

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" Dengan Nyeri Punggung Di PMB "N" Kabupaten Bandung Tahun 2022**Ai Nur Azizah¹, Yosi Oktri², Neng Suaidah³, Niknik Nursifa⁴**¹Prodi DIII Kebidanan, STIKes Budi Luhur Cimahi²Prodi DIII Kebidanan, STIKes Budi Luhur Cimahi³Praktik Mandiri Bidan⁴Prodi DIII Kebidanan, STIKes Budi Luhur Cimahi**Koresponden: Yosi Oktri**

Alamat: Jalan Kerkof No.243, Kota Cimahi; yosi.oktri@gmail.com

ABSTRACT

The occurrence of pregnancy is the process of fertilization or fertilization where the female egg or ovum meets the male germ cell or spermatozoa, from the fertilization process cell division (zygote) occurs. Research method : to provide comprehensive midwifery care to Mrs. "A" G3P2A0 with back pain discomfort at PMB "N" Bandung Regency in 2022. The design of this study used a case study approach conducted on Mrs. "A" G3P2A0 starting at 37 gestational age week 1 day up to KF4, KN3 and KB. Time and implementation of research conducted in November – December 2022 at PMB "N". Methods of data collection by interviews, observation, and documentation studies. Result: comprehensive midwifery care that was carried out went on normally without any complications or complications. During her pregnancy, Mrs. "A" experienced back pain discomfort in the third trimester. Massage effleurage was carried out to relieve back pain. Conclusion : After 5 interventions were carried out, namely with the frequency of effleurage massage starting on the first day of the visit to PMB and was carried out again on day 3, day 5, day 6 and day 7 after the visit to PMB. After the Massage effleurage intervention, Mrs. "A" had less back pain and the mother said she felt comfortable and more relaxed.

Keywords: waist Pain, Massage effleurage**ABSTRAK**

Terjadinya kehamilan adalah proses pembuahan atau fertilisasi bertemunya sel telur atau ovum wanita dengan sel benih atau spermatozoa pria, dari proses pembuahan tersebut terjadilah pembelahan sel (zigot). Tujuan penelitian : memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "A" G3P2A0 dengan ketidaknyamanan nyeri punggung di PMB "N" Kabupaten Bandung Tahun 2022. Rancangan pada penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus yang dilakukan pada Ny. "A" G3P2A0 dimulai dari usia kehamilan 37 minggu 1 hari sampai dengan KF4, KN3 dan KB. Waktu dan pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan November – Desember 2022 di PMB "N". Metode pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Hasil : asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan berlangsung normal tanpa adanya penyulit maupun komplikasi. Pada masa kehamilan Ny. "A" mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung di trimester III dilakukan asuhan *Massage effleurage* untuk meredakan nyeri punggung. Simpulan : Setelah dilakukan intervensi sebanyak 5 kali yaitu dengan frekuensi *Massage effleurage* dimulai pada hari pertama kunjungan ke PMB dan dilakukan kembali pada hari ke 3, hari ke 5, hari ke 6 dan hari ke 7 setelah kunjungan ke PMB. Setelah dilakukan intervensi *Massage effleurage* nyeri punggung pada Ny. "A" berkurang dan ibu mengatakan merasa nyaman serta lebih rileks.

Kata kunci: Nyeri Punggung, *Massage effleurage***PENDAHULUAN****Latar Belakang**

Terjadinya kehamilan adalah proses pembuahan atau fertilisasi bertemunya sel telur atau ovum wanita dengan sel benih atau spermatozoa pria, dari proses pembuahan tersebut terjadilah pembelahan sel (zigot). Nidasi atau implantasi zigot tersebut pada dinding saluran reproduksi (pada keadaan normal, implantasi pada lapisan endometrium dinding kavum uteri) pembuahan dan perkembangan zigot-embrio-janin menjadi bakal individu baru. [1]

Ibu hamil akan mengalami perubahan fisik dan psikologi. Pada masa kehamilan uterus mengalami pembesaran seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, dan juga terjadi perpindahan pusat gravitasi ke arah depan hingga ibu hamil diharuskan menyesuaikan posisi saat berdiri dan bergantung pada kekuatan otot. Ketika posisi ibu hamil tidak tepat, dan berat badan yang meningkat memicu terjadi peregangan dan kelelahan otot pada bagian punggung yang akan mengakibatkan nyeri pada daerah punggung bagian bawah. [2]

Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling umum dirasakan oleh ibu hamil trimester III selama masa kehamilan. Nyeri punggung yang terjadi pada kehamilan trimester III seiring dengan membesarnya rahim dengan adanya pertumbuhan janin titik berat tubuh lebih condong ke depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisinya

untuk mempertahankan keseimbangan, akibatnya tubuh akan berusaha menarik bagian punggung agar lebih ke belakang, tulang punggung bagian bawah pun lebih melengkung (lordosis) serta otot-otot tulang belakang memendek. [3]

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2011) Prevalensi nyeri punggung bawah saat kehamilan di Australia dilaporkan sebanyak 70%. Prevalensi nyeri punggung bawah pada ibu hamil pada usia kehamilan lebih dari 21 minggu di Malaysia terdapat 36,5% dengan nyeri ringan, 46% untuk nyeri sedang, dan 17,5% untuk nyeri berat. [4]

Angka prevalensi nyeri punggung yang tinggi selama kehamilan telah dilaporkan di Eropa, Amerika, Australia, China, termasuk daerah pegunungan di Taiwan dan daerah pedesaan Afrika serta di antara wanita kelas atas di Nigeria. Diantara wanita yang mengalami nyeri punggung selama kehamilan, sekitar 16% telah melaporkan lokasi nyeri punggung selama 12 minggu kehamilan pertama, 67% pada minggu ke-24, dan 93% pada minggu ke-36. [5] Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 869 ibu hamil di Amerika Serikat, Inggris, Norwegia dan Swedia menunjukkan prevalensi nyeri punggung bawah pada ibu hamil sekitar 70-86%. [6] Hasil penelitian Ramachandra (2017) di India menyatakan bahwa prevalensi nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III yaitu 33,7% terjadi pada 261 wanita hamil. [7]

Nyeri punggung bawah yang dialami ibu hamil berdasarkan laporan Profil Data Kesehatan Indonesia tahun 2015 terdapat 5.298.285 orang ibu hamil di Indonesia, di wilayah Provinsi Jawa Barat jumlahnya ada 314.492 orang, di wilayah kota Bandung 53.734 orang ibu hamil mengalami nyeri punggung bawah. [7]

Angka kejadian nyeri punggung pada ibu hamil di Indonesia mencapai 60-80%. [6] Ibu hamil yang mengalami nyeri punggung terjadi pada usia kehamilan memasuki 14-22 minggu sekitar 62%. Nyeri pada punggung selama kehamilan bervariasi antara 35-60%. Kejadian nyeri punggung pada ibu hamil trimester III terjadi baik itu nyeri sedang maupun nyeri ringan. Didapatkan bahwa 68% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas sedang, dan 32% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas ringan. Nyeri punggung yang dirasakan pada ibu hamil trimester III terjadi akibat adanya perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. [2].

Menurut penelitian Nadia Faradilla (2019), terdapat 65% ibu hamil Trimester III yang mengalami nyeri punggung, tujuan penelitian menganalisis efektifitas teknik *massage effleurage* menunjukkan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan teknik *massage effleurage* dan teknik relaksasi terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. [7] Menurut penelitian Setiawati (2019), di Klinik Pratama Widuri Sleman tentang Pijat *Effleurage* menunjukkan bahwa ada pengaruh Pijat *Effleurage* terhadap pengurangan nyeri punggung ibu hamil. [8] Hasil penelitian yang berjudul "Teknik *Effleurage* dan Kompres Hangat Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil" yang dilakukan oleh Selvia David Richard 2017, menunjukkan bahwa teknik *effleurage* dan kompres hangat efektif menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Kedua terapi tidak ada perbedaan efektivitasnya, sehingga kedua teknik bisa dilakukan untuk menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. [9]

Menurut penelitian Putu Dyah Pramesti Cahyani (2020), paritas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri punggung bawah pada kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar paritas responden adalah multigravida sebanyak 66,7%. Multigravida telah mengalami kehamilan lebih dari satu kali. Kehamilan sebelumnya akan menyebabkan peregangan pada otot dan sendi. Otot menjadi lebih kendur dan sendi menjadi lebih regang, sehingga pada kehamilan berikutnya, otot dan sendi tidak sekuat seperti kehamilan pertama (primigravida). Otot dan sendi yang tidak kuat menerima beban selama hamil akan mengalami stress sehingga terjadi nyeri punggung. Ibu hamil yang memiliki paritas tinggi yaitu lebih atau sama dengan empat (grande multi gravida) lebih beresiko mengalami nyeri punggung. [10]

Berdasarkan data di PMB "N" dari 82 ibu hamil trimester III ada sebagian besar 68 orang (73,58%) mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung. Penulis melakukan pengkajian pada Ny."A" saat kunjungan ulang usia kehamilan 37 minggu 1 hari dan setelah dilakukan pengkajian, ternyata Ny."A" mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif sebagai upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Adapun tujuan studi kasus ini adalah mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."A" G3P2A0 dengan ketidaknyamanan nyeri punggung di PMB "N" Kabupaten Bandung Tahun 2022.

