

Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" dengan Nyeri Punggung di Wilayah Kerja Puskesmas Lasepang Kabupaten Bantaeng

¹Sumarni, ¹Nurul Hidayah Bohari*, ¹Haerani

ABSTRAK

Pendahuluan Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bbl dan KB. Asuhan yang diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia utamanya di kabupaten Bantaeng puskesmas Lasepang **Metode** yang digunakan yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi pustaka dan studi dokumentasi. **Hasil** Pada Asuhan Kehamilan K1 didapatkan keluhan pada ibu yaitu nyeri punggung, asuhan yang diberikan untuk mengatasi masalah ibu yaitu Prenatal yoga. Dan pada KN 2 ibu sudah tidak memiliki keluhan. Pada Asuhan persalinan Ny"S" dilakukan 60 langkah APN berlangsung normal dan tidak mengalami penyulit, perdarahan ± 150 cc, kontraksi uterus baik. Pada asuhan BBL bayi lahir spontan cukup bulan dan sesuai masa kehamilan, berjenis kelamin laki-laki dengan apgar score 8/10, dengan berat lahir 3.600 gram. Pada KN 2 tidak ada keluhan. Pada KF 1 dan 2 ibu tidak ada keluhan. Pada asuhan KB Ny"S" menjadi akseptor KB implant. **Kesimpulan** tidak terdapat masalah/kelainan pada Ny"S" mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, bayi, Nifas dan KB terkait dengan hal tersebut maka Ny"S" dikategorikan dalam keadaan normal/fisiologis.

ABSTRACT

Introduction Comprehensive midwifery care is midwifery care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning. Care provided as a form of implementing midwives' functions, activities and responsibilities in providing services is one of the efforts to reduce MMR and IMR in Indonesia, especially in Bantaeng district, Lasepang Health Center. **Method** used are interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, literature studies and documentation studies. **Result** At K1 Pregnancy Care, there were complaints from mothers, namely back pain, care given to overcome maternal problems, namely Prenatal yoga. And on KN 2 the mother has no complaints. At Mrs "S" delivery care, 60 APN steps were carried out normally and did not experience complications, bleeding ± 150 cc, uterine contractions were good. In BBL care the baby was born spontaneously at term and according to gestational age, male with an Apgar score of 8/10, with a birth weight of 3,600 grams. On KN 2 there are no complaints. On KF 1 and 2 the mother had no complaints. In KB care Mrs "S" became a acceptor of KB implants **Conclusion** there are no problems/abnormalities with Mrs "S" starting from pregnancy care, childbirth, babies, postpartum and family planning related to this, Mrs "S" is categorized in a normal/physiological state.

¹Akademi Kebidanan Tahira Al Baeti

*korespondensi email:
nurul.nhoe@gmail.com

Kata Kunci:
Nyeri Punggung; Kehamilan;
Asuhan Kebidanan

Keywords:
Back Pain; Pregnancy; Midwifery
Care

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi dinegara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal Karena komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap hari. Salah satu target dibawah tujuan pembangunan berkelanjutan (TPB) 3 untuk mengurangi rasio kematian ibu bersalin global menjadi kurang dari 70/100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global (WHO, 2018).

Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah

perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (Pre-eklamsia dan eklamsia), komplikasi dari persalinan dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2018). World health organization (WHO) juga menjelaskan tentang definisi kehamilan atau yang dalam Bahasa Inggris disebut sebagai pregnancy. Menurut WHO, pregnancy atau kehamilan adalah proses Sembilan bulan atau lebih dimana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang didalam rahimnya (WHO, 2017).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi jika dibandingkan dengan Negara-Negara Association South East Asian (ASEAN). Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2015 tercatat 305/100.000 kelahiran hidup, terjadi penurunan apabila dibandingkan dengan tahun 2012 sebesar 359/100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2015). Penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (32%), hipertensi kehamilan (25%), infeksi (5%), partus lama (5%), dan abortus (1%), selain penyebab obstetric, kematian ibu yang disebabkan faktor lain (32%) (Depkes RI, 2015). Angka kematian bayi (AKB) dari tahun ketahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan (AKB) 24/1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2018).

Angka kematian ibu (AKI) sebanyak 103,00/100.000 kelahiran hidup di 448 kota yang ada di Provinsi Sulawesi Selatan. Kematian ibu tersebut ditinjau dari angka kematian ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas selama tahun 2017. Angka kematian ibu diperkirakan hanya mencapai (5%) dari 3000 kelahiran hidup sepanjang tahun 2017. Data tersebut dapat digunakan sebagai perbandingan dengan angka kematian ibu pada tahun selanjutnya (Profil DINKES SULSEL, 2017).

