



Window of Midwifery
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom5101>

Asuhan Kebidanan Post Partum pada Ny. F dengan Nyeri Luka Perineum

^KAndi Putri Andini¹, Azrida M², Halida Thamrin³

^{1,2,3}Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K) : putryandi41@gmail.com

Putryandi41@gmail.com¹, azrida.machmud@umi.ac.id², halida.thamrin@umi.ac.id³

ABSTRAK

Masa nifas merupakan masa yang paling rentan bagi ibu dikarenakan sebagai penyumbang kematian pada ibu yang cukup besar oleh karena itu, pada masa ini dibutuhkan pengawasan dan perawatan yang tepat agar perawatan masa nifas yang menjadi salah satu upaya untuk dapat membantu dan mempercepat proses kembali pulihnya alat-alat reproduksi, kebutuhan nutrisi, pencegahan infeksi serta dapat memulihkan kesehatan ibu. Pada masa nifas, ibu dapat mengalami berbagai masalah kesehatan, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, sehingga masa ini menjadi cukup penting bagi tenaga kesehatan khususnya bidan melakukan pemantauan terhadap ibu nifas. Tujuan disusunnya studi kasus ini adalah untuk dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. F dengan nyeri luka perineum. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan metode studi kasus manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Hasil pada studi kasus Ny. F dengan nyeri luka perineum tidak ditemukan adanya kendala dalam mengenai hal tersebut. Kesimpulan hasil study Ny. F post partum hari pertama dengan nyeri luka perineum di Klinik Pratama BKIA Rakyat, yaitu asuhan yang telah diberikan berhasil dengan ditandai keadaan umum ibu baik, air susu ibu sudah mulai lancar, ibu sudah tidak merasakan nyeri pada perineumnya dan tidak ada tanda-tanda infeksi ditemukan.

Kata kunci: Nyeri luka perineum; post partum

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :

Received 14 Agustus 2023

Received in revised form 04 September 2023

Accepted 05 Maret 2024

Available online 30 Juni 2024

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

The postpartum period is the most vulnerable period for mothers because it is a significant contributor to maternal deaths. Therefore, during this period proper supervision and care are needed so that postpartum care is one of the efforts to help and speed up the process of recovering the organs. reproductive organs, nutritional needs, infection prevention, and can restore maternal health. During the postpartum period, mothers can experience various health problems, which can even lead to postpartum complications, so this period is quite important for health workers, especially midwives, to monitor postpartum mothers. The purpose of preparing this case study is to be able to carry out midwifery care for Mrs. F with perineal wound pain. This type of research is descriptive in nature using Varney's 7-step midwifery care management case study method and progress notes in SOAP form. Results in the case study Mrs. F with perineal wound pain did not find any problems regarding this matter. The conclusion of the study results, Mrs. F postpartum on the first day with perineal wound pain at the BKIA Rakyat Pratama Clinic, namely the care that has been provided has been successful as indicated by the mother's general condition being good, the mother's milk has started to flow smoothly, the mother no longer feels pain in her perineum and no signs of infection have been found.

Keywords: Perineal wound pain; postpartum

PENDAHULUAN

Masa nifas (*peurperium*) adalah masa yang dilalui oleh ibu setelah melahirkan yang berlangsung sejak plasenta lahir sampai dengan alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Biasanya lama priode ini 6 minggu atau 42 hari setelah kelahiran. Pada masa ini ibu dapat mengalami berbagai masalah kesehatan, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, sehingga masa ini menjadi cukup penting bagi tenaga kesehatan khususnya bidan melakukan pemantauan terhadap ibu nifas.¹

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2020, jumlah AKI di Indonesia tahun 2018 sebanyak 4.226 kasus, kemudian pada tahun 2019 sebanyak 4.221 kasus. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah lain-lain 1.311 (31,1%), perdarahan 1.280 kasus (30,4%), hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus (25,2%), infeksi 207 kasus (4,9%), gangguan sistem peredaran darah 200 kasus (4,7%), gangguan metabolic 157 kasus (3,7%).²

Upaya pemerintah dalam percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan kesehatan yang terlatih, perawatan paska persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga paska bersalin.³

Menurut dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, pada tahun 2021 terdapat angka kematian ibu 195 kasus, sedangkan angka kematian bayi 844 kasus.⁴ Adapun terkhusus di Kota Makassar tahun 2019, terdapat AKI sebanyak 6 kematian ibu dari 27.189 kelahiran hidup (AKI: 189/100.00 kelahiran hidup). Penyebab kematian ibu adalah perdarahan, preeklamsia, dan preklamsia berat serta odema.⁵

Adapun permasalahan yang sering terjadi di Klinik Pratama BKIA Rakyat tahun 2022 yaitu 1.316 ibu yang melahirkan dan mengalami masa nifas, terdapat 839 orang (63,75%) tidak memiliki masalah dalam masa nifas, 300 orang ruptur perineum (22,80%), 157 orang hipertensi (11,94%), 20 orang perdarahan (1,51%) , sedangkan terdapat kematian 12 bayi (1,0%).

Berdasarkan latar belakang di atas, tujuan disusunnya studi kasus ini adalah untuk dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. F dengan nyeri luka perineum.

METODE

Metode yang digunakan dalam meneliti ini ialah dengan pendekatan studi kasus dengan menggunakan penerapan Asuhan Kebidanan Tujuh Langkah Varney dan melakukan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Studi kasus ini ialah seorang pasien dengan nyeri luka perineum di Klinik Pratama BKIA Rakyat tahun 2023. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian post partum yang dianalisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney.

HASIL

Identifikasi Data Dasar

Pengumpulan data subjektif ditemukan nama Ny. F/ Tn. E, umur 32 tahun/ 37 tahun, nikah/lamanya 1 kali/ 3 tahun, Suku Makassar / Toli-toli, agama Islam, pendidikan SMA/ SMA, pekerjaan IRT/ buruh harian, alamat Jl. Maccini gusung.

Keluhan utama, ibu melahirkan pada tanggal 26 Juni 2023 pukul 08.10 WITA, ibu merasa nyeri luka perineum ketika bergerak, ibu mengatakan nyerinya hilang timbul. Riwayat kesehatan yang lalu ibu tidak ada riwayat jantung, diabetes, eklamsia dan hipertensi, tidak ada riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS, tubecolosis dan hepatitis, tidak ada riwayat elergi makan dan obat-obatan, dan tidak ada riwayat operasi. Riwayat obsterti, ibu mengatakan ini kehamilan kedua, ibu tidak pernah mengalami keguguran, ibu tidak pernah nyeri perut hebat saat hamil.

Ibu masuk di Klinik Pratama BKIA Rakyat tanggal 26 Juni 2023 pukul 05.00 WITA dengan diagnosa G2PIA0 gestasi 37-38 minggu, presentase kepala, pada tanggal 26 Juni 2023 pukul 08.10 WITA. Ibu melahirkan spontan anak laki-laki, BB 2600 gram, PB 48cm, perdarahan 40 cc, lama kala II 15 menit, kala III 5 menit, dengan ruptur perineum tingkat II.

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB jenis apapun, riwayat psikologi, spiritual dan sosial ekonomi, ibu merasa bahagia dengan kelahiran anak keduanya,.ibu, suami dan keluarga selalu berdoa untuk kesehatan bayi dan ibunya, ibu tinggal dengan suami, biaya persalinan ibu ditanggung oleh KIS.

Kebutuhan nutrisi ibu pada saat pengkajian menu makan ibu ialah nasi, sayur, telur dan buah, ibu minum air 3-4 gelas. Kebutuhan eliminasi ibu belum BAB selama post partum, dan sudah BAK 3 kali selama post partum. Kebutuhan istirahat ibu sudah tidur 1-2 jam pasca melahirkan. Personal hygiene, ibu sudah sikat gigi dan belum mandi, ibu sudah mengganti pembalut setiap kali lembab atau basah.

Hasil pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, ekspresi wajah ibu meringis saat bergerak, tanda-tanda vital: tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 80x/ menit, pernapasan 20 x/ menit, suhu 37°C. Pemeriksaan *head to toe* pada bagian genetalia tampak luka perineum yang masih basah, utuh, tampak pengeluaran lochea rubra, pada bagian abdomen tidak ada luka bekas operasi, pada saat pemeriks abdomen kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU 1 jari di bawah pusat. Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Ny. F post partum hari pertama dengan nyeri luka perineum.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Antisipasi terjadinya infeksi luka perineum.

Tindakan Segera/Kolaborasi

Dilakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat obat mefenamic 500 mg 2x1 mg dan amoxicilin 500 mg 2x1.

Intervensi

Intervensi yang dilakukan antara lain meminta izin dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, berikan HE (*Health Education*) yaitu ajarkan ibu mobilisasi dini dengan cara miring kiri dan kanan.⁶ Anjurkan ibu menjaga personal hygiene seperti merawat perineum dengan baik yaitu mengganti pembalut sesering mungkin dan selalu ingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kebelakang.⁷ Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak vitamin dan air, anjurkan ibu istirahat yang cukup. Anjurkan ibu teknik relaksasi, ajarkan ibu teknik posisi menyusui bayi baik dan benar, anjurkan ibu untuk ASI Eksklusif, anjurkan ibu untuk meminum obat telah diberikan oleh dokter, lakukan konseling pada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi.⁸

Implementasi

Tanggal 26 Juni 2023 pukul 10.45 WITA. Meminta izin dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dan ibu mengizinkan untuk menjelaskan tindakannya, memberikan *Health Education* yaitu menganjurkan ibu mobilisasi dini dengan cara miring kiri dan kanan dan telah dilakukan, menganjurkan ibu menjaga *personal hygiene* dan ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menerapkannya, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, mineral, lemak, vitamin dan air dan ibu mengerti penjelasan yang diberikan, menganjurkan ibu istirahat yang cukup dan ibu mengerti penjelasan yang di berikan, anjurkan ibu teknik relaksasi dan ibu pahan dengan penjelasan yang di berikan, mengajarkan ibu teknik menyusui dengan bayi baik dan benar dan ibu mengerti penjelasan yang diberikan, menganjurkan ibu untuk ASI Eksklusif dan ibu mengerti penjelasan yang di berikan, menganjurkan ibu untuk meminum obat yang telah diberikan oleh dokter dan ibu bersedia meminumnya, melakukan konseling pada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi dan ibu mengerti dan akan berdiskusi dengan suaminya.

Evaluasi

Tanggal 26 Juni pukul 11.00 WITA. Telah dilakukan evaluasi tentang kondisi pasien. Masa nifas berlangsung normal ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 110/60 mmHg, suhu 36,7⁰C, pernapasan 20x/ menit, nadi 80x/ menit. Involusio uteri terjadi ditandai kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras, tinggi fundus uteri turun 1 jari di bawah pusat. Tampak pengeluaran lochea rubra merah segar menandakan post partum hari pertama, kondisi luka perineum tampak kering sehingga ibu dapat melakukan aktivitas seperti berjalan ke kamar mandi, makan dan menyusui, tidak didapatkan

terjadinya tanda-tanda infeksi seperti tampak jahitan terbuka, terdapat nanah, bengkak, kemerahan dan berbau.⁹

PEMBAHASAN

Dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. F post partum hari pertama dengan nyeri luka perineum di Klinik Pratama BKIA Rakyat. Asuhan ini dilakukan sebanyak 2 kali di ruangan nifas dan 1 kali kunjungan rumah yang dilaksanakan 26 Juni 2023 sampai 27 Juni 2023 dan kunjungan rumah tanggal 06 Juli 2023, serta melihat kesesuaian atau kesenjangan teori dan praktek.

Identifikasi Data Dasar

Pengkajian data dasar pada kasus nyeri luka perineum telah dilakukan dan pengamatan pertama kali di ruang nifas. Keluhan utama ibu yaitu nyeri luka perineum dirasakan ibu sejak awal penjahitan setelah persalinan, pengeluaran darah dari jalan lahir, sifat nyeri hilang timbul, ibu mengatakan ini anak keduanya. Ibu melahirkan spontan tanggal 26 Juni 2023 pukul 08.10 WITA, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 2600 gram, ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menular maupun menurun. Dan pemeriksaan fisik yang didapatkan secara umum keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, ekspresi wajah tampak meringis jika bergerak, ada pengeluaran ASI saat puting susu dipencet, TFU 1 jari di bawah pusat, luka perineum masih basah, tampak pengeluaran lochea rubra. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal.

Nyeri luka perineum yang dialami klien pada hari pertama merupakan hal yang fisiologis terjadi karena nyeri yang dialami ibu dengan robekan perineum *grade* II dapat disebabkan karena adanya tindakan penjahitan luka perineum sebagai manifestasi dari luka bekas penjahitan yang dirasakan oleh klien akibat ruptur perineum pada kala pengeluaran, oleh karena itu terjadi robekan perineum, sehingga harus diperiksa dimana robekannya panjang, dalam, dan rata atau tidak. Hasil teori dan identifikasi data dasar yang ditemukan sesuai.¹⁰

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditentukan masalah atau diagnosa spesifik.

Berdasarkan hasil analisa dan interpretasi data yang didapatkan telah dijelaskan bahwa nyeri luka perineum karena disebabkan adanya tindakan penjahitan pada luka perineum, sehingga pada kasus ini ditegakkan diagnosa/masalah aktual adalah postpartum normal dengan nyeri luka perineum dan ditinjau kasus Ny. F secara garis besar ada persamaan.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Adanya antisipasi untuk terjadinya masalah potensial yang mungkin akan terjadi pada Ny. F yaitu infeksi pada luka perineum jika tidak dirawat dengan baik. Luka yang basah akan berpotensi menyebabkan terjadinya infeksi karena jaringan masih terbuka sehingga mudah dimasuki oleh mikroorganisme. Dimana perineum yang terkena dengan lochea dan akan lebab sehingga menunjang

perkembangan bakteri yang dapat menimbulkan infeksi pada perineum. Berdasarkan pada data yang ada dalam studi kasus Ny. F dapat diantisipasi untuk terjadinya masalah potensial yaitu infeksi pada luka jahitan perineum sehingga apa yang telah dijelaskan pada tinjauan pustaka dengan studi kasus tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.¹¹

Tindakan Segera/Kolaborasi

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi memerlukan antisipasi, dari hasil pengkajian, dilakukannya tindakan segera/kolaborasi. Berdasarkan penjelasan di atas pada kasus Ny. F tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan pada kasus Ny. F

Intervensi

Pada asuhan kebidanan suatu rencana tindakan yang dilakukan atas indikasi yang berdasarkan dari kondisi pasien yang harus disetujui dan semua tindakan berdasarkan rasional yang relevan dan diakui kebenarannya. Berdasarkan pada kasus Ny. F tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan pada kasus Ny. F.

