

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Pembahasan Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. “R”**

Asuhan kebidanan komprehensif telah dilakukan pada Ny. R di Puskesmas Tumpang Kabupaten Malang. BAB ini akan diulas pembahasan Asuhan kebidanan komprehensif meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

##### **5.1.1 Kehamilan**

Ny. “R” G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> Ab<sub>0</sub> datang ke Puskesmas Tumpang ingin memeriksakan kehamilannya. Hari pertama haid terakhir ibu tanggal 19 Juli 2020, tafsiran persalinan tanggal 26 April 2021. Bila dihitung dari awal kehamilan Ny “R” sudah 7 kali melakukan kunjungan kehamilan ke fasilitas kesehatan, yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 4 kali pada trimester III. Pada saat kunjungan Ny. R hamil di usia 33 minggu 1 hari dan mengeluh nyeri punggung. Peneliti mengukur skala nyeri punggung pada ibu menggunakan *Numerical Reting Scale* 1-10. Penulis melakukan pengukuran tingkat nyeri punggung dengan menggunakan *Numerical Reting Scale* yang dimana diukur pada saat awal datang yaitu Ny. R mempunyai skor pada skala 5. dan setelah dilakukan *pelvic rocking* selama 1 minggu 3 kali pertemuan dengan durasi 30 menit Ny. R mengalami penurunan skor pada skala 2.

Menurut Kemenkes RI (2013) untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III.

Pengkajian atau pengumpulan data adalah pengumpulan data yang diperoleh dari hasil pengkajian riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengevaluasi keadaan klien (Purwoastuti, 2014). Pengkajian pada pasien Ny. “R” dilakukan melalui proses *anamnesa* dan pemeriksaan fisik. Pada proses *anamnesa* dilakukan pengkajian biodata, alasan datang, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan, dan pola pemenuhan selama hamil. Proses *anamnesa* yang dilakukan disesuaikan dengan Permenkes No. 97 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa *anamnesa* yang dilakukan pada pelayanan *antenatal* meliputi menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu; menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan

penyakit yang kemungkinan diderita oleh ibu hamil; menanyakan status kunjungan (baru atau lama), riwayat kehamilan yang sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya, dan riwayat penyakit yang diderita ibu hamil.

Kunjungan yang pertama ibu mengatakan nyeri punggung, menurut teori seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka berat uterus pun juga semakin bertambah, sehingga terdapat pergeseran pusat gravitasi pada tubuh dan postur tubuh ibu berubah menjadi lebih condong ke depan (Varney, 2007). Lengkungan tersebut kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri (Varney, 2007). Menurut Mirmolaei *et al.*, (2018) dalam jurnal *Efficacy of a Physical Training Program on Pregnancy Related Lumbopelvic Pain*, nyeri punggung merupakan permasalahan musculoskeletal pada wanita hamil. Nyeri punggung merupakan nyeri progresif yang dapat berdampak pada seluruh aspek kehidupan.

Tingginya prevalensi kejadian nyeri punggung karena adanya perubahan hormonal yang signifikan selama kehamilan, perubahan struktur kolagen, penambahan berat badan, dan adanya perubahan postur tubuh. Salah satu tindakan non farmakologis yang dapat dilakukan untuk meringankan gejala nyeri punggung adalah latihan fisik didampingi oleh bidan, edukasi serta latihan fisik yang aman serta dapat dilakukan secara mandiri di rumah. Menurut Sencan *et al.*, (2018) dalam jurnal *Pregnancy Related Low Back Pain in Women in Turkey: Prevalence and Risk Factors*, nyeri punggung bawah lebih sering terjadi pada wanita daripada laki-laki.

Selain itu juga disebabkan karena adanya perubahan hormonal, sensitivitas hormone, dan adanya faktor sosial maupun psikologis. Kehamilan merupakan salah satu faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya nyeri punggung bagian bawah. Keluhan nyeri punggung bawah sering dialami oleh ibu hamil trimester 3, meskipun sebenarnya keluhan ini dapat juga terjadi di trimester 1 maupun 2. Keluhan nyeri punggung dievaluasi pada kunjungan selanjutnya. Menurut Weni Tri Purnami (2019) yang berjudul *Pelvic Rocking terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dengan hasil analisa menggunakan wilcoxon*. Hasil uji komparasi wilcoxon diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0,001$  ( $p < \alpha$ ) pada tingkat signifikansi 5% ( $\alpha = 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang mana pelvic rocking berpengaruh terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu haaamil trimester III. Pelvic rocking adalah latihan yang membuat gerakan kecil di panggul. Kooper *et al* (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa

pelvic rocking dapat membantu mengurangi nyeri, stress, meningkatkan mood dan kesehatan. Selain itu pelvic rocking dapat mengurangi nyeri pada bagian panggul bawah (Zaky, 2016). Pelvic Rocking merupakan olah tubuh dengan melakukan putaran pada bagian pinggang dan pinggul. Latihan goyang panggul dapat memperkuat otot-otot pinggang dan perut. Selain itu, latihan gerak panggul dapat membantu peregangan otot dan sendi panggul sehingga mengurangi ketegangan otot dan menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu hamil. Berdasarkan penelitian Ny "R" bersedia untuk dilakukannya pemberian inovasi pelvic rocking.

Penulis berasumsi bahwa pelvic rocking dapat membantu mengurangi intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dikarenakan latihan goyang panggul dapat memperkuat otot-otot pinggang dan perut. Latihan ini dapat mengurangi tekanan pada pinggang dengan menggerakkan janin. Dan sesuai pada intervensi jurnal pelvic rocking dilakukan dengan 3 kali pertemuan dan durasi 30 menit setiap sesi bisa membantu mengurangi tekanan di rongga perut dan meringankan sakit punggung dan pinggul. Penulis menjelaskan bahwa adanya sakit punggung dan ligament pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus dan masalah ini adalah fisiologis yang sering terjadi pada trimester III kehamilan.

### **5.1.2 Persalinan**

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan dapat diperoleh fakta bahwa ibu datang ke Puskesmas Tumpang tanggal 22 April 2021 jam 09.30 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng, sudah mengeluarkan lendir darah sejak tanggal 22 April 2021 Jam 04.00 WIB. Berdasarkan anamnesa Ny. R mulai kenceng-kenceng tambah sering dan sudah terlihat adanya tanda-tanda persalinan setelah diperiksa Ny. R memasuki kala 1 fase aktif dan mengeluh nyeri perut bagian bawah serta mengalami kecemasan dan gelisah. Untuk membantu keadaan tersebut Ny. R diberikan posisi miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala dan kontraksi menjadi efisien. Selain itu, diberikan teknik nafas dalam dengan hitung sampai 4, tarik napas pada hitungan 1 dan 2, keluarkan napas pada hitungan 3 dan 4 lanjutkan bernapas dengan perlahan, rilekskan tubuh, perhatikan setiap ketegangan pada otot untuk bernapas dan rileks. Hasil pemeriksaan dilakukan VT hasil: V/V Tidak ada kelainan, portio : lunak, eff : 50 % pembukaan : 6 cm, ketuban : utuh, posisi : bagian terdahulu kepala, bagian

terendah UUK, penurunan : hodge II, molase : 0 dan tidak ada kelainan yang mengikuti seperti tali pusat menubung dan bagian kecil pada janin lainnya. Pada pukul 13.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam ulang dengan hasil V/V Tidak ada kelainan, portio : lunak, eff : 100 % pembukaan : 10 cm, ketuban : pecah, posisi : bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK, penurunan : hodge III +, molase : 0 dan tidak ada kelainan yang mengikuti seperti tali pusat menubung dan bagian kecil pada janin lainnya. Lama kala I yaitu 4 jam. Kala II Ny. R diawali sejak pembukaan lengkap dan ditandai dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter Ani membuka. Ibu dipimpin meneran di samping suami. Lama kala II 30 menit. Pada pukul 13.35 WIB (22 April 2021) bayi lahir spontan, letak belakang kepala, dan dilakukan IMD. Kala III ny. R plasenta lahir spontan dan lengkap, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan akibat robekan atau sisa plasenta. Lama kala III 15 menit. Kala IV dipantau TTV setiap setiap 15 mneit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke-2 dan didokumentasikan dalam partograf.