Dari hasil survey awal di Puskesmas Lasepang Kabupaten Bantaeng, jumlah ibu hamil pada tahun 2020 sebanyak 693 orang ibu hamil. Dari jumlah keseluruhan ada 61 orang ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung dan pada tahun 2021 mulai dari Januari-Oktober ibu hamil berjumlah 412 orang dan yang mengalami nyeri punggung sebanyak 58 orang ibu hamil (Puskesmas Lasepang Kabupaten Bantaeng).

Ibu hamil akan mengalami nyeri punggung ketika memasuki usia trimester II dan III, nyeri punggung bukanlah suatu hal yang fatal karena kemungkinan besar semua orang akan mengalami nyeri punggung terutama pada ibu yang sedang hamil. Ibu hamil yang mengalami nyeri punggung biasa akan mudah lelah, susah tidur dan mengeluh sesak nafas, karena peninggkatan tinggi fundus akibat janin yang semakin berkembang membuat beban tubuh lebih maju kedepan, dalam upaya menyesuaikan dengan beban yang berlebihan sehingga tulang belakang mendorong kearah belakang membentuk postur lordosis. Maka dari itu sebagian besar ibu hamil merasakan nyeri punggung pada saat memasuki trimester III.

Namun, adapun cara yang bisa dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan atau penanganan nyeri punggung pada ibu hamil salah satunya yaitu olahraga (Yoga). Yoga merupakan salah satu bentuk olahraga yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, karena dengan sering melakukan yoga akan menemukan gerakan-gerakan yang dapat meminimalkan bahkan menghilangkan ketidaknyaman yang sering dirasakan selama masa kehamilan salah satunya adalah nyeri punggung. Yoga prenatal adalah kegiatan yang mencakup latihan nafas, peregangan dan pose penguatan serta relaksasi, seorang ibu hamil mungkin mengalami ketidakseimbangan yang dapat mengakibatkan nyeri punggung dan leher kaku. Peregangan lembut dengan sedikit penekanan pada keseimbangan otot dan fleksibilitas akan membantu meringankan ketidaknyamanan dan membantu mengendurkan otot selama kehamilan (Tanjung Sri Rejeki, 2019).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami nyeri punggung, kemudian akan dilaksanakan asuhan kebidanan komprehensif, ANC, INC, PNC, Bayi, serta KB. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan cara wawancara, daftar pertanyaan yang akan diberikan dengan menggunakan alat tulis. Instrument pengumpulan data observasi dapat berupa alat-alat kesehatan (medis), instrument pengumpulan data dokumentasi dapat berupa rekam medik, buku KIA, foto serta video.

HASIL PENELITIAN

Hasil dari studi kasus yang dilakukan pada Ny'S' mulai dari ANC, INC, PNC, Bayi, serta KB. Berlangsung dengan normal dan baik.

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny'S' GIII PII A0 dengan Gestasi 38 minggu. Secara rutin melakukan ANC, pada trimester I ibu melakukan ANC sebanyak 2 kali, pada trimester II ibu melakukan ANC sebanyak 1 kali dan pada trimester III ibu melakukan ANC sebanyak 3 kali. Ny'S' mengatakan sudah mendapatkan suntik TT sebanyak 2 kali di Puskesmas Lasepang Kabupaten Bantaeng

Pada setiap pemeriksaan tanda-tanda vital Ny'S' berada didalam batas normal. Ukuran LILA Ny'S' adalah 29 cm, hal ini sesuai dengan (Pantiawati dan Sarwono, 2010) yang menjelaskan bahwa standar minimal untuk lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduktif adalah $\geq 23,5$ cm. Dengan demikian LILA Ny'S' dikategorikan dalam batas normal. Tinggi fundus uteri Ny'S' pada usia kehamilan 38 minggu adalah 2 jari di bawah prosesus xiphoideus (38 cm). Hal ini sesuai dengan (Walyani, 2015) yang menjelaskan bahwa tinggi fundus uteri pada kehamilan 38 hari adalah 2 jari di bawah prosesus xiphoideus. Dengan demikian Tinggi Fundus Uteri Ny'S' dikategorikan dalam batas normal.