Tujuan Khusus

Mampu memberikan asuhan kebidanan masa kehamilan dengan ketidaknyamanan nyeri punggung pada Ny."A" G3P2A0 di PMB "N" Kabupaten Bandung Tahun 2022.

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny."A" di PMB "N" Kabupaten Bandung Tahun 2022

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dan kontrasepsi pada Ny."A" di PMB "N" Kabupaten Bandung Tahun 2022

Mampu memberikan asuhan pada bayi baru lahir pada Ny."A" di PMB "N" Kabupaten Bandung Tahun 2022

Mampu mendokumentasikan semua hasil temuan dan asuhan tindakan kebidanan yang telah dilaksanakan pada Ny."A" G3P2A0 dengan nyeri punggung di PMB "N" Kabupaten Bandung Tahun 2022

METODE

Rancangan pada penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus yang dilakukan pada Ny."A" G3P2A0 dimulai dari usia kehamilan 37 minggu 1 hari sampai dengan KF4, KN3 dan KB. Dalam asuhan kebidanan ini persiapan yang dilakukan ialah melaksanakan wawancara langsung kepada ibu serta suami pada kunjungan ulang kehamilan selaku pengkajian informasi dini meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat kesehatan bunda serta keluarga, riwayat perkawinan, riwayat keluarga berencana, pola kebiasaan, dan riwayat psikososial serta budaya. Observasi dilakukan pada tiap kunjungan dalam wujud pemeriksaan kepada ibu lewat inspeksi, palpasi, auskultasi dan pada kunjungan kedua kehamilan didukung dengan terdapatnya pengecekan USG. Penerapan pengecekan pula dicoba mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, balita baru lahir serta KB secara komprehensif. Perlengkapan yang digunakan dalam riset ini merupakan format pengkajian, buku KIA, perlengkapan pengecekan kehamilan lengkap serta lembar catatan pertumbuhan. Menunjang hasil pengamatan optimal, hingga periset memakai dokumen pendukung. Dokumen ialah catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumen pendukung ini berbentuk informasi yang diperoleh dari buku KIA. Memberikan penjelasan sebelum penelitian kepada Ny."A" kemudian setelah Ny."A" mengerti dan bersedia diberikan asuhan, maka dilakukan penandatanganan informed consent. Lokasi penelitian yang di ambil adalah PMB "N" Kabupaten Bandung. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November – Desember 2022.

Sebelum melakukan penelitian, sudah disetujui permohonan izin penelitian dari STIKes Budi Luhur Cimahi yang akan ditunjukkan ke tempat penelitian dan telah mendapat surat Laik Etik dengan nomor.102/D/KEPK-STIKes/V/2023.

HASIL

Masa kehamilan Ny."A" mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung bawah di trimester III, kemudian diberikan intervensi *massage effleurage*. *Massage effleurage* ini dilakukan sebanyak 5 kali dalam waktu 1 minggu dengan durasi ± 10 menit, dimulai dari usia kehamilan 37-38 minggu. Asuhan yang diberikan secara kontak (di PMB) sebanyak 2 kali dan 3 kali dilakukan secara langsung kunjungan ke rumah dengan pijatan dibantu oleh suami yang sebelumnya sudah diberikan video cara melakukan *Massage effleurage*. Setelah dilakukan intervensi sebanyak 5 kali yaitu dengan frekuensi *Massage effleurage* dimulai pada hari pertama kunjungan ke PMB dan dilakukan kembali pada hari ke 3, hari ke 5, hari ke 6 dan hari ke 7 setelah kunjungan ke PMB. Setelah dilakukan intervensi *Massage effleurage* nyeri punggung pada Ny."A" berkurang dan ibu mengatakan merasa nyaman serta lebih rileks.