Implementasi

Langkah ini adalah implementasi dari keseluruhan asuhan yang dilakukan secara aman dan efisien. Langkah ini dilakukan oleh bidan atau pasien atau tindakan kolaborasi maupun rujukan. Bidan bertanggung jawab disetiap pelaksanaan bahwa benar-benar dilakukan dengan baik dan sesuai standar asuhan. Dalam teori, tindakan yang akan dilakukan harus berdasarkan pada intervensi yang telah dibuat pada studi kasus Ny. F semua intervensi yang telah diimplementasikan pada tanggal 26 Juni 2023 pukul 10.45 WITA. Berdasarkan tinjauan teori dan studi kasus yang terjadi pada Ny. F tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Evaluasi

Langkah ini adalah tindakan untuk memastikan rencana asuhan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan. Mengevaluasi kembali apakah rencana asuhan dan penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien. Dan hasil evaluasi pada Ny. F yang dilakukan pemantauan dan perawatan selama 2 hari di Klinik Pratama BKIA Rakyat dan kunjungan rumah di hari ke 7 postpartum yaitu keadaan umum ibu baik, ASI sudah lancar, ibu sudah tidak merasa sakit pada perineum dan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan dan melalui tinjauan pustaka dengan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan studi kasus pada Ny. F.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari studi kasus Ny. F post partum hari pertama dengan nyeri luka perineum di Klinik Pratama BKIA Rakyat, yaitu asuhan yang telah diberikan berhasil dengan ditandai keadaan umum ibu baik, ASI sudah lancar, ibu sudah tidak merasa sakit pada perineumnya dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Diharapkan pada ibu agar mengkomsumsi yang bergizi karena untuk memenuhi kebutuhan energi, untuk mempercepat proses penyembuhan dan kembalinya alat-alat kandungan seperti semula, serta melancarkan produksi ASI. Diharapkan agar pasien beristirahat cukup, menjaga kebersihan diri terutama pada genetalia untuk mencegah terjadinya infeksi ataupun komplikasi, oleh karena itu diharapkan keterlibatan suami maupun keluarga dalam perawatan untuk meningkatkan hubungan yang erat baik pada klie maupun bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurhidayah ES, S LH, Thamrin H, Kebidanan D, Masyarakat FK, Indonesia UM. Asuhan Kebidanan Postpartum pada Ny. M dengan Nyeri Luka Jahitan Perineum. *Wind Midwifery J*. 2022;03(01):52-60.
2. Febriani DT, Maryam M, Nurhidayah N. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. *Indones J Heal Sci*. 2022;2(2):77-82. doi:10.54957/ijhs.v2i2.324
3. Hasani R, Genggeng R, Makassar PK, et al. Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak di Posyandu Kenanga I Kelurahan Mamajang Dalam Kecamatan Mamajang Kota Makassar. 2019;1:2016-2019.
4. Suriati I. Kampanye Aki Dan Akb Di Dinas Kesehatan Kota Palopo. *J EMPATI (Edukasi Masyarakat, Pengabdian dan Bakti)*. 2022;3(3):191. doi:10.26753/empati.v3i3.843
5. Marhaeni, Maria Sonda RR. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia ringan pada ibu hamil di puskesmas kassi-kassi kota makassar. 2023;9(2).
6. Hidayah F, Rini S, Hikmanti A. Buku Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Sulistiyowati,R. Published online 2010:80-89.
7. Hayati F. Personal Hygiene pada Masa Nifas. *J Abdimas Kesehat*. 2020;2(1):4. doi:10.36565/jak.v2i1.62
8. Kamaruddin M, Ariani Nur N, Sukmawati. Gambaran Pengetahuan Suami Tentang Alat Kontrasepsi Kb Kondom Di Dusun Sapanang Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba. *Med Alkhairaat J Penelit Kedokt dan Kesehat*. 2020;2(3):95-99. doi:10.31970/ma.v2i3.59
9. Rosdiana R, Anggraeni S, Jamila J. Pengaruh Senam Nifas Dan Mobilisasi Dini Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Post Partum. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2022;13(1):98. doi:10.26751/jikk.v13i1.1276
10. Mulati TS, Susilowati D. Pengaruh Derajat Robekan Perineum Terhadap Skala Nyeri Perineum Pada Ibu Nifas Di Kabupaten Wonogiri. *J Kebidanan dan Kesehat Tradis*. 2018;3(1):51-56. doi:10.37341/jkkt.v3i1.67
11. Susilawati S, Kasron K. Identification of Characteristics of the Puerperium Infection in Puerperium in the Cilacap Hospital Period of 2016 - 2018. *J Kebidanan*. 2019;9(2):153. doi:10.31983/jkb.v9i2.5302



Window of Midwifery
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom5102>

Asuhan Kebidanan pada Inpartu Kala I Fase Aktif dengan Penerapan *Gym Ball* untuk Mengurangi Nyeri Persalinan

Cut Ratna Dewi¹, ^KEvi Zahara², Nanda Norisa³, Rina Julianti⁴

^{1,2,3,4}Prodi D-III Kebidanan Meulaboh Poltekkes Kemenkes Aceh

Email Penulis Korespondensi (^K) : evi.zahara@poltekkesaceh.ac.id

cutratnadewi1103@gmail.com¹, evi.zahara@poltekkesaceh.ac.id², nanda.norisa@poltekkesaceh.ac.id³,
rinajulianti@poltekkesaceh.ac.id⁴

ABSTRAK

Persalinan kala I fase aktif multigravida umumnya berlangsung kurang lebih 7 jam dan terjadi ketidaknyamanan pada ibu akibat kontraksi berupa rasa nyeri. *Gym ball* merupakan salah satu upaya dalam mengatasi nyeri serta mempercepat proses kemajuan persalinan dengan cara kerja memperlebar area panggul. Tujuan penelitian ini untuk melakukan asuhan kebidanan kala I dengan nyeri persalinan pada ibu Y di Praktik Mandiri Bidan N Kabupaten Aceh Barat. Metode penelitian berupa studi kasus, dilaksanakan dengan manajemen asuhan kebidanan varney. Asuhan kebidanan didokumentasikan berdasarkan SOAP. Subyek penelitian ini ialah ibu Y G5P2A2 gravida 38 minggu 3 hari yang mengalami ketidaknyamanan berupa nyeri pada kala I fase aktif. Tempat penelitian di Praktik Mandiri Bidan N Kabupaten Aceh Barat. Hasil asuhan kebidanan persalinan kala I dengan nyeri yaitu dilakukan manajemen nyeri dengan menggunakan *gym ball*. Penggunaan *gym ball* efektif mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif yang dialami ibu. Rasa nyeri persalinan semakin berkurang dari skala 8 menjadi 4 pada penggunaan *gym ball* dengan teknik *pelvic* rocking. Persalinan kala I fase aktif berlangsung selama 60 menit. Kesimpulan *gym ball* efektif mengurangi nyeri dan mempercepat kemajuan persalinan pada kala I ibu Y G5P2A2.

Kata kunci : Fase aktif kala I persalinan; *gym ball*; nyeri persalinan

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :

Received 17 April 2024

Received in revised form 23 April 2024

Accepted 15 Mei 2024

Available online 30 Juni 2024

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

The first stage of labor in the multigravida active phase generally lasts less than 7 hours and there is discomfort for the mother due to contractions in the form of pain. A gym ball is an effort to overcome pain and speed up the progress of labor by widening the pelvic area. This research aimed to provide midwifery care for the first stage of labor pain for mother Y in Independent Practice of Midwives N, West Aceh Regency. The research method is a case study, carried out using Varney midwifery care management. Midwifery care is documented based on SOAP. The subject of this research was mother Y G5P2A2 gravida 38 weeks 3 days who experienced discomfort in the form of pain during the first active phase. Research location in Independent Practice of Midwives N West Aceh Regency. The results of midwifery care for the first stage of labor with pain were pain management using a gym ball. The use of a gym ball is effective in reducing labor pain during the first active phase experienced by the mother. Labor pain decreases from a scale of 8 to 4 when using a gym ball with the pelvic rocking technique. The active phase of the first stage of labor lasts 60 minutes. Conclusion: Gymball is effective in reducing pain and accelerating the progress of labor in the first stage of mother Y G5P2A2.

Keywords: Active phase of the first stage of labor; gym ball; labor pain

PENDAHULUAN

Persalinan kala I fase aktif multigravida umumnya berlangsung ≤ 7 jam. Kala I fase aktif terhitung sejak pembukaan 4 cm sampai dengan 10 cm disertai adanya kontraksi uterus teratur minimal 2x dalam 10 menit dan lamanya berlangsung 40 detik dan akan terus meningkat seiring bertambahnya pembukaan serviks.¹ Pada persalinan kala I fase aktif berisiko terjadi seperti partus lama yang disebabkan oleh inersia uteri dan partus presipitatus yang disebabkan oleh tetania uteri. Dampak yang ditimbulkan jika kejadian partus lama tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan dehidrasi pada ibu bersalin yang menimbulkan kelelahan ibu saat menahan nyeri kontraksi. Faktor yang mempengaruhi terjadinya partus lama pada ibu multipara yang paling dominan adalah tenaga ibu, umur, paritas, dan ketuban pecah dini.² Sedangkan dampak yang ditimbulkan oleh partus presipitatus adalah perdarahan postpartum akibat kelahiran kepala bayi yang dengan cepat sehingga berisiko menyebabkan rupture perineum. Faktor yang mempengaruhi terjadinya partus presipitatus adalah kontraksi yang terlalu kuat, paritas, jaringan ibu yang kurang tahanan, dan berat janin yang kecil sehingga mudah turun ke jalan lahir.³

Berdasarkan data secara global Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi pada tahun 2020 dalam masa hamil dan bersalin. Penyumbang terbesar AKI berada pada wilayah Sudan Selatan sebesar 1.223 kematian, Chad sebesar 1.063 kematian, dan Nigeria sebesar 1.047 kematian.⁴ Komplikasi utama yang mendasari terjadinya kematian ibu adalah perdarahan pasca bersalin, infeksi, preeklamsia, eklampsia, tindakan aborsi yang tidak aman, dan partus lama.⁵

Berdasarkan data sensus penduduk, AKI di Indonesia tercatat 189 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Menurut data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tercatat tiga penyebab utama AKI yang disebabkan oleh eklampsia, perdarahan, dan infeksi.⁶ Beberapa penelitian menunjukkan masih ditemukannya angka kejadian partus lama diakibatkan oleh keabnormalan letak janin, kelainan bentuk panggul, kontraksi yang bermasalah, arahan meneran tidak tepat, ukuran janin yang besar, primi tua, grandemultipara, faktor usia, dan ketuban pecah dini.²

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Provinsi Aceh menyatakan angka kematian ibu

mengalami penurunan secara signifikan di 2022 sebesar 141 per 100.000 KH dari sebelumnya sebesar 223 per 100.000 KH. Di kabupaten Aceh Barat AKI tercatat sebesar 3 kasus dengan penyebab jantung dan perdarahan dan di wilayah Kecamatan Meureubo tidak terdapat temuan AKI pada tahun 2023 karena tercatat tidak ada persalinan yang ditolong bukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini berdasarkan hasil rekapan Dinas Kesehatan Aceh Barat sejak bulan Januari sampai dengan Desember. Namun berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan di beberapa PMB masih ditemukannya ibu bersalin mengalami partus lama yang disebabkan oleh faktor bayi besar dan komplikasi dalam persalinan. Kebanyakan ibu juga merasa cemas menghadapi persalinan karena nyeri akibat kontraksi. Upaya yang dilakukan dalam mengantisipasi masalah tersebut ialah mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengalihkan perasaan sakit dengan menggunakan media *gym ball*.⁷

Kontraksi yang dialami dalam kala I fase aktif menimbulkan rasa sakit yang hilang timbul sehingga menyebabkan ketidaknyaman saat menghadapi proses persalinan.⁸ Berdasarkan beberapa study terdahulu untuk mengatasi nyeri persalinan dilakukan manajemen nyeri persalinan dengan menggunakan *gym ball*. Nuraini, dkk., tahun 2023, melakukan study penggunaan *gym ball* pada 30 ibu bersalin untuk menilai pengaruh terhadap intensitas nyeri. Metode yang digunakan yaitu dengan membimbing ibu berjongkok sambil memeluk *gym ball* dengan tujuan mengalihkan perasaan nyeri kontraksi.⁹ Hernawati tahun 2021 dilakukan eksperimen dengan membandingkan antar kelompok control dan kelompok perlakuan yang diberikan bimbingan *gym ball* pada primipara kala I fase aktif terhadap kemajuan persalinan.¹⁰ Taavoni, dkk., pada tahun 2016 melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh kompres hangat dan *gym ball* terhadap nyeri persalinan pada wanita primipara.¹¹ Intiyaswati & Tono tahun 2023 melakukan *quasy eksperiment* 15 wanita primipara untuk mengetahui efektivitas *gym ball* dengan teknik *pelvic rocking* terhadap kemajuan persalinan.¹² Angkut tahun 2023 melakukan *study* pada wanita bersalin kala I untuk mengetahui efektifitas *gym ball* terhadap kemajuan kala I persalinan.¹³ Berbeda dengan penelitian sebelumnya dimana pada penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan study kasus. Penelitian dilakukan hanya pada 1 subjek yang dievaluasi secara menyeluruh selama kala I persalinan. Asuhan mengacu pada manajemen kebidanan Varney dan hasil asuhan didokumentasi menggunakan metode SOAP. Sementara penelitian sebelumnya merupakan penelitian kuantitatif dengan *quasy eksperimental* dengan jumlah subjek 15-30 orang dan umumnya wanita primipara.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik melakukan study kasus asuhan kebidanan persalinan pada ibu Y di Praktik Mandiri Bidan (PMB) N Kabupaten Aceh Barat dengan nyeri persalinan kala I. Tujuan dari study kasus ini adalah untuk melakukan asuhan kebidanan persalinan pada ibu Y menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney yang didokumentasikan dengan SOAP.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan berupa penelitian secara kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode yang digunakan berupa manajemen asuhan kebidanan Varney dengan

pendokumentasian SOAP. Penelitian dilakukan di PMB N Kabupaten Aceh Barat pada bulan Januari 2024. Subyek penelitian ini ialah ibu Y G₅P₂A₂ gravida 38 minggu 3 hari yang mengalami ketidaknyamanan kala I dengan penggunaan *gym ball* untuk mengurangi nyeri persalinan. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini dimulai dengan melakukan pengkajian data menggunakan format pengkajian persalinan. Data subjektif diperoleh melalui anamnesa. Data objektif didapatkan dengan melakukan pemeriksaan fisik *head to toe*. Analisa dilakukan berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

HASIL

Kala I

Identifikasi Data Dasar

Sabtu, 20 Januari 2024 pukul 11.00 WIB dilakukan pengumpulan data melalui anamneses berupa identitas subjek yaitu Ibu Y berusia 34 tahun, status pernikahan: sah, lamanya ± 13 tahun, suku Aceh, beragama Islam, pendidikan ibu : SMA, pekerjaan IRT. Keluhan utama nyeri di bagian perut hingga ke pinggang dan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah. Skala nyeri sudah dirasakan mencapai skala 8 dan sudah dirasakan ibu sejak 1 hari yang lalu dan cara ibu mengatasinya ialah dengan melakukan mobilisasi di sekitar tempat tidur sambil mengusap perut ibu.

Riwayat kesehatan, ibu tidak pernah mengalami alergi obat-obatan atau makanan tertentu. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik demikian juga dengan keluarga seperti penyakit jantung, ginjal, penyakit asma, hipertensi, hepatitis, TBC paru, dan DM.

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas dahulu, anak pertama lahir cukup bulan pada tahun 2011 dengan jenis persalinan normal dan anak kedua lahir pada tahun 2018 cukup bulan dengan jenis persalinan normal. Ibu mengalami keguguran sebanyak 2 kali. Jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang ± 6 tahun. Persalinan sebelumnya berlangsung cepat dan tidak mengalami masalah perdarahan maupun penyulit lainnya saat bersalin sebelumnya.