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil dilakukan tes hemoglobin sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil, pemeriksaan protein urin untuk mengetahui adanya kandungan protein pada urin, pemeriksaan urin reduksi untuk mengetahui apakah ibu menderita diabetes melitus atau tidak, dan tes terhadap penyakit menular seksual (Kemenkes, 2015). Pada Ny'S' dilakukan pemeriksaan Hemoglobin dengan hasil 12 gr/dl. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes, 2013) yang menjelaskan bahwa ibu hamil dikatakan anemia bila pada trimester III kadar Hemoglobin $<10,5$ gr/dl dan normal jika >11 gr/dl. Dengan demikian dapat dikategorikan kadar Hemoglobin Ny'S' dalam batas normal.

Berdasarkan data di atas maka dapat ditegaskan diagnose kebidanan sesuai standar yaitu standar perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan menurut Kepmenkes RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007, yaitu GIIPIIA0, Gestasi 38 minggu, situs memanjang, punggung kiri, presentase kepala, BDP, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik. Pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya (Manuaba, 2013).

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensialnya saja tetapi juga harus dapat merumuskan tindakan

antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi, (Pebryanti, 2014). Pada kasus Ny”S” tidak diperlukan antisipasi masalah potensial.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ibu datang dengan keluhan sakit pada perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang sejak pukul 06:30 Wita (22 juni 2022) dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir pada pukul 06:30 Wita (22 juni 2022). Nyeri pada pinggang menjalar keperut bawah serta adanya pengeluaran lender bercampur darah yang dirasakan merupakan hal fisiologis pada ibu inpartu sesuai dengan Hidayat (2010) yang menjelaskan tanda inpartu yaitu terjadinya his persalinan yang menyebabkan pinggang terasa sakit yang menjalar keperut bagian bawah, dan bloodyshow atau pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina yang berasal dari lender kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar servikalis (servikalis kanalis pecah karena pergeseran ketika serviks membuka).

Persalinan kala II ibu mengatakan nyeri pada pinggang yang semakin kuat disertai ada dorongan untuk meneran, serta rasa ingin BAB dan ada pengeluaran air-air banyak dari jalan lahir. Hal ini sesuai dengan Marmi (2012) yang menjelaskan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina.

Persalinan kala III ibu mengatakan perutnya terasa mules kembali. sesuai dengan Marmi (2012) bahwa setelah bayi lahir kontraksi uterus beristirahat sebentar, beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Persalinan kala IV ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat adanya kontraksi uterus. Pemeriksaan dalam pada pukul 09:30 Wita, didapatkan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, portio teraba tipis, pembukaan 8 cm, kantong ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada molase, kepala turun hodge III. Sesuai yang dijelaskan Hidayat (2010) bahwa fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam pada primipara atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pengukuran antropometri berat badan 3.600 gram, panjang badan 49 cm, suhu 36,50C, pernapasan 50 kali/menit, heartrate 136 kali/menit, genitalia penis berlubang testis dalam scrotum, anus berlubang. Hal ini sesuai dengan Saifudin (2010) yang menjelaskan ciri-ciri dari bayi baru lahir normal adalah Berat badan 2.500-4.000 gram, Panjang lahir 48- 52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar lengan 11-12 cm, Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, bayi lahir langsung menagis, tonus otot bergerak aktif, Kulit kemerah-merahan.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan data obyektif, maka dapat ditegakkan diagnosa kebidanan sesuai Standar II yaitu standar perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan menurut Kemenkes RINo.938/Menkes/SK/VIII/2007 yakni Masalah dirumuskan

dengan kondisi klien dan diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan yaitu Bayi Baru Lahir Normal Cukup Bulan dan Sesuai Masa Kehamilan, Keadaan Umum Baik.

Memberikan injeksi vitamin K (phytomenadion) 0,5 cc secara IM pada paha kiri dan salep mata oxytetrasiklin 1% setelah 1 jam baruK lahir dan injeksi HB0 pada paha kanan 2 jam setelah lahir, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, ajari cara menyusui yang benar pada ibu, menganjurkan ibu untuk istirahat, menjaga pola makan, menjaga pola kebersihan diri, dan perawatan pada bayi baru lahir.