PEMBAHASAN

1. Asuhan masa kehamilan

Asuhan kehamilan yang diberikan oleh bidan merupakan komponen penting dalam deteksi dini masalah kehamilan dan mendukung kesehatan ibu. Ny."A" sudah dilakukan pelayanan 10 T untuk memantau dan memastikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai standar pelayanan yang harus dilakukan tenaga kesehatan. Ny "A" sudah melakukan kunjungan sebanyak 8x ke bidan dan 1x ke dokter dan sesuai dengan buku KIA 2020 yaitu periksa kehamilan minimal 6x ke bidan dan 2x ke dokter selama kehamilan sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Kunjungan ANC yang tidak mencukupi dapat menyebabkan ibu maupun janin berada dalam bahaya, seperti jika mengalami pendarahan saat hamil. Untungnya pada kasus Ny."A" tidak ditemukan komplikasi maupun tanda bahaya pada masa kehamilan. [13]

Pelayanan kesehatan profesional menggunakan pendekatan langsung dan komunikasi yang lebih mendalam untuk memberikan dukungan psikologis serta membantu mengurangi kecemasan yang mereka alami selama kehamilan. Kecemasan ini meliputi kecemasan pada masa kehamilan, masa persalinan, dengan perawatan berkelanjutan untuk membantu ibu merasa nyaman, aman, dan percaya diri. Ketika ibu sudah percaya diri dalam menjalani masa kehamilan akan siap baginya menghadapi persalinan. Sesuai dengan teori Mellyana (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan, dukungan positif dari pasangan dan keluarga menumbuhkan rasa percaya diri sehingga istri akan mengalami sikap yang kuat untuk menjalani proses kehamilan dan persalinan.

Pada masa kehamilan Ny."A" mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung di trimester III, tetapi tidak mengganggu aktivitas sehari-harinya. Secara teoritis, nyeri punggung adalah kondisi fisiologis yang mempengaruhi semua wanita hamil, namun, jika tidak diobati, itu juga dapat menimbulkan risiko bagi ibu. Ketidaknyamanan sakit pinggang dapat disebabkan oleh perubahan hormonal, penambahan berat badan, pertumbuhan bayi, dan perubahan postur tubuh. Menurut pengertian efek nyeri punggung pada ibu hamil mungkin akan mengalami masalah tidur selama kehamilan, yang akan membuatnya lelah, mudah tersinggung, dan tidak nyaman saat melakukan tugas sehari-hari. Hal ini akan mengakibatkan janin menjadi fetal distress dan asfiksia dimana keadaan ibu akan berpengaruh pada kondisi janin yang dikandungnya, menghambat mobilitas, dan bagi ibu yang sudah mempunyai anak akan menghambat merawat anaknya. [10]

Dalam hal ini penulis kemudian menyarankan intervensi *massage effleurage* untuk meredakan nyeri punggung. *Massage effleurage* ini dilakukan sebanyak 5 kali dalam waktu 1 minggu dengan durasi ± 10 menit, dimulai dari usia kehamilan 37-38 minggu.

Asuhan yang diberikan secara kontak (di PMB) sebanyak 2 kali dan 3 kali dilakukan secara langsung kunjungan ke rumah dengan pemijatan dibantu oleh suami yang sebelumnya sudah diberikan video cara melakukan *Massage effleurage*. Setelah dilakukan intervensi sebanyak 5 kali yaitu dengan frekuensi *Massage effleurage* dimulai pada hari pertama kunjungan ke PMB dan dilakukan kembali pada hari ke 3, hari ke 5, hari ke 6 dan hari ke 7 setelah kunjungan ke PMB. Setelah dilakukan intervensi *Massage effleurage* nyeri punggung pada Ny."A" berkurang dan ibu mengatakan merasa nyaman serta lebih rileks. Selain mengurangi nyeri punggung, *Massage effleurage* juga bisa membuat otot menjadi rileks serta dapat memperbaiki kualitas tidur.

Hasil penelitian yang berjudul "Teknik *Effleurage* dan Kompres Hangat Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil" yang dilakukan oleh Selvia David Richard (2017), menunjukkan bahwa teknik *effleurage* dan kompres hangat efektif menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Namun kedua terapi tidak ada perbedaan efektivitasnya, sehingga kedua teknik bisa dilakukan untuk menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. [9]

2. Asuhan masa persalinan

Ny."A" bersalin pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari. Hal ini sejalan dengan teori bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran janin pada usia kehamilan (37-42 minggu). [19]

a. Kala I

Kala I dimulai dengan kontraksi uterus dan dilatasi serviks, berlanjut sampai uterus membuka sempurna (10 cm). Ny. "A" datang ke PMB "N" pada tanggal 17 November 2022 pukul 20.30 WIB dengan keluhan mulas menjalar ke pinggang sejak jam 17.00 WIB, ada pengeluaran darah bercampur lendir dari jalan lahir dan gerakan janin aktif. Hasil pemeriksaan DJJ 143 x/menit, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 41 detik, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, dan ketuban masih utuh.