Riwayat kehamilan saat ini, hari pertama haid terakhir 26 April 2023 dengan tafsiran persalinan 03 Februari 2024, ibu merasakan adanya gerakan janin sejak kehamilan 5 bulan. Gerakan janin yang dirasakan ibu dalam 24 jam sebanyak ± 15 kali. Ibu mengatakan mulai memeriksakan kehamilan pertama kali pada tanggal 10-08-2023 dengan usia kehamilan 3 bulan. Ibu mendapatkan pelayanan ANC sebanyak 7 kali yaitu pada TM 1 sebanyak 1 kali, TM2 sebanyak 2 kali, dan pada TM akhir ibu mendapatkan pelayanan ANC sebanyak 4 kali. Status imunisasi TT ibu sudah di TT 4 pada awal kehamilan.

Pola makan sehari-hari, ibu makan sebanyak 3x/hari dengan komposisi nasi, ikan/ telur, tempe, tahu, sayur dan buah-buahan. Ibu mengatakan tidak mengalami perubahan nafsu makan ataupun ngidam. Pola eliminasi ibu ialah BAB rutin sekali sehari dan belakangan sering BAK yaitu ± 10 kali/hari. Pola istirahat ibu ialah ibu tidur siang 2 jam dan malam 6 jam. Ibu mengeluhkan susah tidur dikarenakan sakit pada area tulang kemaluan saat tidur malam sejak 1 hari yang lalu. Pola aktivitas ibu sehari-hari

ialah membersihkan rumah, memasak dan mencuci. Ibu mengatakan segera beristirahat jika merasa terlalu lelah. Kontrasepsi yang pernah ibu gunakan ialah kontrasepsi suntik 3 bulan. Ibu tidak ingin beralih ke metode kontrasepsi lain karena sudah merasa cocok dengan KB suntik 3 bulan.

Untuk kebersihan diri ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, menggosok gigi saat mandi, mengganti pakaian jika merasa sudah berkeringat serta sering mengganti celana dalam karena sering basah akibat sering BAK. Data psikososial, tanggapan ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini ialah sangat bahagia karena ini adalah kehamilan yang direncanakan, pengambilan keputusan dilakukan oleh suami. Ibu tinggal bersama suami dan dua anaknya dan ibu tidak memiliki hewan peliharaan. Data spiritual ibu taat beribadah yaitu shalat 5 waktu setiap hari.

Pemeriksaan fisik dilakukan melalui inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, tinggi badan 155 cm, berat badan sebelum hamil 58 kg, IMT sebelum hamil: 24,14. Berat badan saat hamil 63 kg, lila 26 cm, tekanan darah 110/70 mmHg, pernapasan 20 x/m, nadi 78 x/m, Temp 36°C. Hasil pemeriksaan *head to toe* secara umum dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen, Leopold I: pertengahan pusat dan *Processus Xiphoides* (PX). Hasil pengukuran TFU 29 cm. Leopold II: punggung kiri. Leopold III: presentasi kepala, dan kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Leopold IV: divergen, DJJ: 147 x/m. Kontraksi 4 x dalam 10 menit dengan lamanya 50 detik. Penurunan kepala 2/5, TBBJ: 2.790 gram. Hasil pemeriksaan dalam (VT) pembukaan 4 cm, porsio teraba lembut dan menipis, tidak ada penyusupan dan ketuban utuh. Bagian ekstremitas ibu tidak ada oedema dan hasil pemeriksaan reflek positif.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Ibu Y G₃P₂A₂ gravida 38 minggu 3 hari (aterm), janin tunggal, hidup, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Masalah potensial kala I fase aktif ialah partus presipitatus berdasarkan data riwayat persalinan sebelumnya dan kontraksi berlangsung 4 kali dalam 10 menit dengan lamanya 50 detik dan nyeri yang dirasakan ibu semakin bertambah.

Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ditemukan data yang menunjang untuk dilakukannya tindakan segera maupun kolaborasi.

Intervensi

Sapa ibu dengan ramah dan santun. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Evaluasi kemajuan persalinan. Lengkapi catatan persalinan pada lembar partograph. Lakukan pemasangan IVFD RL 500 mL. Lakukan manajemen nyeri dengan mengarahkan ibu duduk di atas *gym ball* sambil memutar panggul (*pelvic rocking exercise*) dan melakukan genjotan untuk mengurangi nyeri persalinan yang dirasakan ibu. Bimbing ibu teknik relaksasi nafas agar tidak mengedan sebelum waktunya. Edukasi pemenuhan nutrisi dan pemenuhan kebutuhan eliminasi selama proses persalinan.

Implementasi

Menyapa ibu dan keluarga dengan santun. Menjelaskan hasil temuan pada ibu dan keluarga.

Melakukan evaluasi kemajuan persalinan secara berkala dan mencatat hasil pada lembar partograph. Melakukan pemasangan IVFD RL dengan kecepatan 20 tetes/menit. Melakukan manajemen nyeri menggunakan *gym ball*. Membimbing ibu teknik menggunakan *gym ball* dengan cara ibu duduk diatas *gym ball* selama ibu mampu melakukannya dan melakukan genjotan saat adanya kontraksi. Edukasi teknik relaksasi nafas untuk mencegah ibu mencedan sebelum waktunya yaitu dengan melakukan tarikan nafas melalui hidung dan hembus nafas melalui mulut saat adanya kontraksi. Melakukan edukasi pemenuhan nutrisi dengan makan dan minum disaat tidak dirasakan kontraksi. Menganjurkan ibu BAK/BAB ke kamar kecil dengan didampingi keluarga.

Evaluasi

Pada hari Sabtu, 20 Januari 2024 pukul 11.00 WIB, ibu tampak lebih tenang dan kooperatif terhadap asuhan yang diberikan. DJJ 147 kali/menit. Kontraksi teratur 4 kali dalam 10 menit, lamanya 50 detik, pembukaan 4 cm, IVFD RL 500 ml terpasang dengan kecepatan 20 tetes/menit. Ibu merasa lebih nyaman menggunakan *gym ball* dan nyeri terasa berkurang. Ibu mengkonsumsi air mineral di antara kontraksi. Ibu belum ada keinginan BAK/BAB.

Kala II

Data Subyektif

Ibu mengatakan mules makin sering dan bertambah lama serta sudah ada rasa ingin BAB yang tidak tertahankan.

Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, Suhu 37°C, DJJ 148 kali/menit, kontraksi: 5 kali dalam 10 menit lamanya 60 detik, penurunan kepala 0/5, kandung kemih kosong, pembukaan 10 cm, porsio sudah tidak teraba, ketuban jernih, perineum tampak menonjol, dan kepala belum tampak di vulva.

Assesment

Ibu Y G5P2A2 usia kehamilan 38 minggu 3 hari (aterm) janin hidup tunggal presentasi kepala, inpartu kala II persalinan.

Planning

Pada tanggal 20 Januari 2024 pukul 12.00 WIB menyapa ibu dan keluarga dengan santun, ibu dan keluarga merespon dengan baik. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik, Ibu dan keluarga merasa lebih tenang. Petugas mempersiapkan diri dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) dan memeriksa kelengkapan alat serta obat-obatan. APD telah digunakan dengan baik dan benar, alat dan obat telah dipersiapkan. Mengatur posisi ibu *dorsal recumbent* dan pimpin meneran. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti arahan petugas dengan baik dan benar. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN. Pukul 12.25 WIB bayi lahir spontan, segera menangis, kulit kemerahan, tonus otot aktif dengan skor APGAR 9. Segera dilakukan penanganan pada bayi baru lahir normal dan bimbing ibu melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Kala III**Data Subyektif**

Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayinya namun perut ibu masih terasa mules.

Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pukul 12.25 WIB bayi ibu Y lahir dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 2.700 gram dan panjang badan 49 cm, TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih teraba kosong, tali pusat berada di vulva.

Assesment

Ibu Y P3A2 inpartu kala III persalinan dengan pengeluaran plasenta

Planning

Melakukan manajemen aktif kala III, plasenta lahir lengkap pukul 12.29 WIB. Segera dilakukan *massase* fundus uteri selama 15 detik. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terdapat laserasi.

Kala IV**Data Subyektif**

Ibu merasa sangat lelah dan masih merasa mules.

Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 21 kali/menit, suhu 37 °C, TFU : 2 jari bawah pusat bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan : $\pm$ 80 cc, tidak ada ruptur perineum.

Assesment

Ibu Y P3A2 dalam pemantauan kala IV persalinan

Planning

Melakukan pemantauan pada ibu selama 2 jam *postpartum*. Hasil pemeriksaan dalam batas normal. Mengajarkan keluarga cara *massase* fundus ibu secara benar. Keluarga mampu melakukannya dengan benar. Menganjurkan ibu makan dan minum untuk memenuhi asupan nutrisi tubuh. Ibu bersedia makan dan minum. Mengarahkan ibu teknik menyusui yang tepat serta menganjurkan ibu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi selama 6 bulan. Ibu bersedia mengikuti anjuran petugas. Mengarahkan ibu cara perawatan bayi yang benar terutama pada tali pusat bayi. Ibu mengerti dengan arahan petugas. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri terutama area perineum agar tidak terjadi infeksi. Ibu bersedia melakukannya. Memberikan dukungan ibu untuk tidak menahan rasa ingin BAK karena dapat membahayakan ibu dan ibu dapat memahami dengan baik.

PEMBAHASAN**Kala I**

Kala I ibu Y berlangsung selama 60 menit terhitung dari ibu datang dengan pembukaan 4 cm pada pukul 11.00 WIB dan pembukaan 10 cm (lengkap) pada pukul 12.00 WIB. Ibu datang dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang disertai keluarnya lendir campur darah. Ibu mengeluh nyeri yang

dirasakan mencapai skala 8 sehingga penulis memberikan asuhan untuk pengurangan nyeri yang ibu alami dengan menggunakan *gym ball* dengan teknik *pelvic rocking*. Hasilnya intensitas nyeri yang ibu rasakan berkurang dengan menggunakan *gym ball* sebagai terapi nyeri persalinan ibu. Ibu juga mengeluh nyeri yang dirasakan membuat ibu ingin mencedan, penulis memberikan asuhan kembali berupa relaksasi pernapasan. Cara melakukannya ialah dengan tarikan nafas panjang melalui hidung lalu hembuskan perlahan dari mulut. Hasilnya ibu bisa mengendalikan perasaan ingin mencedan tersebut.

Asuhan selanjutnya yang diberikan adalah edukasi pemenuhan nutrisi dan eliminasi. Pemenuhan nutrisi pada ibu bersalin dalam kala I persalinan terutama kebutuhan cairan guna menjaga tubuh ibu tetap terhidrasi maksimal selama proses persalinan agar tidak terjadi penyulit seperti kejadian dehidrasi pada ibu bersalin. Kebutuhan eliminasi ibu harus terpenuhi karena jika ibu tidak mampu berkemih maka proses penurunan kepala janin ke panggul akan terganggu dan akan menimbulkan perasaan tidak nyaman.

Dari hasil pengkajian menunjukkan ibu Y memiliki riwayat persalinan cepat dengan berat badan bayi lahir <2900 gram. Dari hasil pemeriksaan didapatkan pengukuran TFU 29 cm dan TBBJ sebesar 2.790 gram. Kontraksi meningkat 4-5 kali dalam 10 menit durasi 50-60 detik, penurunan kepala 2/5. Pembukaan 4 cm dan ketuban utuh, serviks teraba lembut dan sudah menipis. Penurunan kepala 2/5 setara dengan Hodge III+ dan station 0. Jika dinilai score bishop pada kasus ibu Y mencapai nilai >8 sehingga dapat diprediksi ibu Y memiliki peluang lebih besar bersalin spontan. Kontraksi yang terjadi pada ibu Y dalam batas normal dimana kontraksi yang terjadi sebanyak 4-5 kali dalam 10 menit durasi 50-60 detik.

Pada kasus ibu Y kala I fase aktif berlangsung dalam durasi 60 menit. Kala I persalinan ibu Y lebih cepat dibanding umumnya. Secara teori normalnya durasi persalinan kala I fase aktif pada multi gravida berlangsung kurang dari 7 jam.¹ Hasil study kasus ibu Y menunjukkan kesenjangan waktu yang cukup jauh dibandingkan dengan teori. Namun demikian berdasarkan tinjauan sistematis dari 78 penelitian dilaporkan bahwa 14 penelitian melaporkan bahwa rata-rata durasi persalinan yang dimulai dari pembukaan 4 cm berkisar antara 1,4-5,7 jam, tiga penelitian dengan permulaan fase aktif pembukaan 5 cm menunjukkan durasi rata-rata fase aktif 1,5-3,4 jam dan tiga penelitian lainnya dengan fase aktif yang ditetapkan dari 6 cm menunjukkan durasi fase aktif 0,9-2,4 jam.¹⁴

Secara teori kontraksi yang terjadi pada ibu Y dalam batas normal dimana kontraksi yang terjadi sebanyak 4-5 x 10 menit durasi 50-60 detik. Berdasarkan kesesuaian dengan hasil penelitian disebutkan bahwa kala I dinyatakan berlangsung baik jika frekuensi kontraksi 3-5 kali dalam 10 menit durasi 40-60 detik.¹⁵ Kontraksi yang terjadi teratur dan semakin kuat dengan durasi yang lama dapat mempercepat terjadinya pembukaan serviks. Kontraksi yang kuat dapat menambah dorongan bayi ke jalan lahir sehingga pembukaan menjadi lebih longgar dan persalinan terjadi lebih cepat.¹⁶

Berdasarkan hasil study menunjukkan bahwa *gym ball* berperan membantu mengurangi intensitas nyeri kala I pada ibu bersalin. *Gym ball* bisa dilakukan dengan cara duduk di atas bola lalu menggenjot atau memutar panggul (*pelvic rocking exercise*) sehingga menimbulkan rasa nyaman saat terjadinya

kontraksi membantu ibu dalam kala I persalinan untuk mengurangi nyeri persalinan sehingga menimbulkan rasa nyaman.⁷ penggunaan *gym ball* juga mampu mempercepat kemajuan persalinan dengan cara memperlebar area panggul sehingga kepala dapat mudah turun ke jalan lahir.¹² Berdasarkan *literature*, saat dilakukan teknik relaksasi pernapasan, otot-otot abdomen akan terangkat sehingga ketika kontraksi terjadi, maka oksigen dapat mengalir melalui darah ke uterus dan selanjutnya mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan ibu.¹⁷

Berdasarkan hasil pengkajian riwayat persalinan lalu ibu memiliki riwayat persalinan cepat (presipitatus) dan dari hasil pemeriksaan dalam (VT) didapatkan hasil pembukaan sebesar 4 cm pada jam 11.00 WIB dan pembukaan 10 cm pada jam 12.00 WIB. Ibu hanya membutuhkan waktu selama 1 jam untuk mencapai pembukaan lengkap. Secara teori durasi kala 1 fase aktif mencapai 7 jam lamanya jika dihitung mulai dari fase dilatasi maksimal dengan pembukaan 4-9 cm selama 2 jam dan fase deselerasi mulai dari pembukaan 9-10 cm selama 2 jam.¹⁸ Terjadi kesenjangan antara teori dengan kemajuan persalinan ibu yang terlalu cepat. Faktor yang mempengaruhi persalinan terjadi terlalu cepat pada ibu ialah kontraksi yang terlalu kuat. Hal ini berdampak pada risiko kemungkinan terjadinya komplikasi saat persalinan. Persalinan presipitatus sendiri merupakan persalinan yang selesai kurang dari 3 jam. Faktor yang mempengaruhi terjadinya partus presipitatus adalah kontraksi yang terlalu kuat, paritas, kurang tahanan pada jaringan ibu, dan berat janin yang kecil sehingga mudah turun ke jalan lahir.³ Secara teori penyebab terjadinya persalinan presipitatus adalah kontraksi yang terlalu kuat dan berat janin yang kecil. Adapun resiko yang dapat terjadi pada persalinan presipitatus berupa rupture perineum karena defleksi kepala bayi akibat dari persalinan yang terlalu cepat dan terjadinya perdarahan postpartum akibat rupture uteri.¹⁹

Dari hasil pengkajian, ibu Y memiliki berat badan sebelum kehamilan sebesar 58 kg dengan tinggi badan 155 cm. Apabila diukur dengan rumus IMT, berat badan ibu masih dalam kategori normal (24,14) dan berat badan sewaktu hamil sebesar 63 kg. Indeks Massa Tubuh (IMT) ialah metode yang berfungsi untuk menilai status gizi seseorang. Kategori IMT dibagi atas beberapa kategori yaitu: <17,0-18,4 (kurus), 18,5-25,0 (batas normal), dan 25,1- >27,0 (berlebih). Total kenaikan yang harus ibu dapatkan di akhir kehamilan minimal 11,5 kg dengan laju kenaikan BB per minggu sebesar 0,4 kg. Namun ibu hanya bertambah berat badan selama hamil sebesar 5 kg. Hal tersebut menunjukkan ketidaksesuaian laju berat badan yang seharusnya didapatkan selama hamil. Dampak yang ditimbulkan dari rendahnya kenaikan BB saat hamil berhubungan dengan resiko BBLR.