D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Hasil anamnesa pada kasus ini didapatkan Ny”S mengeluh perutnya masih terasa mules, dan ini merupakan ketidaknyamanan yang fisiologis pada ibu postpartum, hal ini karena kembalinya alat-alat reproduksi ke bentuk semula sehingga uterus berkontraksi dan menyebabkan rasa mules (Sulistyawati, 2010)

Pemeriksaan 2 jam postpartum, keadaan umum ibu baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda vital: Tekanan Darah: 100/70 mmHg, Suhu : 36,6oc, Pernapasan : 22 x/menit, Nadi : 74x/menit, ASI belum keluar semua dalam batas normal, sesuai dengan teori Walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya 139 MmHg, nadi 60-80 kali/menit, pernapasan 16-24 kali/menit dan suhu normal 36,5-37,50C. TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus sesuai dengan Ambarwati dan (Wulandari, 2010) yang menjelaskan tahapan masa nifas salah satunya Puerperium dini (immediatepostpartum periode) Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. berdasarkan pengkajian data subyektif dan data obyektif, maka dapat ditegakkan diagnosa kebidanan sesuai Standar II yaitu standar perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan menurut Kemenkes RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007 yakni Masalah dirumuskan dengan kondisi klien dan diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan yaitu postpartum normal hari pertama keadaan umum ibu baik.

Asuhan yang diberikan yaitu: menjelaskan pada ibu untuk tetap memperhatikan personal hygienenya, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi pendarahan, istirahat yang cukup serta mengajarkan cara menyusui yang baik dan benar. nifas sesuai teori yang dikemukakan oleh (Ambrawati, 2010) tentang perawatan lanjutan pada 2 jam postpartum.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Menginformasikan semua hasil pemeriksaan pada ibu. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan menerima informasi yang diberikan. Menjelaskan kepada ibu metode khusus yang dipilih ibu yaitu KB implant. Efektifitasnya mencegah ovulasi, tidak mengganggu produksi ASI mengentalkan lendir serviks dan mencegah sel telur menempel didinding rahim. Hal ini sesuai dengan Mulyani (2013) yang menjelaskan bahwa efektifitas dari KB implant salah satunya adalah mencegah ovulasi. Keuntungannya mempunyai tingkat keefektifan yang tinggi, tidak memerlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan panggul, tidak mengganggu produksi ASI dan aman bagi ibu menyusui, tidak mengganggu senggama, Mulyani (2013). Kerugian harus kembali ke tempat pelayanan kesehatan pada waktu yang sudah ditentukan, tidak mencegah dari infeksi menular seksual (IMS), (Mulyani, 2013). Efek samping perubahan siklus haid, kenaikan berat badan.

Memberikan pelayanan KB Implant sesuai standar prosedur tindakan penyuntikan. Hal ini sesuai dengan (Mulyani, 2013) yang menjelaskan bahwa memberikan pelayanan KB sesuai standar prosedur yaitu menyiapkan alat dan menjaga privasi pasien, telah menyiapkan alat dan menutup sampiran, hisap lidokain kedalam spoit, melakukan desinfeksi pada daerah yang akan disuntik yang dipasang implant menyuntikkan jarum secara intravena, melakukan aspirasi kemudian menyuntikkan secara perlahan, memasukkan trokar kelengan bawah dan melepas kapsul implant, membuang alat suntik bekas pakai pada tempat sampah yang sesuai, merapikan alat dan pasien, kemudian mencuci tangan, Menjadwalkan kunjungan ulang 3 tahun lagi.

KESIMPULAN

Tidak terdapat masalah/kelainan pada Ny”S” mulai dari asuhan kehamilan, INC, bayi, Nifas dan KB terkait dengan hal tersebut maka Ny”S” dikategorikan dalam keadaan normal/fisiologis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarawati. (2010). Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, (2017). Pofil Dinkes Sulawesi Selatan.
- Hidayat. (2010). Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemkes. (2013). Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Difasilitas Kesehatan Dan Rujukan.Edisi pertama kementerian kesehatan RI
- Manuaba. (2013). Gawat-Darurat Obstetri-Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan. Jakarta: EGC.
- Marmi. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta Pustaka Pelajar
- Mulyani. (2013). Menopause Akhir Siklus menstruasi Pada Wanita Usia Pertengahan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pebriyanti. (2014). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. P G1P1Ao umur 28 tahun UK 12 minggu dengan abortus inkomplitus di RS kasih ibu Surakarta. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi DIII Kebidanan Stikes Kusuna Husada Surakarta.
- Saifuddin. (2010). Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB. Jakarta EGC
- Sulistyawati. (2010). Asuhan Kebidanan Pada Masa Bersalin. Jakarta: Salemba Medica
- Tanjung, Sri Rejeki., Fitriani, Yuni. (2019). Pengaruh Yoga Prenatal Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III Di Lia Azzahra Mom and Baby Spa Tegal. Indonesia jurnal Kebidanan. Vol 3 No. 2
- Walyani. (2015). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.Yogyakarta Pustaka Barupess.
- Wulandari. (2010). Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- WHO. (2017). Kehamilan. World Health Organization, (2017).
- WHO. (2018). Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. World Bank.