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul "Pengaruh pemberian kurma terhadap kemajuan persalinan di rumah sakit aura syifa Kabupaten Kediri" yang dilakukan oleh Lely Ayu Permata Addini (2020), menunjukkan bahwa Pada persalinan normal, berlangsung selama 18 jam tanpa diikuti adanya komplikasi dari ibu maupun janin. Persalinan dibagi menjadi 4 kala, pada kala I dimulai saat awal persalinan sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang terbagi menjadi dua fase yakni laten (8 jam) dan aktif (7 jam), pada kala II yakni pembukaan lengkap sampai bayi lahir, pada kala III bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan kala IV yakni lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah persalinan berlangsung. [24]

Berdasarkan teori, lama kala I persalinan multipara berlangsung selama 10 jam. Jika kontraksi dimulai pada pukul 17.00 WIB dan lengkap pukul 23.30 maka lama kala I fase aktif Ny."A" adalah 6 jam 30 menit. [19]

Dapat disimpulkan bahwa kala I fase aktif persalinan Ny."A" berjalan normal dan tidak ada komplikasi apapun.

b. Kala II

Proses persalinan Ny."A" Kala II ditegakan saat pembukaan lengkap (10 cm) pada pukul 23.30 WIB. Proses persalinan Kala II Ny."A" berlangsung 16 menit, karena kontraksi yang baik, ibu dapat mengedan dengan baik dan benar sesuai yang dianjurkan, suami dari ibu yang 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. [24]

Kala II dimulai saat serviks sudah membuka penuh dan berakhir saat bayi lahir, menurut Widyastuti (2017) menggambarkan tanda-tanda persalinan sebagai nyeri pinggang khas yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, intervalnya lebih pendek dan kekuatannya lebih besar, berdampak pada perubahan serviks, bertambah kuat, dan mengeluarkan lendir darah. [19]

Dapat disimpulkan bahwa hal ini sesuai dengan teori lama waktu pada kala II multipara yaitu 1 jam. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan proses kala II Ny."A".

c. Kala III

Dimulai pada pukul 23.46 WIB, saat bayi Ny."A" lahir dan plasenta belum keluar. Penulis memulai perawatan aktif untuk Ny."A" selama kala III dengan injeksi oksitosin 10 IU 1 menit setelah bayi lahir, dan rahim mengeras dan membulat. Tali pusat kemudian dipotong dan dijepit 3-5 cm di depan vulva, plasenta lahir secara alami, kotiledon dan selaput ketuban lengkap, dan tidak terjadi ruptur perineum. Kala III Ny."A" berlangsung sekitar 10 menit.

Setelah bayi lahir lakukan segera manajemen aktif kala III, Pengeluaran plasenta merupakan bagian dari manajemen aktif kala III dalam persalinan. Kontraksi uterus yang efektif mempercepat pengeluaran plasenta, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangandarah kemudian pastikan bahwa janin yang dilahirkan adalah tunggal dan tidak ada janin selanjutnya

yang harus dilahirkan, setelah dipastikan bahwa janin tunggal, langkah selanjutnya adalah manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III dilakukan untuk mencegah masalah selama proses kelahiran plasenta dan sesudahnya. Berdasarkan hasil penelitian klinis menunjukkan bahwa manajemen aktif kala III persalinan dapat menurunkan angka kejadian perdarahan postpartum, mengurangi lamanya kala III dan mengurangi penggunaan transfuse darah dan terapi oksitosin. WHO telah merekomendasikan kepada semua dokter dan bidan untuk melaksanakan manajemen aktif kala III, apabila manajemen aktif kala III dapat dilakukan dengan benar dan sistematis diharapkan kala III dan selanjutnya akan dapat dilewati dengan aman. [25]

Menurut JNPK-KR (2017), manajemen aktif kala III terdiri dari pemberian oksitosin segera, kontrol tali pusat, dan pijat rahim segera setelah plasenta lahir. Jika plasenta belum lahir setelah 30 menit perawatan aktif kala III, periksa kandung kemih dan lakukan pemasangan kateter. Berikan 10 unit oksitosin jika ada tanda- tanda pelepasan plasenta. [19]

Dapat disimpulkan bahwa hal ini sesuai dengan teori, lama kala III pada Ny."A" berlangsung selama 10 menit, menurut teori lamanya kala III yaitu 5-30 menit setelah bayi lahir.

d. Kala IV

Kala IV berjalan lancar sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam postpartum. Kala IV berjalan secara normal. Hal ini disebabkan mobilisasi dini Ny."A" secara bertahap selama 2 jam postpartum, kepatuhan ibu terhadap anjuran bidan untuk menghindari retensi kandung kemih, mampu melakukan mobilisasi dini secara bertahap dari mulai miring ke kiri, ke kanan, duduk, turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri. Pada 1 jam pertama Ny."A" berhasil melakukan IMD. Ibu dapat menyusui bayinya dengan tepat dan benar pada satu jam pascapersalinan. Pada saat dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam jumlah perdarahan Ny."A" sebanyak 200cc. Setiap kegiatan yang diamati pada tahap pertama didokumentasikan dalam SOAP, dan setiap tindakan yang disaksikan pada tahap kedua dan ketiga didokumentasikan dalam partograf. [19]