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Saifuddin, 2013). dalam proses persalinan pengaturan posisi ikut berperan penting didalam persalinan, posisi yang dimaksudkan yaitu menganjurkan ibu untuk mencoba-coba posisi yang nyaman selama persalainan dan melahirkan. Kontraksi uterus juga lebih efisien dan putaran paksi kepala janin akan lebih lancar apanila ibu dimiringkan ke ubun-ubun kecil, ini terjadi karena aorta desenden dan vena cava asenden yang menjadi silus curah jantung tidak mengalami penekanan (Ariastuti, Sucipto dan Andari, 2018)

Dalam hal ini penulis memberikan posisi miring kiri kepada ibu agar penurunan kepala bayi maksimal dan kontraksi yang efisien. Hal itu membuat Ny. R dapat menjadi kooperatif.

### **5.1.3 Nifas**

Kunjungan masa nifas pada Ny "R" dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 (6 jam pospartum) pada tanggal 22 april 2020 pukul 18.30 WIB, kunjungan nifas 2 (7 hari) pada tanggal 29 april2021 pukul 10.00 WIB. kunjungan nifas 3 (14 hari) pada tanggal 6 mei 2020 pukul 10.00 WIB. kunjungan nifas 2 (28 hari) pada tanggal 21 mei 2021 pukul 10.00 WIB. Pada kunjungan nifas 1 ibu mengalami luka pada perineum, luka perineum Ny. R yaitu derajat 2. pada hari ke 7 setelah

dilakukan pemberian Telur rebus sebanyak 1 kali sehari selama 7 hari luka jahitan perineum ibu sudah baik, luka sudah mulai kering, perineum menutup dan tidak ada tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsi oleosa).

Pada kunjungan nifas pertama didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra, dan terdapat bekas luka jahitan perineum. Luka perineum adalah luka pada bagian perineum karena adanya robekan pada jalan lahir baik karena ruptur maupun tindakan episiotomi pada waktu melahirkan janin. (Walyani, Purwoastuti, 2015: 107). Derajat II yaitu robekan yang terjadi pada bagian mukosa vagina, *fourchette posterior*, kulit perineum, dan otot perineum. Robekan derajat II perlu dilakukan penjahitan.

Menurut Saifuddin, dkk (2015) tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan I, yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.

Pada Ny. R untuk mengatasi percepatan penyembuhan luka perineum dilakukan inovasi berupa pemberian telur rebus untuk mempercepat pemulihan jahitan luka perineum. Dalam jurnal penelitian Henny Novita (2017) Pengaruh konsumsi telur rebusan terhadap percepatan penyembuhan luka. Metode penelitian ini menggunakan Quasi Eksperimen, Analisa menggunakan chi square, Terdapat pengaruh konsumsi telur rebus ayam negeri terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Wilayah Tangerang Selatan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan perineum antara lain gizi, obat-obatan, keturunan, sarana dan prasarana, budaya dan keyakinan. Faktor gizi terutama protein sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum karena protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain, yaitu pertumbuhan, pemeliharaan jaringan tubuh, dan perbaikan jaringan. Protein yang bermutu tinggi, banyak terdapat pada protein hewani seperti daging, ikan, dan telur.

Telur merupakan jenis lauk pauk protein hewani yang murah, mudah ditemukan, ekonomis dan salah satu makanan paling padat nutrisi. Kandungan nutrisi telur utuh mengandung lebih dari 90% kalsium dan zat besi, satu telur mengandung 6 gram protein berkualitas dan 9 asam amino esensial. Nutrisi yang baik akan memfasilitasi penyembuhan dan menghambat atau bahkan menghindari keadaan malnutrisi. Zat besi dapat menggantikan darah yang hilang, sedangkan protein merupakan zat yang bertanggung jawab sebagai blok

pembangun otot, jaringan tubuh, serta jaringan tulang, namun tak dapat disimpan oleh tubuh, maka untuk menyembuhkan luka memerlukan asupan protein setiap hari.

Penulis berasumsi bahwa telur rebus yang dimakan ibu nifas 1 butir sehari dari setelah bersalin sampai 7 hari dapat membantu proses penyembuhan luka perineum ibu. Disini banyak faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum antara lain gizi, tradisi, personal hygiene, lingkungan, pengetahuan, dan cara perawatan. Pada penelitian ini, konsumsi makanan protein hewani seperti telur adalah salah satu faktor penentu dalam proses penyembuhan luka perineum. . Proses penyembuhan luka perineum akan melalui beberapa tahapan yaitu inflamasi, proliferasi, dan maturasi). Banyak faktor yang berperan dalam kesembuhan luka perineum, salah satu faktor yang berpengaruh adalah status gizi, hal ini berkaitan dengan proses penyembuhan luka perineum yang memang memerlukan zat-zat metabolisme salah satunya yaitu protein.