Kala II

Kontraksi yang terjadi pada ibu Y terus meningkat hingga mencapai 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 60 detik. Ibu sudah merasa ingin meneran, perineum ibu tampak menonjol, vulva dan spingter ani sudah membuka. kala II persalinan ibu berlangsung 25 menit terhitung dari pembukaan lengkap pada pukul 12.00 WIB sampai bayi lahir spontan pada pukul 12.25 WIB dengan berat badan lahir 2700 gram. Hal ini sejalan dengan teori persalinan kala II yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan pengeluaran bayi. Durasi persalinan kala II pada multigravida berlangsung

maksimal 1 jam.¹⁵ Durasi ontraksi pada kasus ini lebih lama dibandingkan kasus lainnya yaitu pada kala II persalinan dengan durasi kontraksi antara 40-50 detik.²⁰ Secara teori kontraksi yang terjadi pada kala II persalinan terasa sangat kuat, teratur dan simetris yang bertujuan untuk pengeluaran bayi. Seiring bertambahnya kontraksi, ibu juga terdorong rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB.¹ Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang terjadi di lapangan karena semua masih dalam batas normal.

Kala III

Kala III persalinan ibu Y berlangsung selama 10 menit setelah bayi lahir dengan melakukan manajemen aktif kala III. Plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik dan tidak ditemukannya laserasi serta perdarahan <100 cc. Kala III persalinan merupakan periode pengeluaran plasenta karena penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi.¹ Secara teori temuan kasus kala III pada ibu Y masih dapat dikategorikan fisiologis dikarenakan perdarahan yang dialami ibu <500 cc dan uterus berkontraksi dengan baik.²¹ Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik karena semua hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Kala IV

Pada pemantauan kala IV didapatkan hasil observasi tanda-tanda vital ibu semuanya dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi ibu teraba keras dan membundar, kandung kemih teraba kosong, perdarahan sebanyak $\pm$ 80 cc dan tidak terdapat ruptur perineum. Hasil evaluasi semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Secara teori pemantauan yang dilakukan pada kala IV persalinan meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, TFU, kontrak, kandung kemih, dan perdarahan. Umumnya TFU pada kala IV persalinan sudah berada 2-3 jari di bawah pusat dengan kontraksi yang bagus serta kandung kemih kosong karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi sehingga menyebabkan terjadinya perdarahan *postpartum*.¹⁵ Hasil study kasus terdahulu menunjukkan hasil observasi kala IV pada ibu Y dapat dikatakan fisiologis karena perdarahan postpartum yang ibu alami <500 cc dan tidak ditemukan penyulit lainnya.⁸ Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang terdapat di lapangan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kala I fase aktif Ibu Y G₅P₂A₂ berlangsung 60 menit. Kontraksi persalinan kala I fase aktif berlangsung 4-5 kali dalam 10 menit, lamanya 50-60 detik. Rasa nyeri persalinan yang dirasakan ibu semakin berkurang dari skala 8 menjadi 4 dengan penggunaan *gym ball* dengan teknik *pelvic rocking*. Penulis juga memberiksan asuhan lain berupa relaksasi pernapasan untuk mengalihkan perasaan ingin mencedakan sebelum waktunya pada ibu yang diakibatkan dari kontraksi yang cukup kuat. Hasilnya *gym ball* efektif mengurangi rasa nyeri dan mempercepat kemajuan persalinan pada kala I pada ibu Y G₅P₂A₂. Asuhan relaksasi pernapasan yang diberikan pada ibu Y mampu mengalihkan perasaan ingin mencedakan ibu dengan hasil ibu merasa lebih tenang dalam menjalani proses persalinannya. Ibu memiliki riwayat persalinan presipitatu pada kehamilan sebelumnya. Kala II ibu berlangsung 25 menit dimulai dari pembukaan 10 cm (lengkap) sampai dengan kelahiran bayi. Bayi ibu Y lahir spontan dengan berat badan

2.700 gram tanpa penyulit apapun dan dilanjutkan dengan penanganan bayi baru lahir normal. Kala III ibu berlangsung selama 10 menit sejak kelahiran bayi. Dilakukan manajemen aktif kala III dan didapatkan hasil plasenta lahir lengkap dengan tidak adanya laserasi jalan lahir serta perdarahan <100 cc. Observasi kala IV pada ibu Y dilakukan selama 2 jam *postpartum* dengan hasil keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong dan perdarahan <100 cc. Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan dalam bentuk SOAP

Diharapkan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dapat memberikan tatalaksana nyeri persalinan kala I berupa *gym ball*. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengkaji lebih lanjut tentang penggunaan *gym ball* pada kala I persalinan terhadap kejadian partus presipitatus serta risiko lainnya yang mungkin timbul.

DAFTAR PUSTAKA

1. Irfana Tri Wijayanti, baharika Suci dwi Aningsih, Naomi parmila hesti s, Syahrida Wahyu Utami W desi I. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Vol. VIII, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. 2022. 3–269 p.
2. Sembiring GPS, Siregar EP. Faktor-Faktor Yang berhubungan Dengan Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin di RSUD Djoelham Binjai tahun 2023. J Ris Ilmu Kesehat Umum. 2023;1(4):77–85.
3. Khasanah NA, Priyanti S. Studi kasus: Ibu bersalin dengan partus presipitatus. J Med Karya Ilm Kesehat [Internet]. 2022 [cited 2020 Oct 22];7(1):8–14. Available from: <http://jurnal.itkeswhs.ac.id/index.php/medika/issue/view/28>
4. World Health Organisation (WHO). Analytical Fact Sheet Maternal mortality: The urgency of a systemic and multisectoral approach in mitigating maternal deaths in Africa Rationale. Anal Fact Sheet. 2023;(March).
5. WHO, UNICEF, UNFPA WBG and UD. Trends in Maternal Mortality 2000 to 2020. 2023. 108 p.
6. Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2022. Bapenda Kabupaten Kendal. 2022. 22–28 p.
7. Raidanti D, Mujiyanti C. Birthing Ball (Alternatif Dalam Mengurangi Nyeri Persalinan). Vol. 2, Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. 2021. 3 p.
8. Anggriani F, Sundari, Nurana S. Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. A dengan Partus Normal. Wind Midwifery J [Internet]. 2023;04(02):110–8. Available from: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom4203>
9. Nuraini, Br Karo M, Pangaribuan M. Pengaruh Penggunaan Birthing Ball Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif: The Effect Of Use Of Birthing Ball On Pain Intensity In Particular Binawan Student J [Internet]. 2023;5:91–7. Available from: <https://journal.binawan.ac.id/index.php/bsj/article/view/989%0Ahttps://journal.binawan.ac.id/index.php/bsj/article/download/989/441>
10. Hernawati E. Pengaruh Bimbingan Gym Ball terhadap Kemajuan Persalinan Ibu Primigravida. J Asuhan Ibu Anak. 2021;6(2):83–90.
11. Taavoni S, Sheikhan F, Abdolahian S, Ghavi F. Birth ball or heat therapy? A randomized controlled trial to compare the effectiveness of birth ball usage with sacrum-perineal heat therapy in labor pain management. Complement Ther Clin Pract [Internet]. 2016;24:99–102. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.04.001>

12. Intiyaswati I, Tono SFN. Efektifitas Pelvic Rocking Exercise Dengan Gym Ball Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Primigravida. *J Kebidanan*. 2023;12(2):1–12.
13. Angkut C. The Effectiveness of the Birthing Ball (Gym Ball) on the Progress of Opening the First Stage of Labor in the Working Area of Muka Health Center, Purwakarta. *Arkus*. 2023;9(2):354–7.
14. He X, Zeng X, Troendle J, Ahlberg M, Tilden EL, Souza JP, et al. New insights on labor progression: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol*. 2023;228(5S):S1063–94.
15. Sulfiанти, Indryani P. Buku Asuhan kebidanan pada persalinan. Yayasan kita menulis. 2020. 1–240 p.
16. Marmi SS. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. 2021;1.
17. Amiruddin. Efek Teknik Relaksasi Bernafas terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Persalinan Kala I Di Ruang Kebidanan RSUD Abunawas Kota Kendari. *J Obs*. 2023;15(2):204–15.
18. Shafira Yuniarty, Nurhayati N, Saputri LH. Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. R dengan Persalinan Normal Kala I Fase Aktif. *Wind Midwifery J*. 2022;03(01):21–31.
19. Qomarasari D. Hubungan Paritas, Lama Persalinan Dan Berat Badan Bayi Lahir Dengan Kejadian Rupture Perineum Di Pmb K Tahun 2022. *Bunda Edu-Midwifery J*. 2022;5(2):81–5.
20. Anggraeni PD, Thamrin H, M A. Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. K dengan Kala I Fase Laten. *Wind Midwifery J*. 2022;03(02):125–35.
21. Indah Lestari Sutrang, Sitti Saleha, Zelna Yuni Andryani. Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Pada Ny”J” dengan Gestasi 39 Minggu 6 Hari Inpartu Kala III Di Puskesmas Jumpandang Makassar. *J Midwifery*. 2023;5(2):130–8.



Window of Midwifery
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom5103>

Asuhan Kebidanan Postpartum pada Ny. R dengan Nyeri Luka Perineum

^KIffah Zahirah A¹, Linda Hardianti Saputri², Nurul Husnah³

^{1,2,3}Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K) : iffahzahirah18@gmail.com

iffahzahirah18@gmail.com¹, lindahardiyanti.saputri@umi.ac.id², nurul.husnah@umi.ac.id³

ABSTRAK

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan dimulai lahirnya bayi, plasenta dan selaputnya yang membutuhkan waktu pemulihan selama kurang lebih 6 minggu. Terjadinya robekan perineum disebabkan oleh proses persalinan ketika bayi lahir secara spontan dengan alat atau tindakan. Menurut data *World Health Organization* terdapat 2,9 juta kasus robekan perineum pada ibu melahirkan dan diperkirakan akan meningkat menjadi 6,8 juta di tahun 2050. Di Indonesia 75% dari 100.000 wanita yang melahirkan yaitu 75.000 wanita mengalami robekan perineum. Berdasarkan data yang diperoleh dari RSIA Masyita Makassar pada bulan Januari sampai Desember 2022 jumlah keseluruhan ibu nifas yang melahirkan normal sebanyak 623 orang tidak disertai *rupture* 230 orang dan disertai *rupture* 393 orang. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan postpartum pada Ny. R dengan nyeri luka perineum menggunakan manajemen kebidanan sesuai wewenang bidan. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dan menggunakan metode kasus 7 langkah Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Adapun hasil dari penelitian ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan studi kasus yang diperoleh dari lahan praktek dan studi kasus Ny. R dengan nyeri luka perineum di RSIA Masyita Makassar.

Kata kunci: Asuhan kebidanan; nyeri luka perineum; postpartum

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :

Received 14 Agustus 2023

Received in revised form 04 September 2023

Accepted 10 Juni 2024

Available online 30 Juni 2024

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

The postpartum period is the period after giving birth, starting with the birth of the baby, placenta, and membranes, which requires a recovery time of approximately 6 weeks. Perineal tears occur due to the birth process when the baby is born spontaneously with tools or procedures. According to data from the World Health Organization, there are 2.9 million cases of perineal tears in mothers giving birth and it is estimated that this will increase to 6.8 million in 2050. In Indonesia, 75% of the 100,000 women who give birth, namely 75,000 women, experience perineal tears. Based on data obtained from RSIA Masyita Makassar in Januar until December 2022, the total number of postpartum mothers who gave birth normally was 623 people without rupture, 230 people, and with rupture, 393 people. This research aimed to provide postpartum midwifery care to Mrs. "R" with perineal wound pain using obstetric management according to the midwife's authority. This type of research is descriptive and uses Varney's 7-step case method which is documented in SOAP form. The results of this research found no gaps between theory and case studies obtained from practice and the case study of Mrs "R" with perineal wound pain at RSIA Masyita Makassar.