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berkaitan dengan produksi hormon oksitosin, dimana hormon tersebut akan membantu rahim berkontraksi sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi jumlah darah kala IV pada ibu. Diharapkan jumlah Ibu bersalin yang menyusui pada menit-menit pertama sampai satu jam kelahiran dapat meningkat, karena IMD memberikan banyak manfaat bagi bayi dan Ibu. Apabila segera menyusui setelah melahirkan dapat menurunkan kematian Ibu sebesar 17-22%. [26]

Menurut Roesli (2013) manfaat IMD bagi ibu adalah mempercepat involusi uterus sehingga mengurangi jumlah darah kala IV post partum. Ini karena pengaruh hormon oksitosin ditandai dengan rasa mules karena rahim berkontraksi, hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin. [26]

Dapat disimpulkan bahwa hal ini sesuai dengan teori bahwa jumlah darah Ny."A" sebanyak 200 cc, kehilangan darah pasca persalinan yang masih dianggap dalam batas normal adalah maksimal 300 ml, jika darah lebih dari 300 ml maka hal tersebut dapat berdampak tidak baik bagi ibu dan bayi. Dampaknya seperti ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun dari kondisi sebelumnya dan syok hipovolemik.

e. Asuhan masa nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung 6 minggu. [20]

Ny."A" melakukan kunjungan sebanyak empat kali setelah melahirkan, yaitu 6 jam setelah melahirkan, 3 hari kemudian, 32 hari kemudian dan 42 hari kemudian. Sudut pandang penulis tentang kunjungan nifas sangat penting, karena masalah nifas dapat dideteksi dengan kunjungan nifas. Menurut kebijakan Program Nasional Masa Nifas paling sedikit dilakukan empat kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk mengevaluasi kesehatan ibu dan bayi, mencegah kemungkinan komplikasi masalah kesehatan yang dihadapi ibu nifas dan bayinya, dan mendiagnosis kemungkinan komplikasi postpartum. [20]

Pada kunjungan ke I (6 jam) Ny."A" tidak ditemukan adanya kendala atau penyulit apapun. Ny."A" sudah melakukan ambulasi duduk dan jalan ke kamar mandi. Mobilisasi akan membantu otot rahim bekerja dengan baik sehingga kontraksi uterus berjalan normal. Masa nifas membutuhkan tambahan kalori sebesar 500kcal/hari untuk menunjang proses laktasi dan involusi uterus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi paritas maka makin cepat pengeluaran lochea tetapi karena fungsi otot rahim ibu multipara sudah menurun, maka proses involusi akan berjalan lambat. [27]

Pada kunjungan ke II (3 hari) Ny."A" tidak ditemukan adanya kendala atau penyulit apapun. Selama di rumah Ny."A" mengonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan serta makanan yang mengandung karbohidrat. Sehingga proses aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara istirahat dan aktivitas.

Pada kunjungan ke III (32 hari) Ny."A" tidak ditemukan adanya kendala atau penyulit apapun. Pada saat kunjungan menjelaskan kembali kepada ibu untuk segera ber kb dan memberi konseling pada ibu agar tetap memberikan asi eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan.

Pada kunjungan ke IV (42 hari) Setelah dijelaskan macam-macam alat kontrasepsi pada kunjungan masa nifas ke 4, Ny."A" memilih menggunakan kontrasepsi suntik atas kesepakatan bersama suaminya. Suntik yang digunakan oleh Ny."A" yaitu suntik 3 bulan yang hanya mengandung hormon progesteron sehingga tidak berpengaruh terhadap produksi ASI.

Dapat disimpulkan bahwa hal ini sesuai dengan teori bahwa masa nifas Ny."A" berjalan normal dan tidak ada komplikasi apapun.

f. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. A memiliki berat badan 3500 gram saat lahir pada usia kehamilan 38 minggu (cukup bulan). Hal ini sejalan dengan kepercayaan bahwa bayi pada umumnya adalah bayi yang lahir antara usia kehamilan 37 dan 42 minggu, dengan berat lahir antara 2500 dan 4000 gram.

Pemeriksaan bayi Ny. A dilakukan sebanyak tiga kali, dengan kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam pada bayi baru lahir, kunjungan kedua dilakukan 3 hari setelah bayi lahir pada tanggal 21 November 2022, dan kunjungan ketiga berlangsung 32 hari setelah bayi lahir pada tanggal 19 Desember 2022.