#### **5.2.4 Bayi Baru Lahir**

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bayi Ny "R" diawali dengan pengkajian pada tanggal 22 februari 2021 pukul 13.35 WIB. Dimana bayi baru lahir normal, PB 50 cm, BB 2700 gr, keadaan umum baik, IMD sudah dilakukan selama 1 jam dan berhasil.

Menurut M. Sholeh Kosim, bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat, evaluasi nilai *APGAR* dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Dari hasil pemeriksaan pada bayi baru lahir dengan BB 2700 gr, cukup bulan, dan tidak ada kelainan. Asuhan yang diberikan berupa pemberian salep mata, vitamin K dan HB<sub>0</sub>, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dan menganjurkan keluarga untuk memberikan susu kepada bayi sesering mungkin.

Menurut Saifuddin (2014) obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan, yang lazim digunakan adalah salep mata dan langsung dioleskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir. Menurut Nurjasm, E (2016) setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral.

Kunjungan neonatus I dilakukan pada tanggal 22 april 2021 pukul 18.35. WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, memandikan bayi pada pagi hari dan melakukan perawatan tali pusat, memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir dan mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin.

Menurut Marmi dan Kuku (2016) dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun asuhan yang diberikan, yaitu pemantauan tanda vital, pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, dan penyuluhan tanda bahaya pada bayi baru lahir sebelum bayi pulang.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir seperti pemantauan, perawatan dan konseling mengenai bayi baru lahir sudah dilakukan.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada tanggal 29 April 2021 pukul 10.00 WIB, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi, mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif dan untuk menyusui bayi sesering mungkin. Ibu mengatakan ibu menyusui bayi sesering mungkin saat bayi menginginkan ataupun payudara terasa penuh dan bayi sudah BAB warna kuning.

Peneliti berasumsi sesuai penelitian yang dilakukan oleh Dr. Waldi Nurhamzah, SPA warna feses kuning pada bayi menandakan bahwa feses normal (ASI penuh yaitu *foremilk* dan *hindmilk*) (Marmi dan Kuku, 2016). Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pemberian ASI penuh sudah dilakukan oleh ibu kepada bayi, hal ini dapat dilihat dari feses bayi yang berwarna kuning.

#### **5.1.5 Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana pada Ny "R" dilakukan setelah kunjungan nifas ke dua, dimana ibu sudah memutuskan kontrasepsi jenis apa yang akan ibu gunakan setelah mendapat penjelasan dari penulis mengenai jenis-jenis metode dan alat kontrasepsi serta kegunaannya.

Sesuai dengan (BKKBN,2015) keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usi ideal

melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak. Menurut Undang - Undang Republik Indonesia nomor 52 tahun 2009, Bab 1 pasal 1 ayat 8 ketentuan umum perkembangan (kependudukan dan pembangunan keluarga) keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Ashuhan keluarga berencana telah dilakukan kunjungan sebanyak satu kali. Pada kunjungan ini dijelaskan macam-macam KB, keuntungan serta kerugian dari masing-masing KB. Setelah dijelaskan macam-macam KB, sehingga ibu dan suami memutuskan menggunakan KB yang tidak mempengaruhi produksi ASI yaitu KB suntik 3 bulan. Kontrasepsi suntikan progestin merupakan kontrasepsi yang sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, dan cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. (Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2014). KB suntik 3 bulan adalah metode suntikan yang pemberiannya tiap 3 bulan sekali dengan cara penyuntikan secara IM sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormone progesteron dan estrogen pada wanita usia subur. Keuntungan dari KB suntik 3 bulan adalah efektifitas tinggi, baik untuk ibu yang menyusui, sederhana pemakaiannya, dapat mencegah kanker endometrium. Untuk kerugiannya adalah terdapat gangguan haid seperti amenorhea dan pusing dan sakit kepala serta penambahan berat badan (Handayani, 2011).

Penulis menelaskan tentang macam-macam KB yang boleh digunakan oleh ibu menyusui. Yang mana mengacu dari tujuan program KB yaitu untuk mengatur jarak kelahiran, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Disini penulis hanya bisa memberikan KIE pra konseling KB karena ibu ingin mengetahui alat kontrasepsi KB apa yang cocok untuk ibu menyusui. Dan ibu memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan