aktif dirasakan oleh ibu. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil portio tebal lunak, pembukaan 4 cm, his dengan interval kontraksi dalam 10 menit terjadi 3 kali lamanya 30 detik, DJJ 134 x/menit. Peneliti melakukan observasi sampai pembukaan lengkap. Apabila didasari dari mulainya kontraksi sejak pukul 10.00 WIB, lamanya kala I Ny. W yaitu 9 jam, berdasarkan teori lamanya

kala I pada primigravida yaitu 12 jam, hal ini menunjukkan bahwa proses persalinan kala I Ny. W berjalan dengan normal dan tidak adanya kesenjangan dengan teori. Hal ini disebabkan karena kontraksi uterus yang baik dengan interval kontraksi dalam 10 menit terjadi 5 kali lamanya 42 detik, DJJ 144 x/menit teratur, tidak mencedakan sebelum pembukaan lengkap, ibu mengikuti anjuran tenaga kesehatan untuk miring kiri agar membantu proses penurunan bagian terendah janin dan proses oksigenasi ke janin lancar dan merasa tenang.

Pada saat proses kemajuan kala I Ny. W mengatakan sakit pinggangnya kembali terasa ketika ada mules sehingga penulis memberikan asuhan *Massage effluarage* (pijatan yang diberikan untuk meredakan atau menurunkan rasa sakit saat adanya kontraksi menjelang persalinan) dengan cara memberi penekanan yang terus menerus selama kontraksi pada tulang sakrum dengan pangkal atau kepala salah satu telapak tangan. Setelah diberikan asuhan *massage*, Ny. W mengatakan merasa nyaman dan rasa nyeri pinggang yang dialaminya sedikit berkurang. Hal ini sesuai dengan penelitian Puspitasari yang menjelaskan bahwa meskipun teknik pijat *Effleurage* memang belum mampu menghilangkan nyeri yang dirasakan oleh ibu yang akan melahirkan dan tidak bisa merubah karakteristik nyeri, tetapi efektif dalam menurunkan nyeri persalinan (Puspitasari, 2020). Dengan begitu, penulis menarik simpulan bahwa memberikan asuhan *teknik euffleurage* dan *massage counter pressure* berpengaruh dalam mengurangi rasa nyeri pinggang pada saat proses persalinan kala I.

Kala II

Proses persalinan kala II Ny. W ditegakan saat pembukaan lengkap (10 cm) pada pukul 19.00 WIB, bayi lahir spontan pada pukul 19.28 WIB. Proses kala II berlangsung selama 28 menit, karena kontraksi yang baik, ibu dapat mencedakan dengan baik dan benar sesuai yang dianjurkan, kakak perempuan Ny. W menemani selama proses persalinan selalu memberikan motivasi kepada ibu dan dapat bekerjasama dengan tenaga kesehatan. Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang (Pevi Primasnia, 2018)

Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batasan waktu yang dianggap normal. Batasan dan lama tahan persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mencedakan. Pada multigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 50-60 menit, Kala II pada primigravida selama 2 jam, dan pada multigravida 1 selama jam. Jadi adanya kesamaan antara teori dengan lamanya kala II pada Ny. W.

Kala III

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Hal ini sesuai dengan teori, lama kala III pada Ny. W berlangsung selama 8 menit daengan plasenta lahir lengkap setelah 1 kali disuntikan oxytosin. Menurut teori lamanya kala III yaitu 5-30 menit setelah bayi lahir.

Kala IV

Kala IV pada Ny. W berlangsung dengan baik yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum (I.P.d, 2014). Kala IV berlangsung dengan normal. Hal ini disebabkan karena Ny. W melakukan mobilisasi dini secara bertahap selama 2 jam postpartum. Ibu mengikuti anjuran bidan agar tidak menahan BAK, ibu dapat mobilisasi dan ambulasi dini. Pada 2 jam setelah melahirkan, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar.

SIMPULAN DAN SARAN

Setelah peneliti memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. W di PMB “I” pada masa kehamilan, persalinan, nifas, kontrasepsi, dan bayi baru lahir dengan ketidaknyamanan trimester III yang dikaji sejak tanggal 29 April 2021 sampai 15 Juni 2021 maka peneliti dapat menyimpulkan sebagai berikut 1) asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny. W dari tanggal 29 April 2021 sampai 15 Juni 2021 ditemukan penyulit yaitu ibu memiliki ketidaknyamanan sakit pinggang pada kehamilan trimester III. Peneliti memberikan asuhan senam hamil,

mengingatkan kembali terkait mekanik tubuh dan menganjurkan ibu untuk melakukan kompres hangat pada pinggang yang sakit. Setelah diberikan asuhan dan ibu melakukan apa yang dianjurkan oleh peneliti, ibu mengatakan bahwa sakit pinggang yang dialaminya sedikit berkurang. Selanjutnya, pada asuhan persalinan Ny. W tidak mengalami komplikasi dan penyulit apapun namun pada saat kala I sakit pinggangnya kembali terasa ketika ada kontraksi. Semua telah ditangani dengan memberikan asuhan *massage effleurage* untuk mengurangi sakit pinggangnya sehingga masalah potensial yang terjadi bisa ditangani sedini mungkin.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah Abdullah, N. N. (2021). Riwayat Kunjungan Antenatal Care dan Riwayat Kunjungan Posyandu sebagai Determinan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin. *11*(2).
- Harsono. (2013). Nyeri Punggung Bawah. *Gadjah Mada University Press*.
- I.P.d, D. (2014). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Deepulish.
- Ikke, N. (2018, juli 16). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny S Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana (KB) Di PMB Muryati, SST. *18*, p. 13.
- Indah, P. (2016, Juni). Laporan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.W G1P0A0 dengan sakit pinggang dan sering buang air kecil di wilayah kerja puskesmas sepinggan balikpapan. p. 13.
- Lina Puspitasari, E. E. (2020). 2. Manfaat Body Mekanik dan Hamstring Exercise terhadap Pengurangan Nyeri Pinggang Ibu Hamil Trimester III. *7*(1).
- Neny Yuli Susanti, N. K. (2019). PENGEMBANGAN SENAM HAMIL DAN PENGARUHNYA TERHADAP PENGURANGAN KELUHAN NYERI PINGGANG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III . *6*(1).
- Pevi Primasnia, W. (2018). HUBUNGAN PENDAMPINGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN. *213-216*.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Puspitasari, L. (2020). 7. Efektifitas Teknik Effleurage Dan Counter Pressure Vertebra Sacralis Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I. *12*(01), 46–48.
- RI, K. (2019). (BPPSDMK Kemenkes RI) Retrieved Juli 2, 2021, from <http://bppsdmk.kemendes.go.id>
- Sri Wulandari, N. A. (2021). ketidaknyamanan fisik dan psikologis pada ibu hamil trimester III di wilayah puskesmas berbah sleman daerah istimewa yogyakarta. *12*(1), 56.
- Yuli Suryanti, D. N. (2020). Pengaruh Kompres Hangat terhadap Nyeri Pinggang Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sekernan Ilir Tahun 2020. *10*(1).
- ZAHROH, S. N. (2020, Agustus 18). ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S G2P1001 USIA KEHAMILAN 35 MINGGU 4 HARI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUSKESMAS KARANG JOANG. p. 3.