Pada kunjungan ke I (6 jam), bayi telah mendapatkan ASI awal, tali pusat terbungkus kasa steril dan kehangatan bayi terjaga. Hal ini sesuai dengan teori, yaitu pemberian inisiasi menyusui dini (IMD) dengan melakukan hubungan antara ibu dan BBL yang bertujuan untuk menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia Bayi Ny."A" mengalami Inisiasi Menyusui Dini sesaat setelah lahir dan diberi salep mata, yang sejalan dengan anggapan tersebut. Salep atau obat tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah prosedur IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir, menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. [26]

Bayi Ny."A" diberikan Vitamink K 1 mg secara intramuskular pada 1/3 luar paha kiri atas untuk mencegah perdarahan diotak. Hal ini sesuai dengan hipotesis dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial yang menyatakan bahwa untuk mencegah perdarahan pada neonatus akibat kekurangan Vitamin K, maka dilakukan penyuntikan Vitamin K1 secara intramuskular pada bagian luar 1/3 kiri.

Bayi Ny."A" dimandikan dan dirawat untuk perawatan tali pusat setelah 6 jam, dan diberikan vaksin Hb-0 untuk menghindari infeksi Hepatitis B. Vaksin hepatitis B efektif dalam mencegah penyakit hepatitis B pada bayi, terutama melalui jalur ibu-bayi. Bayi usia 0-7 hari setelah melahirkan harus diimunisasi hepatitis B.

Pemeriksaan neonatus dilakukan untuk memantau kesehatan fisiologis dan psikologis bayi baru lahir, mendeteksi masalah, dan merawat atau merujuk bayi jika timbul komplikasi. Bayi Ny."A" tidak melihat masalah pada kunjungan neonatal, seperti tersedak ASI atau bayi demam. Dan bayi dapat menyusui dengan baik, diberi ASI setiap dua jam sesuai instruksi bidan, dan menghabiskan banyak waktu di bawah sinar matahari.

Imunisasi telah dibahas sesuai Buku KIA, dan ibu disarankan untuk melengkapi semua imunisasi untuk bayinya, dimulai dengan Hb-0 saat lahir dan berlanjut melalui imunisasi dasar dan lanjutan. Bayi Ny. "A" sudah mendapat imunisasi dua kali yaitu imunisasi Hb0 6 jam setelah melahirkan dan imunisasi BCG dan Polio tetes 1 tanggal 19 Desember 2022, dan dalam keadaan sehat tidak ada keluhan. [20]

Pada kunjungan ke II (3 hari) bayi dalam kondisi baik, tidak terdapat kelainan apapun, tali pusat belum lepas pada hari ke-3. Berdasarkan penelitian bahwa waktu pelepasan tali pusat pada bayi paling banyak pada hari ke 5-10 (Muliawati, dkk, 2015).

Pada kunjungan ke III (32 hari) bayi dalam kondisi baik, tidak terdapat kelainan apapun, tali pusat sudah lepas pada hari ke-7 dan berat badan bayi naik menjadi 4200 gram. Berat badan bayi normal umumnya naik 170-220 gram per minggu atau 450 – 900 gram per bulan selama beberapa bulan pertama. [28]

KESIMPULAN

Berdasarkan analisa yang telah dilakukan dari studi kasus tentang asuhan kebidanan masa kehamilan, persalinan, nifas, bbl dari kontrasepsi pada Ny."A" G3P2A0 di PMB "N" Kabupaten Bandung Tahun 2022, maka penulis menyimpulkan :

1. Kehamilan

Ny."A" mengalami ketidaknyamanan pada trimester III yaitu nyeri punggung dan telah diberikan asuhan *massage effleurage* sehingga ibu merasa nyaman karena relaksasi dan berkurangnya nyeri.

2. Persalinan

Pada masa persalinan Ny."A" berlangsung dengan normal tanpa adanya penyulit maupun komplikasi yang menyertai selama proses persalinan

3. Masa Nifas

Pada masa nifas Ny."A" berlangsung dengan normal tanpa adanya penyulit maupun komplikasi yang menyertai selama masa nifas.

4. Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL yang diberikan pada bayi Ny."A" berlangsung dengan normal tanpa adanya penyulit maupun komplikasi yang menyertai selama pemberian asuhan pada BBL.

5. Kontrasepsi

6. Ny."A" memilih menggunakan kontrasepsi suntik atas kesepakatan bersama suaminya setelah diberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi.

7. Pendokumentasian

Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP

DAFTAR PUSTAKA

1. A. Biran, "Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi," Jakarta, 2016, pp. 1-17.
2. F. Arini Purnama, "Kombinasi Teknik Effleurage dan Terapi akupresur untuk Menurunkan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil," *Jurnal bidan cerdas*, vol. 3, pp. 137-145, 2021.
3. Vidayanti, "Pengaruh Massage Effleurage Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester Iii," *Bunda Edu-Midwifery Journal (Bemj)*, 2018.
4. K. D. Purnamasari, "Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii," *Midwifery Journal Of Galuh University*, Vol. 1, 2019.
5. Setyawati, "Perbedaan Intensitas Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Sebelum Dan Sesudah Melakukan Senam Hamil," 2020.
6. Mega Fajar Wati, "Pengaruh Masase Effleurage Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester Iii," *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Pp. 25-29, 2022.
7. I. Setiawati, "Efektifitas Teknik Massage Effleurage Dan Teknik Relaksasi Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii," Vol. 1, Pp. 1-7, 2019.
8. Nadia Faradilla, "Pijat Effleurage Pada Nyonya Wdalam Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan Di Klinik Pratama Widuri Sleman," *Jurnal Kesehatan*, Vol. 1, Pp. 62-70, 2021.
9. S. D. Richard, "Tehnik Effleurage Dan Kompres Hangat Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil," *Jurnal Stikes Rs Baptis Kediri*, Vol. 2, 2017.
10. Cahyani, "Intensitas Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester Iii Yang Melakukan Prenatal Yoga," 2020.
11. Yuanita Syaiful, Asuhan Keperawatan Kehamilan, Surabaya: Cv.Jagad Publishing, 2019.
12. M. Ronalen Br. Situmorang, Asuhan Kebidana Pada Kehamilan, Jawa Timur : Cv.Pustaka El Queena, 2021.
13. Indonesia, "Permenkes," 2021. [Online]. Available: https://www.jogloabang.com/sites/default/files/dokumen/Pmk_2_2021_Signed_Yankes_Kespro.Pdf.
14. R. Prananingrum, "Gambaran Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Iii," *Journal Of Health Research*, Vol. 5, Pp. 28-37, 2022.
15. Rismawati, Penerapan Effleurage Massage Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil trimester Iii, Palembang, 2020.
16. S. M. Siti Tyastuti, "Asuhan Kebidanan Kehamilan," In *Asuhan Kebidanan*, Jakarta, Sumbe Daya Manusia Kesehatan, 2016, Pp. 118-128.
17. K. D. Purnamasari, "Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii," *Journal Of Galuh University*, Vol. 1, 2019.
18. N. T. Sukekti, "Pengaruh Teknik Akupressure Terhadap Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Di Wilayah puskesmas jogonalan Iklaten," Vol. 3, Pp. 1-50, 2018.
19. T. Kebidanan, Asuhan Kebidanan Persalinan, Palangka Raya, 2019.
20. T. R. Riana Septianti Purwanto, Asuhan Kebidanan, Nifas Dan Menyusui, Surakarta, 2018.
21. Herman, "The Relationship Of Family Roles And Attitudes In Child Care With," Vol. 1, 2021.
22. F. J. Fatmala, "Asuhan Kebidanan Komprehensif Keluarga Berencana," Vol. 1, 2021.
23. S. Rodiah, "Kontrasepsi Tepat Tingkatkan Kesehatan Reproduksi," Senin Agustus 2022.
24. L. A. P. Addini, "Pengaruh Pemberian kurma Terhadap Kemajuan Persalinan Kala II Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri," *Jurnal Kebidanan Kestra*, vol. 2, 2020.
25. D. P. Prihatin Setyawati, " Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Pengeluaran Plasenta Kala Iii Persalinan Di Rb Paten Rejowinangun Utara Kota Madia magelang," *Jurnal Keperawatan Maternitas*, vol. 1, pp. 78-84, 2013.
26. Nuriarti Irma, "Pengaruh Inisiasi Dini Terhadap Jumlah Darah Kala IV Persalinan," *Jurnal Kebidanan Kestra*, vol. 2, 2020.
27. L. N. Ninik Wahyuni, "Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Proses Involusi Uterus Pada Masa Nifas Di wilayah Kerja Puskesmas Mandala Kabupaten Lebak Propinsi Banten Tahun 2016," *Jurnal Medikes*, Vol. 4, 2017.
28. E. Nurhayati, "Indeks massa tubuh (IMT) Pra hamil dan kenaikan berat badan ibu selama hamil berhubungan dengan berat badan bayi lahir," *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, vol. 1, pp. 1-5, 2016.