Keywords: Painful; perineal suture; postpartum

PENDAHULUAN

Luka perineum adalah robekan yang terjadi karena adanya *rupture* spontan maupun episiotomi pada saat proses persalinan, prosedur episiotomi dilakukan atas indikasi kelainan letak janin, bayi besar, perineum kaku, persalinan dengan menggunakan forceps atau vacum. Apabila episiotomi dilakukan tanpa indikasi tertentu maka akan menyebabkan tingginya insiden dan beratnya kerusakan di daerah perineum, luka perineum memiliki dampak bagi ibu yaitu rasa tidak nyaman berupa nyeri.^{1,2}

Prevelensi ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di Indonesia sebesar 75% dikarenakan persalinan dengan bayi berat lahir besar, tindakan episiotomi dan faktor usia ibu. Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan mencatat sebanyak 75 kasus kematian ibu hamil dan melahirkan yang terjadi hingga Juli 2019, angka kematian ibu melahirkan 115 kasus dan tahun 2018 naik lagi menjadi 139, kasus kematian tersebut banyak dijumpai di RSUD (Rumah Sakit Umum) dengan persentase 79,13% atau sebanyak 91 kasus. Kemudian terjadi di rumah dengan 9 kasus atau sekitar 7,83%, lalu ditemukan di Puskesmas dengan 7 kasus atau 6,08% di jalan 5 kasus atau 4,35%, di Pustu (Puskesmas Pembantu) 2 kasus atau 1,74% dan di rumah bersalin 1 kasus 0,87%. Penyebab kematian ibu di Sulawesi Selatan banyak disebabkan karena perdarahan terbanyak dikisaran 40 kasus dan hipertensi kehamilan 35 kasus.³

Di negara Asia prosedur episiotomi juga merupakan masalah yang banyak dialami oleh wanita yang melahirkan pervaginam, 50% robekan perineum di dunia terjadi di Asia, presentase ibu melahirkan dengan robekan perineum pada kelompok umur 25-30 adalah 24% pada kelompok 32-39 adalah 62%. Menurut laporan Kementerian Kesehatan RI tahun 2020, diketahui 4.627 ibu meninggal setelah melahirkan terutama kematian akibat gangguan sistem peredaran darah 230 kasus dan sebanyak 1.330 kasus perdarahan pasca melahirkan. Oleh karena itu perawatan pada masa nifas sangat penting untuk meminimalisir terjadinya risiko infeksi, mastitis, robekan, infeksi dalura kemih, dan episiotomi.⁴

Luka perineum adalah terjadinya robekan pada perineum ketika lahirnya bayi secara spontan maupun dengan alat dan tindakan.⁴ Daerah yang paling sering mengalami luka ketika bersalin adalah perineum dikarenakan keluarnya bayi dari jalan lahir akan menyebabkan robekan pada perineum dan

vagina bagi sebagian wanita, umumnya robekan tersebut terjadi digaris tengah dan akan membesar jika ukuran janin dan proses keluarnya kepala janin terlalu cepat.⁵

Penyebab terjadinya nyeri pada perineum adalah pada saat serviks mengalami dilatasi, korpus uteri distensi, terjadi kontraksi di segmen bawah uterus kemudian pada saat terjadi peregangan pada leher rahim nyeri berlanjut ke *dermaton* kemudian segmen tulang belakang menerima respon uterus dan serviks pada saat proses bersalin⁶. Faktor terjadinya luka pada perineum yaitu persalinan yang berlangsung lebih pendek atau lebih cepat dari biasanya, adanya pembengkakan pada serviks, keadaan perineum, terdapat vena atau varises pada vulva, terjadinya penekanan pada kepala bayi yang disebabkan oleh pintu atas panggul ibu yang sempit, letak kepala janin, letak sungsang, persalinan yang dibantu dengan alat seperti forceps atau vacuum, dan kelainan letak pada bahu bayi ketika persalinan.⁶

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pendekatan studi kasus menggunakan penerapan Asuhan Kebidanan Tujuh Langkah Varney dan melakukan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Studi kasus ini ialah seorang pasien dengan nyeri luka perineum di RSIA Masyita Makassar.⁷

HASIL

Identifikasi Data Dasar

Ibu melahirkan pada tanggal 26 Juli 2023 pukul 15.25 WITA, ibu mengeluh nyeri pada luka perineum, ini adalah kehamilan kedua ibu dan ibu pernah mengalami keguguran pada tahun 2022. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular seksual, ibu tidak ada riwayat penggunaan dan ketergantungan pada obat-obat terlarang, nikotin dan alkohol. Riwayat reproduksi ibu, menarche 14 tahun, haid 7 hari, siklus haid 28 hari teratur, dismenorhea tidak ada. Riwayat kontrasepsi ibu pernah menjadi akseptor KB pil selama 3 bulan pada tahun 2022. Riwayat psikososial ekonomi dan spiritual ibu sangat senang atas kelahiran bayinya, ibu tidak ada keterlibatan konflik kepada suami ataupun keluarga, ibu senantiasa beribadah dan berdoa untuk kesehatan bayinya. Hasil pemeriksaan umum ibu didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal: tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik didapatkan normal tidak ada kelainan, pada abdomen ibu kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, pada genitalia terdapat pengeluaran lochea rubra dan jahitan perineum derajat II. Hasil pemeriksaan penunjang/laboratorium ibu normal.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Diagnosa Ny. R postpartum hari pertama dengan nyeri luka perineum.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Berpotensi terjadinya infeksi pada luka perineum.

Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukannya tindakan segera atau kolaborasi.

Intervensi

Adapun rencana asuhan yang diberikan yaitu sapa ibu dan jelaskan tindakan yang akan dilakukan. Observasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, dan pengeluaran lochia. Ajarkan ibu dan keluarga cara pencegahan perdarahan pada masa nifas dengan melakukan *massase fundus uteri*. Anjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif dan menyusui sesering mungkin (*on demand*). Ajarkan ibu cara pencegahan hipotermia pada bayi yaitu tidak membiarkan bayi dengan pakaian terbuka dan mengatur suhu ruangan tidak terlalu dingin. Anjurkan ibu mobilisasi dini secara bertahap dan teratur. Berikan *Health Education* (HE) tentang: nutrisi, *personal hygiene*, dan istirahat. Ajarkan ibu cara merawat luka perineum dengan tidak sering menyentuh luka, membilas luka tidak dengan air hangat, cebok dengan teknik dari arah depan ke belakang, mencuci tangan sebelum maupun sesudah menyentuh luka dan area sekitarnya. Jelaskan pada ibu tanda tanda infeksi pada masa nifas yaitu: Sakit kepala, mual dan muntah berlebihan. Demam tinggi. Perdarahan hebat. Odema pada tungkai dan wajah. Terjadi infeksi pada luka perineum ditandai dengan bengkak, kemerahan dan keluarnya cairan. Memberikan ibu obat analgetik asam mafenamat 500 mg 3x1, dan antibiotik amoxicilin 500 mg 3x1. Anjurkan ibu meminum obat secara teratur. Lakukan pendokumentasian.

Implementasi

Adapun tindakan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu adalah: Menyapa ibu dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan. Mengobservasi tanda-tanda vital. Mengobservasi TFU, kontraksi uterus & pengeluaran lochia. Mengajarkan ibu dan keluarga cara pencegahan perdarahan pada masa nifas dengan melakukan *massase fundus uteri*. Mengajarkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif dan menyusui sesering mungkin (*on demand*). Mengajarkan ibu cara pencegahan hipotermia pada bayi dengan tidak membiarkan bayi tidak menggunakan pakaian dan suhu ruangan tidak terlalu dingin. Mengajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang baik dan benar. Mengajarkan ibu mobilisasi dini secara bertahap dan teratur. Memberikan *Health Education* (HE) tentang: nutrisi, *personal hygiene*, istirahat. Mengajarkan ibu cara merawat luka perineum dengan tidak sering menyentuh luka, membilas luka tidak dengan air hangat, cebok dengan teknik dari arah depan ke belakang, mencuci tangan sebelum maupun sesudah menyentuh luka dan area sekitarnya. Menjelaskan pada ibu tanda tanda infeksi pada masa nifas. Memberikan ibu obat analgetik asam mafenamat 500 mg 3x1, dan antibiotik amoxicilin 500 mg 3x1. Mengajarkan ibu meminum obat dengan teratur. Melakukan pendokumentasian.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Postpartum pada Ny. R dengan Nyeri Luka Perineum di RSIA Masyita Makassar. Asuhan ini dilakukan selama 3 hari yang dimulai pada saat pasien bersalin dan berlanjut sampai kunjungan masa nifas hari ke enam dirumah pasien. Pembahasan ini disusun dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari 7 langkah varney, serta melihat kesesuaian atau kesenjangan antara teori dan praktik.

Identifikasi Data Dasar

Pengkajian data dasar pada kasus nyeri luka perineum telah dilakukan dan pengamatan pertama kali di ruang nifas RSIA Masyita Makassar pada hari pertama masa nifas pasien dan memperoleh data yaitu ibu melahirkan pada tanggal 26 Juli 2023 pukul 15.25 WITA, ibu mengeluh nyeri pada luka perineum, ini adalah kehamilan kedua ibu dan ibu pernah mengalami keguguran pada tahun 2022.

Ketidaknyamanan yang dirasakan klien pada hari pertama akibat luka pada perineum adalah hal yang wajar terjadi karena nyeri yang dialami oleh ibu dengan robekan perineum grade II bisa disebabkan oleh penjahitan luka perineum setelah proses persalinan, yang terjadi akibat ruptur perineum saat proses kelahiran. Oleh karena itu, penting untuk memeriksa tingkat keparahan robekan perineum, baik dari segi panjang, kedalaman, maupun kesimetrisannya. Kesimpulan dari teori dan hasil identifikasi data dasar selaras dengan temuan pada kasus ini.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Penegakan diagnosa dari data yang didapatkan pada langkah I yaitu Ny. R P1A1, postpartum hari pertama dengan nyeri luka perineum. Pada pemeriksaan fisik abdomen ibu terdapat striae alba yang menandakan bahwa kehamilan ibu bukan kehamilan pertama, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, pada genetalia terdapat jahitan perineum derajat II, luka masih basah, dan pengeluaran lochea rubra. Selama hamil, kulit ibu akan mengalami pigmentasi yang disebabkan pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) yang meningkat. Di daerah leher dan areola mammae terdapat hiperpigmentasi. Line membujur pada kehamilan akan menjadi lebih hitam yang disebut line nigra. Kemudian akan dijumpai pula kulit perut ibu yang seolah-olah retak retak yang berwarna kebiruan (striae livide) atau berwarna putih (striae albicans). Pada ibu multigravida striae ini akan muncul berwarna albigantes.⁷ Setelah lahirnya plasenta uterus akan berkontraksi dimana TFU berada di setinggi pusat kemudian beberapa hari kemudian akan teraba di bawah pusat sampai dua minggu yang akan datang uterus telah masuk kedalam rongga panggul dan tidak dapat diraba dari luar. Kontraksi uterus akan memengaruhi pengeluaran lochea dan TFU akan turun 1 cm setiap hari, warna lochea semakin cerah dari hari kehari, pada awal masa nifas lochea yang keluar adalah lochea rubra yang berwarna merah keluar pada hari 1 sampai hari ke 3 masa nifas kemudian pada minggu selanjutnya akan berubah berwarna coklat, kekuningan dan terakhir akan berwarna putih kekuningan.⁸

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Langkah ini memerlukan antisipasi salah satunya yaitu pencegahan dini, pada tahap ke tiga ini bidan harus bisa mengantisipasi potensial yang terjadi pada masalah sebelumnya tidak hanya merumuskannya tapi juga bisa mengantisipasi potensi masalah yang akan terjadi. Luka jahitan perineum yang dialami oleh ibu dapat memicu terjadinya infeksi, luka yang masih basah dapat memudahkan mikroorganisme masuk dan berkembang biak pada luka. Robekan perineum adalah suatu kondisi dimana jaringan perineum tersayat atau terputus, fenomena ini sering terjadi pada persalinan pertama maupun selanjutnya, apabila tidak ditangani dengan baik maka akan memicu terjadinya tanda tanda infeksi berupa rasa panas, nyeri dan bengkak bahkan bisa terjadi perdarahan dan kematian pada ibu.

Penyebab perdarahan yang paling sering dijumpai salah satunya adalah robekan perineum.⁹

Tindakan Segera/Kolaborasi

Pada langkah ini akan diidentifikasi perlunya tindakan segera oleh dokter atau dikonsultasikan untuk ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Pada kasus nyeri luka jahitan perineum yang di alami oleh ibu tidak memerlukan tindakan segera ataupun kolaborasi pada petugas kesehatan lainnya, Berdasarkan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan studi kasus yang diperoleh oleh penulis.

Intervensi

Adapun rencana asuhan yang diberikan yaitu sapa ibu dan jelaskan tindakan yang akan dilakukan. Observasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, dan pengeluaran lochia. Ajarkan ibu dan keluarga cara pencegahan perdarahan pada masa nifas dengan melakukan *massase* fundus uteri. Anjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif dan menyusui sesering mungkin (*on demand*). Ajarkan ibu cara pencegahan hipotermia pada bayi dengan tidak membiarkan bayi tidak menggunakan pakaian dan mengatur suhu ruangan tidak terlalu dingin. Anjurkan ibu mobilisasi dini secara bertahap dan teratur. Berikan *Health Education* (HE) tentang: nutrisi, *personal hygiene*, istirahat. Jelaskan pada ibu tanda tanda infeksi pada masa nifas. Memberikan ibu obat analgetik asam mafenamat 500 mg 3x1, dan antibiotik amoxicilin 500 mg 3x1. Anjurkan ibu meminum obat secara teratur. Lakukan pendokumentasian.

Implementasi

Tahap pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. R, penulis melaksanakan tindakan asuhan kebidanan ini sesuai dengan perencanaan. Tahap ini penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena selalu adanya kerjasama dan penerimaan yang sangat baik dari klien, keluarga, dan suami serta dukungan bimbingan dan asuhan dari pembimbing dari lahan praktek. Disamping adanya kerjasama yang sangat baik dengan petugas kesehatan yang lain ini menunjukkan bahwa adanya kesamaan antara teori dengan studi kasus pada Ny. R.

Evaluasi

Pada langkah ini penulis melakukan evaluasi terhadap keefektifan asuhan kebidanan yang diberikan pada pasien apakah mengalami perubahan yang baik atau tidak serta menilai lebih lanjut kondisi pasien terhadap tindakan yang diberikan. Hasil evaluasi setelah diberikan asuhan kebidanan pada Ny. R adalah keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda tanda vital dalam batas normal. Masa nifas ibu berlangsung normal. Ibu dapat memberikan bayinya ASI eksklusif dengan baik dan teratur secara ondemand. Puting susu ibu menonjol. Ibu dapat memberikan ASI secara on demand. ASI lancar dan berat badan bayi bertambah. Tidak terdapat pembengkakan dan nyeri tekan pada payudara. Nyeri luka perineum teratasi ditandai dengan. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri luka. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini. Tidak terjadi Infeksi pada masa nifas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada kasus Ny. R postpartum dengan nyeri luka perineum didapatkan data subjektif dan objektif yaitu pasien mengalami nyeri pada luka perineum yang disebabkan oleh jahitan pasca melahirkan. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut maka ditegakan diagnosa aktual Ny. R usia 30 tahun, P1A1, postpartum hari pertama dengan nyeri luka perineum. Pada kasus ini tidak ditemukan data yang menunjang untuk terjadinya masalah potensial dan tindak kolaborasi. Pemberian intervensi dan implementasi telah diberikan sesuai hak dan wewenang bidan. Evaluasi hasil pengkajian dilanjutkan dengan kunjungan rumah pasien. Penulis dapat menarik kesimpulan yaitu pengkajian dan analisa data dalam memberikan asuhan kebidanan sangat penting dilakukan karena merupakan langkah awal yang perlu penanganan sehingga semua masalah dapat terdeteksi secara dini dan tidak berlanjut ke masalah yang lebih berat. Diharapkan kepada ibu nifas dapat melakukan mobilisasi dini secara bertahap dan teratur setelah bersalin agar proses pemulihan berlangsung cepat, menjaga personal hygiene dan melakukan perawatan luka jahitan sesuai asuhan yang diberikan oleh bidan. Mengantisipasi terjadinya infeksi dan komplikasi pada masa nifas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pratiwi IGD, Amanah Y. Penyembuhan Luka Ruptur Perineum Spontan pada Ibu Nifas. J Keperawatan Prof. 2022;3(1):103–7.
2. Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Program Pencegahan Penyakit. Lap Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Progr Pencegah penyakit. 2019;05(deteksi dini):106.
3. Kesehatan K, Indonesia R, Kemenkes P, Jurusan Y. Kementerian kesehatan republik indonesia poltekkes kemenkes yogyakarta jurusan kebidanan. [Http://EprintsPoltekkesjogjaAcId](http://EprintsPoltekkesjogjaAcId) [Internet]. 2013; Available from: [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5165/1/4_Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui_6. Modul Praktikum 1 Petunjuk Praktikum Nifas.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5165/1/4_Asuhan%20Kebidanan%20Nifas%20dan%20Menyusui_6.Modul%20Praktikum%201%20Petunjuk%20Praktikum%20Nifas.pdf)
4. Sitti Fatimah Azahra. Literatur review: Penerapan Perawatan Perineum Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Pasca Partum. J Keper. 2020;
5. Dewi Puspitaningrum. Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Asuhan Kebidanan Masa Nifas [Internet]. 2014;156–9. Available from: www.wijayahusada.com
6. Mauluddina F, Veradilla. Kompres Dingin terhadap Pengurangan Nyeri Luka Perinium pada Ibu Nifas. Community Dev J. 2023;4(2):1840–3.
7. Mayasari CD. Pentingnya Pemahaman Manajemen Nyeri Non Farmakologi Bagi Seorang Perawat. J Wawasan Kesehat [Internet]. 2020;1(1):35–42. Available from: <https://stikessantupaulus.e-journal.id/JWK/article/view/13/5>
8. Arlenti L, Zainal E. Manajemen Pelayanan Kebidanan.
9. Azizah N, Rafhani R. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui [Internet]. 2019. 9–25 p. Available from: <https://eprints.triatmamulya.ac.id>
10. Mahnsyur N, Dahlan AK. Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. J Chem Inf Model. 2014;53(9):1689–99.
11. Zuhana N, Prafitri LD. Perineal Wound Treatment as an Effort to Early Detect Wound Infection in

Puerperal Mothers Perawatan Luka Perineum Sebagai Upaya Deteksi Dini Infeksi Luka Pada Ibu Nifas. Lppm Ptma. 2022;1168–73.



Window of Midwifery
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom5104>

Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. R dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil

^KAndi Nidaul Fithrah¹, Suchi Avnalurini Sharief², Azrida M³

^{1,2,3}D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): mirna79samsung@gmail.com

mirna79samsung@gmail.com¹, suchiavnalurini.shariff@umi.ac.id², azrida.machmud@umi.ac.id³

ABSTRAK

Kehamilan merupakan suatu proses bertemunya sel sperma dan ovum dalam ovarium yang disebut konsepsi yang kemudian dilanjutkan nidasi. Selama kehamilan terjadi perubahan-perubahan yang menimbulkan beberapa ketidaknyamanan pada ibu hamil. Ketidaknyamanan selama hamil trimester III yang sering terjadi adalah sering buang air kecil. Pada tahun 2022 Jurnal Kebidanan mencatat 50% ibu hamil mengalami sering buang air kecil dan lebih banyak dialami usia kehamilan 28-40 minggu sekitar 17,5%. Tujuan studi kasus ini agar dapat melaksanakan asuhan kebidanan antenatal pada Ny. R di RSIA Masyita Makassar 2023 dengan ketidaknyamanan sering buang air kecil. Pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian bentuk SOAP. Pada studi kasus Ny. R gestasi 38 minggu dengan ketidaknyamanan sering buang air kecil tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Diharapkan bidan senantiasa berupaya untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan dalam memberikan asuhan yang sesuai standar.

Kata kunci: Kehamilan; ketidaknyamanan; buang air kecil

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :

Received 14 Agustus 2023

Received in revised form 15 Agustus 2023

Accepted 04 Maret 2024

Available online 30 Juni 2024

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Pregnancy is a process of uniting sperm cells and ovum in the ovary which is called conception, then followed by nidation. During pregnancy, some changes cause some discomfort to pregnant women. Discomfort during the third trimester of pregnancy that often occurs is frequent urination. In 2022 the Midwifery Journal noted that 50% of pregnant women experienced frequent urination and more experienced 28-40 weeks of gestation, around 17,5%. The purpose of this case is to be able to carry out antenatal midwifery care for Mrs. R at RSIA Masyita Makassar 2023 with the discomfort of frequent urination. Varney's 7-step midwifery nursing care management approach and documentation of the SOAP form. In the case study, Mrs. R 38 weeks gestation with frequent urination discomfort found no tension between theory and case. It is expected that midwives will always try to improve their skills and abilities in providing care according to standards.

Keywords: Pregnancy; inconvenience; urination

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses bertemunya sel sperma dan ovum dalam ovarium yang disebut konsepsi, kemudian terjadi nidasi atau implantasi, terjadi pembentukan plasenta hingga hasil konsepsi bertumbuh dan berkembang sampai janin lahir. Lama kehamilan normal sekitar 280 hari atau 9 bulan 7 hari. Kehamilan terbagi atas 3 trimester, yaitu trimester I (0-12 minggu), trimester II (13-28 minggu), dan trimester III (29-42 minggu).^{1,2}

Pada masa kehamilan, ibu hamil sering kali merasakan ketidaknyamanan karena terjadinya perubahan fisik maupun psikologis, sehingga pada masa tersebut ibu hamil memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan perubahan yang ada. Salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil khususnya trimester III yaitu sering buang air kecil. Sering buang kecil sebenarnya tidak hanya dialami pada trimester III tapi juga pada trimester I, namun frekuensi buang air kecil lebih sering pada trimester III. Frekuensi normal buang air kecil sebanyak 6-7 kali dalam 24 jam, namun pada ketidaknyamanan sering buang air kecil pada kehamilan frekuensinya lebih dari 10 kali dalam 24 jam.^{3,4,5}

Berdasarkan Jurnal Kebidanan mencatat 50% ibu hamil yang sering mengalami sering buang air kecil serta ketidaknyamanan tersebut lebih sering dialami pada usia kehamilan 28-40 minggu sekitar 17,5%. Keluhan sering buang air kecil merupakan hal fisiologis, namun jika ibu hamil tidak menjaga personal hygiene terkhusus pada area genetalia tentu akan memberikan efek samping pada organ reproduksinya ibu salah satunya yaitu keputihan. Ketidaknyamanan sering buang air kecil disebabkan oleh penurunan kepala janin menekan kandung kemih pada trimester III kehamilan, selain itu selama kehamilan ginjal bekerja lebih keras karena harus menyaring lebih banyak volume darah dari biasanya sehingga urine yang dihasilkan lebih banyak pula.^{6,7}

Salah satu indikator keberhasilan dalam upaya kesehatan ibu adalah dengan melihat AKI. Menurut Kemenkes 2021 penyebab AKI yaitu pendarahan sebanyak 1.302 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus, infeksi sebanyak 207 kasus dan penyebab lainnya sebanyak 1.309 kasus. Kunjungan ANC yang kurang juga bisa menjadi salah satu faktor meningkatnya AKI. Diharapkan dengan rutinnya kunjungan ANC yang dilakukan oleh ibu hamil dapat mendeteksi dengan cepat jika ada tanda bahaya kehamilan yang terjadi.^{8,9}

Berdasarkan data yang diperoleh di RSIA Masyita Makassar, jumlah pasien ANC tahun 2022 sebanyak 1811 orang, terdapat 1381 orang (76,25%), yang tidak memiliki masalah dalam kehamilan, 92 orang (5,08%) hipertensi, 43 orang (2,59%) preeklamsi, 61 orang (3,36%) kehamilan prematur, 47 orang (2,59%) kehamilan postmatur, 39 orang (2,15%), hiperemesis gravidarum, 67 orang (3,69%) abortus, adapun ketidaknyamanan sering buang air kecil sebanyak 46 orang (2,54%), nyeri punggung 32 orang (1,76%) dan konstipasi 3 orang (0,16%). Tujuan studi kasus ini yaitu melaksanakan asuhan kebidanan antenatal pada Ny. R dengan ketidaknyamanan sering buang air kecil, menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan serta pendokumentasian SOAP.

METODE

Studi kasus asuhan kebidanan antenatal dengan ketidaknyamanan sering buang air kecil dilakukan dengan menggunakan metode pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Pengkajian yang dilakukan pada Ny. R umur 24 tahun dengan gestasi 38 minggu di RSIA Masyita Makassar pada tanggal 26 Juni 2023, pukul 09.15 WITA. Data yang diperoleh dari hasil penelitian kemudian dianalisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney.

HASIL

Identifikasi Data Dasar

Identitas klien dengan nama Ny. K, umur 24 tahun, menikah 1 kali/ $\pm$ 1 tahun, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT, beralamat di Jl. Dirgantara 9. Ibu datang ke RSIA Masyita Makassar pada tanggal 26 Juni 2023 pukul 09.00 WITA dengan keluhan sering buang air kecil dengan frekuensi BAK $\pm$ 9-10 kali/hari dan lebih sering pada malam hari.

Riwayat kehamilan sekarang, kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, HPHT 03-10-2022, usia kehamilan 38 minggu, janin bergerak aktif. Ibu rutin memeriksakan kandungannya di Puskesmas dan RSIA Masyita Makassar. Ibu telah imunisasi TT sebanyak 1 kali dan tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil. Ibu *menarche* 14 tahun dengan siklus 28-30 hari, lama haid 6 hari dan tidak menderita dismenore. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga, tidak menderita penyakit jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus serta tidak ada penyakit menular, tidak ada alergi terhadap obat-obatan dan makanan.

Pola nutrisi ibu sebelum hamil frekuensi makan 3 kali sehari dengan menu nasi, sayur, ikan, daging, tempe sedangkan selama hamil frekuensi makan 4 kali dengan menu yang sama. Kebutuhan minum 8-10 kali/hari. Eliminasi ibu sebelum hamil yaitu buang air kecil 3-4 kali/hari dan buang air besar 1-2 kali/hari, sedangkan selama hamil frekuensi buang air kecil ibu 9-10 kali/hari dan buang air besar dengan frekuensi yang sama.

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 22 kali/menit. BB saat ini 72 kg, tinggi badan 155 cm, LILA 28 cm. Kulit kepala tampak bersih, tidak ada ketombe, rambut hitam, tidak

ada rambut rontok, tidak ada benjolan dan nyeri tekan. Wajah tampak simetris, tidak ada odema, tidak ada chloasma gravidarum, tidak pucat, dan tidak ada nyeri tekan. Kedua mata simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda dan tidak ada sekret. Hidung tampak tidak ada sekret dan polip serta tidak ada nyeri tekan. Tampak bibir lembab merah muda, tidak ada karies dan gigi tanggal, serta lidah bersih. Kedua telinga simetris, tidak ada serumen dan pendengaran baik. Leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid dan vena jugularis serta tidak ada benjolan. Kedua payudara simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, ada kolostrum, tidak ada massa dan benjolan. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, striae livide. Palpasi Leopold I tinggi fundus uteri 33 cm, teraba kurang bulat, lunak dan tidak melenting pada fundus, Leopold II teraba keras, lebar, memanjang seperti papan pada sebelah kanan perut ibu, Leopold III teraba keras, bulat dan melenting, Leopold IV bergerak dalam panggul, DJJ 134×/menit, TBJ 3.410 gram. Genitalia dan anus, tidak ada varises dan odema serta tidak ada hemoroid. Ekstremitas atas dan bawah simetris, kuku-kuku tampak bersih, tidak ada varises, tidak ada odema, refleks patella positif kanan kiri.

Pola eliminasi buang air kecil Ny R sebelum dan selama hamil memiliki frekuensi yang berbeda. Frekuensi buang air kecil sebelum hamil 3-4× per 24 jam, sedangkan selama hamil 9-10 kali per 24 jam.

Hasil pemeriksaan laboratorium hemoglobin 12.2 gr/dL, HbsAg non reaktif, glukosa urine negatif, dan protein urine negatif.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

G1P0A0, gestasi 38 minggu, situs memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bergerak dalam panggul, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik dengan masalah ketidaknyamanan sering buang air kecil.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang menunjang untuk terjadinya masalah potensial.

Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera atau kolaborasi.

Intervensi

Rencana tindakan yang diberikan pada Ny. R yaitu sapa, senyum, sopan dan santun kepada ibu dan keluarga. Beritahu hasil pemeriksaan, beritahu ibu bahwa keluhan sering buang air kecil pada trimester III kehamilan merupakan ketidaknyamanan yang fisiologis. Anjurkan ibu perbanyak minum pada siang hari dan mengurangi minum pada malam hari apabila ibu merasa keluhan sering buang air kecil mengganggu kualitas tidur. Anjurkan ibu menghindari jenis minuman bersifat diuretik seperti kopi, teh dan soda. Berikan *health education* tentang gizi seimbang, istirahat cukup dan *personal hygiene*. Jelaskan tanda bahaya kehamilan. Jelaskan tanda-tanda inpartu. Diskusikan tentang persiapan persalinan, biaya serta perlengkapan bayi dan ibu. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang sepekan kemudian pada tanggal 03 Juli 2023.

Implementasi

Pelaksanaan asuhan kebidanan antenatal diberikan sesuai dengan rencana asuhan yang telah di

buat, yaitu menyapa, senyum, sopan dan santun kepada ibu dan keluarga. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Memberitahu ibu bahwa keluhan sering buang air kecil pada trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis. Menganjurkan ibu perbanyak minum pada siang hari agar tetap terhidrasi dan mengurangi frekuensi minum pada malam hari apabila keluhan sering buang air kecil sudah mengganggu kualitas tidurnya. Menganjurkan ibu menghindari jenis minuman yang bersifat diuretik. Memberikan *health education* pada ibu tentang gizi seimbang, istirahat yang cukup dan *personal hygiene*. Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan. Menjelaskan tanda-tanda inpartu. Mendiskusikan tentang persiapan persalinan seperti, tempat bersalin, penolong persalinan, biaya serta perlengkapan bayi dan ibu. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sepekan kemudian pada tanggal 03 Juli 2023.

Evaluasi

Hasil evaluasi yang dilakukan pada tanggal 26 Juni 2023 pukul 10.10 WITA, yaitu kehamilan berlangsung normal ditandai dengan pembesaran perut sesuai umur kehamilan, keadaan ibu dan janin baik yang ditandai dengan tanda-tanda vital ibu dan denyut jantung janin dalam batas normal. Keluhan sering buang air kecil belum teratasi dan ibu belum beradaptasi dengan keluhan yang dialami.

PENDOKUMENTASIAN

Data Subjektif

Ibu mengeluh sering buang air kecil dengan frekuensi BAK $\pm$ 9-10 kali/hari lebih sering pada malam hari, ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, HPHT 03 Oktober 2022, ibu mengatakan pergerakan janin kuat di sebelah kiri perut ibu, ibu sudah mendapatkan imunisasi sebanyak 1 kali pada tanggal 09 Februari 2023, tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil, tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, diabetes melitus, hipertensi, TBC, hepatitis dan lain-lain.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 22 kali/menit, BB saat ini 72 kg, tinggi badan 155 cm, dan LILA 28 cm. Palpasi abdomen, Leopold I pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tampak linea nigra dan striae livide; Leopold II teraba keras, lebar dan memanjang seperti papan pada sebelah kanan perut ibu serta teraba bagian-bagian kecil pada sebelah kiri perut ibu; Leopold III teraba keras, bulat dan melenting; Leopold IV bergerak dalam panggul. DJJ 134 kali/menit, TBJ 3.410 gram. Hasil pemeriksaan laboratorium hemoglobin 12,2 gr/dL, HbsAg non reaktif, glukosa urine negatif, dan protein urine negatif.

Assesment

G1P0A0, gestasi 38 minggu, situs memanjang, punggung kanan, presentase kepala, bergerak dalam panggul, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, dengan masalah ketidaknyamanan sering buang air kecil

Planning

Planning asuhan kebidanan antenatal pada Ny. R disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah dibuat, yaitu menyapa, senyum, sopan, dan santun kepada ibu dan keluarga. Memberitahu ibu hasil

pemeriksaan. Memberitahu ibu bahwa keluhan sering buang air kecil pada trimester III merupakan ketidaknyamanan yang fisiologis. Menganjurkan perbanyak minum pada siang hari agar tetap terhidrasi dan mengurangi frekuensi minum pada malam hari apabila keluhan sering buang air kecil yang dialami sudah mengganggu kualitas tidur. Menganjurkan ibu untuk menghindari jenis minuman bersifat diuretik seperti kopi, teh, dan soda. Memberikan *health education* tentang gizi seimbang, istirahat cukup dan *personal hygiene*. Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan. Menjelaskan tanda-tanda inpartu. Mendiskusikan tentang persiapan, seperti tempat bersalin, penolong persalinan, biaya serta perlengkapan bayi dan ibu. Menganjurkan ibu kunjungan ulang tanggal 03 Juli 2023.

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menguraikan tentang ada atau tidak kesenjangan antara teori dan studi kasus yang dilakukan dalam proses asuhan kebidanan antenatal pada Ny. R di RSIA Masyita Makassar tahun 2023.

Identifikasi Data Dasar

Hasil anamnesa didapatkan, ibu datang memeriksakan kandungannya dan mengeluh sering buang air kecil dengan frekuensi $\pm$ 9-10 kali/ hari dan meningkat pada malam hari. Menurut teori keluhan utama adalah keluhan yang dirasakan saat pemeriksaan. Keluhan sering buang air kecil pada trimester III kehamilan merupakan hal fisiologis yang disebabkan oleh penurunan kepala janin yang menekan kandung kemih sehingga membuat ibu menjadi lebih sering buang air kecil.

Berdasarkan pengkajian pada asuhan kebidanan antenatal Ny. R, penulis tidak mendapatkan hambatan atau masalah karena baik ibu dan keluarga bersikap terbuka dalam memberikan informasi yang diperlukan dengan pendekatan yang baik dengan klien sehingga dapat memperoleh data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan secara lengkap.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan data subjektif dan objektif menunjukkan diagnosa aktual yaitu G1P0A0, gestasi 38 minggu, situs memanjang, punggung kanan, presentase kepala, bergerak dalam panggul, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik dengan masalah ketidaknyamanan sering buang air kecil.

Menurut teori ketidaknyamanan sering buang air kecil disebabkan oleh penurunan kepala janin menekan kandung kemih pada trimester akhir kehamilan, sehingga ini merupakan hal fisiologis. Selain itu selama hamil ginjal bekerja lebih keras dari biasanya karena harus menyaring volume darah lebih banyak dari dibanding sebelum hamil, dari proses penyaringan tersebutlah kemudian menghasilkan lebih banyak produksi urine.¹⁰

Berdasarkan pengkajian dilakukan oleh penulis, pada kasus Ny. R tidak ditemukan hambatan atau masalah sehingga tidak ada kesenjangan antara studi kasus dan teori.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada kasus Ny. R dengan ketidaknyamanan sering buang air kecil tidak data yang menunjang

untuk terjadinya masalah potensial.

Tindakan segera/Kolaborasi

Pada kasus Ny. R dengan ketidaknyamanan sering buang air kecil tidak ada data atau indikasi yang menunjang untuk dilakukan kolaborasi dengan dokter sebab ketidaknyamanan sering buang air kecil merupakan hal fisiologis.

Intervensi

Tujuan dari asuhan kebidanan antenatal pada Ny. R adalah kehamilan berlangsung normal (gestasi 37-42 minggu), dan ibu dapat memahami kondisi keluhan yang dialami. Adapun kriteria keberhasilannya yaitu pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, denyut jantung janin dalam batas normal, keluhan yang dialami berkurang dan ibu dapat beradaptasi dengan keluhan yang dialami.

Rencana asuhan yang diberikan yaitu: sapa, senyum, sopan dan santun pada ibu serta keluarga,. Beritahu ibu hasil pemeriksaan. Beritahu ibu bahwa keluhan sering buang air kecil merupakan hal fisiologis yang disebabkan oleh penurunan kepala janin yang menekan kandung kemih sehingga membuat ibu lebih sering buang air kecil. anjurkan ibu perbanyak minum pada siang ahri dan mengurangi frekuensi minum pada malam hari apabila mengganggu kualitas tidur. Anjurkan ibu menghindari minuman bersifat diuretik. Berikan *health education* tentang gizi seimbang, istirahat cukup, *personal hygiene* khususnya area genitalia. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan. jelaskan tanda-tanda inpartu. Diskusikan tentang persiapan persalinan seperti tempat bersalin, penolong persalinan, biaya dan perlengkapan bayi dan ibu. Anjurkan ibu berkunjung sepekan kemudian pada tanggal 03 Juli 2023.

Menurut teori cara mengatasi ketidaknyamanan sering BAK, yaitu perbanyak minum di siang hari agar terhidrasi namun mengurangi minum di malam hari apabila mengganggu kualitas tidur, menghindari minuman bersifat diuretik seperti kopi, teh dan soda karena dapat meningkatkan produksi ruine, kemudian ibu juga harus menjaga *personal hygiene* terutama area genitalia dengan cara mengganti pakaian dalam sesering mungkin, membasuh area genitalia dengan cara yang benar yaitu arah depan ke belakang serta mengeringkan daerah genitalia terlebih dahulu sebelum menggunakan kembali pakaian dalamnya.

Rencana asuhan yang di susun sesuai dengan diagnosa/masalah aktual menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara studi kasus dan teori.

Implementasi

Pada kasus Ny. R dengan masalah ketidaknyamanan sering buang air kecil semua tindakan terlaksana dengan baik dan tidak ditemukan hambatan karena adanya kerja sama yang baik dari pasien dan keluarga serta sarana dan fasilitas yang memadai di RSIA Masyita Makassar dalam memberikan asuhan. Adapun dalam pelaksanaannya penulis tidak mendapat hambatan atau masalah karena seluruh tindakan berorientasi pada kebutuhan klien yang berarti tidak ada kesenjangan antara studi kasus dan teori.

Evaluasi

Hasil evaluasi setelah dilakukan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali pada tanggal 26 Juni 2023, 28 Juni 2023, dan 31 Juni 2023, didapatkan hasil Ny. R sudah bisa beradaptasi dengan keluhan yang dialaminya. Kehamilan berlangsung normal ditandai pembesaran perut sesuai umur kehamilan. Keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan tanda-tanda vital dan denyut jantung janin dalam batas normal. Adapun dalam pelaksanaan asuhan kebidanan ini, penulis tidak menemukan hambatan atau masalah yang berarti seluruh tindakan dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan klien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan kebidanan antenatal pada Ny. R dengan ketidaknyamanan sering buang air kecil telah dilakukan dengan pendekatan manajemen 7 langkah Varney, dan berdasarkan data subjektif dan objektif penulis menegakkan diagnosa aktual yaitu G1P0A0, gestasi 38 minggu, situs memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bergerak dalam panggul, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik dengan masalah aktual ketidaknyamanan sering buang air kecil. Penulis tidak menemukan adanya hambatan ataupun masalah dan kesenjangan teori serta studi kasus dalam pelaksanaan asuhan kebidanan antenatal pada kasus Ny. R. Diharapkan bidan mampu memberikan asuhan sesuai standar dan kebutuhan klien serta juga mampu bekerja sama dengan klien dalam mengatasi ketidaknyamanan sering buang air kecil. Diharapkan dengan adanya studi kasus ini dapat digunakan sebagai referensi serta informasi dalam meningkatkan mutu pembelajaran dan pengetahuan serta praktik khususnya dalam layanan asuhan kebidanan antenatal. Klien diharapkan untuk lebih memperhatikan kunjungan antenatal dan mampu beradaptasi dan memahami kondisinya terhadap keluhan yang dialami.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawihardjo S. Ilmu Kebidanan. 4th ed. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo; 2020.
2. Hatijar, Saleh IS, Yanti LC. Buku Ajar Asuhan Pada Kehamilan. 1st ed. CV. Cahaya Bintang Cemerlang; 2020.
3. Tyastuti S, Wahyuningsih HP. Asuhan Kebidanan Kehamilan. 1st ed. Pusdik SDM Kesehatan; 2018.
4. Sari RA, Sharief SA, Istiqamah E. Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil pada Ny. K Address : Phone : Article history : WindMidwiferyJ.2022;03(01):32-41. <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom3104%0A>
5. Damayanti IP. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Sering BAK. Ensiklopedia J. 2019;1(4):185-190. <http://jurnal.ensiklopediaku.org>
6. Nukuhaly H, Kasmianti K. Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. J Kebidanan. 2022;2(2):117-123. doi:10.32695/jbd.v2i2.410
7. Ambarita B, Sitepu AB. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Personal Hygiene Selama Kehamilan Di Klinik Romauli. Elisabeth Heal J. 2020;5(1):113-128. doi:10.52317/ehj.v5i1.290
8. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021.; 2022.

9. Sari Priyanti, Dian Irawati, Agustin Dwi Syalfina. Frekuensi Dan Faktor Risiko Kunjungan Antenatal Care. J Ilm Kebidanan (Scientific J Midwifery). 2020;6(1):1-9. doi:10.33023/jikeb.v6i1.564
10. Megasari K. Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. J Komun Kesehat.2019;10(1):29-37. d:%5CDownloads%5CDocuments%5C37-Article Text-74-1-10-20191217_2.pdf



Window of Midwifery
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom5105>

Asuhan Kebidanan pada Ny. M Akseptor KB *Depo Medroxyprogesterone Acetate*

Waode Tarisya¹, Andi Masnilawati², Suryanti³

^{1,2,3}D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (K) : waodetarisya2001@gmail.com

waodetarisya2001@gmail.com¹, andi.masnilawati@umi.ac.id², suryantisudirman@umi.ac.id³

ABSTRAK

Keluarga berencana adalah program dari pemerintah untuk meningkatkan kepedulian pada masyarakat dengan cara pendewasaan usia nikah, mengatur jarak kelahiran, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia. Kontrasepsi adalah upaya untuk menunda atau mencegah terjadinya kehamilan. Melalui program keluarga berencana dapat menekan laju pertumbuhan penduduk sehingga meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak. Masih banyak wanita usia subur di Indonesia yang masih ingin menunda kelahiran dan ada juga yang tidak menggunakan kontrasepsi apapun alasannya karena beberapa efek samping yang menyebabkan beberapa akseptor mengalami *drop out*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan memahami Asuhan Kebidanan pada Ny. M Akseptor KB *Depo Medroxyprogesterone Acetate* di RSIA Masyita Makassar. Berdasarkan hasil pengkajian, tidak ditemukan adanya kesenjangan. Metode penelitian yang digunakan adalah metode pendekatan studi kasus dengan 7 langkah varney yang mencakup dalam beberapa metode seperti studi kepustakaan, studi kasus, dan studi dokumentasi yang disimpulkan dalam bentuk SOAP. Subjek ibu datang ke RSIA Masyita untuk melakukan kunjungan ulang dengan mendapatkan suntik KB DMPA. Pasien yang dikaji adalah Ny. M umur 37 tahun, nikah 1 kali, suku Makassar, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan IRT, alamat Jl. Bonto Billa 3. Berdasarkan studi kasus pada Ny. M dengan Akseptor KB *Depo Medroxyprogesterone Acetate* ditemukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Setelah penulis mempelajari teori dan pengalaman langsung dilahan praktek melalui studi kasus tentang Asuhan Kebidanan pada Ny. M Akseptor KB *Depo Medroxyprogesterone Acetate* di RSIA Masyita Makassar Tahun 2023, bidan diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan dalam pelayanan KB.

Kata kunci: Keluarga berencana; kontrasepsi; depo medroxyprogesterone acetate.

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :

Received 14 Agustus 2023

Received in revised form 14 Agustus 2023

Accepted 26 Maret 2024

Available online 30 Juni 2024

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Family planning is a program from the government to increase care for the community by maturing the marriage age, regulating the birth distance, and improving the welfare of the family to create a happy small family. Contraception is an attempt to delay or prevent pregnancy. Through the KB program, it can reduce the population growth rate to improve the quality of maternal and child health. There are still many women of childbearing age in Indonesia who still want to delay birth and there are also those who do not use contraception for any reason because of some side effects that cause some acceptors to drop out. The purpose of this research is to know and understand the Midwifery Care of Mrs. M Acceptor KB Depo Medroxyprogesterone Acetate at RSIA Masyita Makassar. Based on the results of the study, no gaps were found. The research method used is a case study approach method with 7 varney steps which includes several methods such as library studies, case studies, and documentation studies that are concluded in the form of SOAP. The subject of the mother came to Masyita Hospital to make a re-visit by getting a DMPA KB injection. The patient studied was Mrs. M 37 years old, 1st marriage, Makassar tribe, Islam, high school education, IRT work, address Jl. Bonto Billa 3. Based on a case study on Mrs. M with Depo KB Acceptor Medroxyprogesterone Acetate there was no gap between theory and case. After the author learns the theory and direct experience in practice through a case study on Midwifery Care on Mrs. M Acceptor KB Depo Medroxyprogesterone Acetate at RSIA Masyita Makassar in 2023, midwives are expected to try and enthusiastically give attention and strive in KB service.

Keywords: Family planning; contraception; depo medroxyprogesterone acetate

PENDAHULUAN

Keluarga Berencana (KB) adalah program dari pemerintah untuk meningkatkan kepedulian pada masyarakat dengan cara pendewasaan usia nikah, mengatur jarak kelahiran, membina ketahanan keluarga, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan meningkatkan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.¹

Kontrasepsi adalah upaya untuk menunda atau mencegah terjadinya kehamilan, dalam upaya ini dapat bersifat sementara dan bersifat permanen, upaya ini dapat dilakukan dengan cara menggunakan alat atau obat-obatan.² Sasaran penggunaan KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status pernikahan yang sah dimana istrinya berumur 15 sampai 49 tahun.³ Melalui program KB dapat menekan laju pertumbuhan penduduk sehingga meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak.⁴

Penggunaan kontrasepsi telah meningkat didunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan Sub Sahara Afrika, di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6% di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6% sedangkan Amerika Latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0%.⁵ Penggunaan kontrasepsi di ASEAN, Thailand adalah negara yang jumlah penduduk terbanyak menggunakan alat kontrasepsi yaitu 86%, selanjutnya Kamboja 82%, Vietnam 76%, Indonesia 65%, dan Filipina 49%.⁶

Penggunaan kontrasepsi pada tahun 2021 di Indonesia terdiri dari jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) 39.655.811 jiwa, dengan kondom 90%, suntik 53,65%, pil 30,10%, implant 4,41%, AKDR 7,32%, MOW 2,25% dan MOP 0,37%, KB modern 55,28%, KB tradisional 4,51%.⁷

Peserta KB baru dan KB aktif di Sulawesi Selatan pada tahun 2020 memiliki jumlah sasaran Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 1.525.791 jiwa dan jumlah peserta KB aktif sebanyak 1.123.156 (73,61%). Kontrasepsi yang paling sering digunakan adalah kontrasepsi suntikan yaitu sebanyak 600.580 (53,47%), pil sebanyak 282.639 (25,16%), implant sebanyak 139.505 (12,42%), IUD sebanyak 51.436 (4,58%), kondom sebanyak 26.130 (2,33%), sedangkan kontrasepsi yang paling sedikit

digunakan adalah Metode Operasi Wanita (MOW) yaitu sebanyak 20.961 (1,87%), dan Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 1.905 (0,17%).⁵

Dari hasil pendataan pada tahun 2022 di RSIA Masyita Makassar ditemukan sebanyak 1.242 orang akseptor KB diantaranya 624 (50,24%) orang merupakan akseptor KB suntik 3 bulan, 618 (49,75%) orang menggunakan akseptor KB suntik 1 bulan. Masih banyak Wanita Usia Subur (WUS) di Indonesia yang masih ingin menunda, menjarangkan, membatasi kelahiran, dan ada juga yang tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun alasannya karena beberapa efek samping yang menyebabkan beberapa aksptor yang mengalami drop out.⁸ Kontrasepsi yang banyak digunakan oleh warga indonesia adalah kontrasepsi suntik.³

Berdasarkan latar belakang di atas terdapat banyak akseptor yang menggunakan KB DMPA, tujuan penelitian ini adalah melakukan pengkajian dan membahas kasus akseptor KB suntik 3 bulan. Maka penulis tertarik mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ny. M Akseptor KB *Depo Medoxyprogesterone Acetate* di RSIA Masyita Makassar.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah dengan menggunakan studi kasus dengan menggunakan penerapan Asuahn Kebidanan Tujuh Langkah Varney dan melakukan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Studi kasus ini ialah seorang ibu dengan suntik KB *Depo Medoxyprogesterone Acetate* di RSIA Masyita Makassar. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian keluarga berencana yang dianalisis berdasarkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney.

HASIL

Identifikasi Data Dasar

Pengumpulan data subjektif ditemukan Nama Ny. M /Tn. A, umur 37 tahun/49 tahun, nikah/lamanya: 1kali/ 8 tahun, suku Makassar, agama Islam, pendidikan terakhir SMA/Sarjana, pekerjaan: IRT/Pegawai Swasta, beralamat di Jl. Bonto Bila 3.

Keluhan utama ibu datang ke RSIA Masyita Makassar untuk melakukan kunjungan ulang untuk mendapatkan suntik *Depo Medoxyprogesterone Acetate* (DMPA), Sebelumnya ibu melakukan kunjungan pada tanggal 14-04-2023, ibu mengeluh terakhir menstruasi di tanggal 12-03-2023 dan belum menstruasi sampai sekarang, ibu menggunakan KB DMPA dari bulan Desember 2021-sekarang, ibu ingin melanjutkan pemakaian suntik DMPA.

Riwayat *reproduksi*, ibu *menarche* pada usia 13 tahun, siklus haid 28 hari, lama 5 hari, dan tidak pernah merassakan *dismenorea*. Riwayat obstetrik, ibu sudah memiliki 3 anak dan tidak pernah keguguran. Riwayat KB sebelumnya, ibu pernah menggunakan KB kondom selama 2 tahun.

Riwayat kesehatan, ibu tidak pernah menjalani operasi. Ibu tidak pernah menderita diabetes mellitus, jantung, asama, hipertensi, TBC, dan hepatitis. Ibu tidak pernah mengalami penyakit menular seksual.

Riwayat sosial, ekonomi, dan spritual, hubungan ibu dan suami baik. Kebutuhan sehari-hari terpenuhi. Suami menjadi pengambil keputusan dalam keluarga. Ibu dan keluarga senantiasa mendekatkan diri kepada tuhan. Biaya KB ditanggung secara umum.

Data objektif ditemukan keadaan ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam keadaan normal dimana tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu 36,8°C, tinggi badan 154 cm, BB sebelum menggunakan KB 54 kg, sesudah menggunakan KB 52 kg. Pada pemeriksaan *head to toe* ibu dalam keadaan normal dan tidak ada masalah yang ditemukan.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Diagnosa dari kasus tersebut Akseptor KB DMPA dengan *amenorrhea*

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang menunjang terjadinya masalah potensial.

Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang menunjang dilakukannya tindakan segera/kolaborasi

Intervensi

Intervensi dilakukan pada tanggal 07 Juli 2023 pukul 10.05 WITA yang diberikan antara lain: Sambut ibu dengan senyum, sapa, salam, sopan, dan santun. Cuci tangan dengan air dan sabun yang mengalir. Berikan kesempatan pada ibu untuk mengungkapkan masalahnya. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu. Berikan konseling pada ibu tentang efek samping KB DMPA. Berikan konseling pada ibu tentang penyebab *amenorrhea*. Minta persetujuan secara langsung sebelum melakukan suntikan. Berikan KB DMPA 150mg pada bokong ibu di 1/3 SIAS secara intramuskular sebelum penyuntikan usap tempat penyuntikan dengan kapas alkohol. Beritahu ibu bahwa akan disuntik dan jangan lupa untuk melakukan aspirasi sebelum melakukan penyuntikan. Anjurkan ibu agar datang kembali pada jadwal yang ditentukan. Lakukan pendokumentasian.

Implementasi

Pada tanggal 07 Juli 2023 pukul 10.07 WITA yang diberikan antara lain: Menyambut ibu dengan senyum, sapa, salam, sopan, dan santun. Mencuci tangan dengan air dan sabun mengalir. Memberikan kesempatan pada ibu untuk mengungkapkan masalahnya. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu. Memberikan konseling pada ibu tentang efek samping KB DMPA. Memberikan konseling pada ibu tentang penyebab *amenorrhea*. Meminta persetujuan secara langsung sebelum melakukan penyuntikan. Memberikan KB DMPA 150 mg pada bokong ibu di 1/3 SIAS secara intramuskuler sebelum penyuntikan usap tempat penyuntikan dengan kapas alkohol. Beritahu ibu bahwa akan disuntik dan jangan lupa melakukan aspirasi sebelum melakukan penyuntikan. Menganjurkan ibu agar datang kembali pada jadwal yang ditentukan. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi

Pada tanggal 07 Juli 2023 pukul 10.09 WITA, telah dilakukan evaluasi pada kondisi ibu. Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,8 °C. Ibu sudah tidak cemas dan khawatir tentang efek samping dari

KB DMPA. Ibu sudah mengerti tentang penyebab *amenorrhea*. Ibu masih ingin menjadi akseptor KB DMPA dan bersedia datang kunjungan ulang pada tanggal 29-09-2023.

Pendokumentasian

07 Juli 2023 pukul 10.05 WITA

Data Subjektif

Ibu datang ke RSIA Masyita untuk melakukan kunjungan ulang dengan mendapatkan suntik KB DMPA, sebelumnya ibu melakukan kunjungan pada tanggal 14 April 2023. Ibu mengeluh terakhir menstruasi di tanggal 12 Maret 2023 dan belum menstruasi sampai sekarang. Ibu menggunakan suntik KB DMPA dari bulan Desember 2021-sekarang. Ibu ingin mendapatkan suntik KB DMPA.

Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80kali/menit, suhu 36,8°, pernapasan 20 kali/menit, berat badan sebelum menggunakan KB DMPA 54 kg dan selama menggunakan KB DMPA 52 kg, mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, payudara simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, dan tidak ada nyeri tekan, abdomen tidak ada bekas luka operasi, tidak ada nyeri tekan, dan pembesaran massa, plano test negatif.

Analisis

Akseptor KB DMPA dengan amenorrhea.

Penalaksanaan

Tanggal 07 Juli 2023 pukul 10.09 WITA

Menyambut ibu dengan senyum, sapa, salam, sopan, dan santun hasil telah dilakukan dan ibu merasa nyaman. Mencuci tangan dengan air dan sabun yang mengalir hasil telah dilakukan cuci tangan. Memberikan kesempatan pada ibu untuk mengungkapkan masalahnya hasil ibu mengungkapkan masalah yang dialaminya. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu hasil tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 20 kali/menit. Memberikan konseling pada ibu tentang efek samping dari suntik KB DMPA hasil ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Memberikan konseling pada ibu tentang penyebab amenorrhea hasil ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Meminta persetujuan secara langsung sebelum melakukan penyuntikan hasil ibu setuju disuntik. Memberikan suntik KB DMPA 150 mg pada bokong ibu di 1/3 SIAS secara intramuscular, sebelum penyuntikan usap tempat penyuntikan dengan kapas alcohol. Beritahu ibu bahwa akan disuntik dan jangan lupa melakukan aspirasi sebelum melakukan penyuntikan hasil telah dilakukan penyuntikan suntik KB DMPA. Menganjurkan agar ibu datang kembali pada jadwal yang ditentukan hasil ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 29 September 2023. Melakukan pendokumentasian hasil telah dilakukan pendokumentasian.

PEMBAHASAN

Telah dilakukan manajemen asuhan kebidanan pada Ny. M dengan Akseptor KB *Depo Medroxyprogesterone Acetate* di RSIA Masyita Makassar. Asuhan dilakukan satu hari yaitu pada

tanggal 07 Juli 2023 pukul 10.11 WITA di ruang pemeriksaan, serta penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Identifikasi Data Dasar

Dalam teori ditemukan bahwa identifikasi data dasar merupakan tahap awal dari proses manajemen asuhan kebidanan untuk mengumpulkan informasi mengenai akseptor KB. Pada langkah ini dapat dilihat dari respond dan sikap akseptor yang terbuka untuk memberikan informasi yang diperlukan. Menurut teori yang boleh menggunakan KB DMPA adalah usia reproduksi, nullipara dan yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai setelah melahirkan, telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi, tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen dan wanita yang sering lupa meminum pil kontrasepsi.⁹ Dari pengkajian yang dilakukan dapat disimpulkan ibu ingin memakai KB DMPA untuk menjarangkan kehamilannya dalam jangka panjang, dan keadaan umum serta tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus Ny. M.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Berdasarkan Ny. M mengeluh terakhir menstruasi di tanggal 12 Maret 2023 dan belum menstruasi sampai sekarang, ibu menggunakan KB DMPA dari bulan Desember 2021 sampai sekarang, dan hasil plano test adalah negatif.

Secara teori *amenorrhea* merupakan keadaan wanita yang tidak mengalami menstruasi selama lebih dari 3 bulan, penyebab terjadinya gangguan haid dikarenakan dalam DMPA mengandung progestin sehingga menghambat sekresi hormon yang menyebabkan wanita tidak haid.¹ *Amenorrhea* merupakan salah satu efek samping dari penggunaan kontrasepsi DMPA 150 mg dan hal yang biasa terjadi pada akseptor sehingga tidak perlu dicemaskan karena tidak mengganggu kesehatan. Berdasarkan penjelasan di atas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan data pada kasus Ny. M.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan uraian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Memerlukan antisipasi, apabila mungkin dilakukan pencegahan penting untuk melakukan asuhan yang aman. Berdasarkan dari hasil pengkajian, tidak ditemukan data yang mendukung terjadinya masalah potensial dan tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dan data pada kasus Ny. M.

Tindakan Segera/Kolaborasi

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan uraian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi memerlukan antisipasi, dari hasil pengkajian, tidak ditemukan data yang menunjang untuk dilakukannya tindakan segera/kolaborasi. Berdasarkan penjelasan di atas, pada kasus Ny. M tidak diperlukan adanya tindakan segera/kolaborasi dan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan data.

Intervensi

Pada asuhan kebidanan suatu rencana tindakan yang dilakukan atas indikasi yang berdasarkan dari kondisi pasien yang harus disetujui dan semua tindakan berdasarkan rasional yang relevan dan diakui kebenarannya. Berdasarkan pada kasus Ny. M tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan pada kasus Ny. M.

Implementasi

Langkah ini adalah implementasi dari keseluruhan rencana asuhan yang dilakukan secara aman dan efisien. Langkah ini dilakukan oleh bidan atau pasien atau tindakan kolaborasi maupun rujukan. Bidan bertanggung jawab disetiap pelaksanaan bahwa benar-benar dilakukan dengan baik dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.¹⁰ Dalam teori, tindakan yang dilakukan harus berorientasi pada intervensi yang telah dibuat pada studi kasus Ny. M semua intervensi yang telah disusun telah di implementasikan pada tanggal 07 Juli 2023 pukul 10.07 WITA. Berdasarkan tinjauan teori dan studi kasus yang terjadi pada Ny. M tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Evaluasi

Langkah ini adalah tindakan untuk memastikan rencana asuhan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan. Mengevaluasi kembali apakah rencana asuhan dan penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien.¹⁰ Pada teori kasus ibu telah diberikan KB DMPA pada tanggal 07 Juli 2023 pukul 10.09 WITA. Berdasarkan tinjauan teori dan studi kasus yang terjadi pada Ny. M tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah mempelajari teori, konsep dan prinsip-prinsip serta tinjauan pustaka dari hasil pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ny. M Akseptor KB *Depo Medroxyprogesterone Acetate* di RSIA Masyita Makassar tahun 2023, maka dapat ditarik kesimpulan. Pengumpulan data dasar dilakukan anamnesis. Data subjektif saat ini ibu datang kunjungan ulang di RSIA Masyita dengan mendapatkan suntik DMPA, ibu mengeluh terakhir menstruasi ditanggal 12 Maret 2023 dan belum menstruasi sampai sekarang, ibu menggunakan KB DMPA dari bulan Desember 2021- sekarang. Data objektif tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik, plano test negatif, pada buku menjadi akseptor KB DMPA sejak tanggal 01 Desember 2021. Identifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny. M dengan Akseptor KB DMPA dengan Amenorrhea. Identifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny. M tidak ada data yang mendukung adanya diagnosa/masalah potensial. Identifikasi tindakan segera/kolaborasi pada Ny. M tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera atau kolaborasi. Rencana asuhan/intervensi pada Ny. M dengan merencanakan asuhan yang diberikan kepada pasien dengan persetujuan dengan pasien. Pelaksanaan asuhan/ implementasi pada Ny. M telah dilaksanakan sesuai rencana asuhan yang disetujui dengan pasien. Evaluasi pada Ny. M telah diberikan suntikan KB DMPA dan bersedia datang kembali sesuai tanggal kunjungan. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. M dalam bentuk SOAP. Adapun saran, yaitu untuk

pasien: mengingatkan pada ibu agar memperhatikan kapan ibu harus kembali untuk mendapatkan suntikan ulang. Untuk tenaga kesehatan, bidan harus lebih meningkatkan kemampuan dalam penerapan kasus KB pada umumnya dan metode kontrasepsi suntikan khususnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Akseptor, P., Di, K. B., Puskesmas, U. P. T. & Bayur, T. Hubungan pemakaian suntik KB 3 bulan Depo Medroxy Progesterone Asetat (DMPA) dengan efek samping pada akseptor KB di UPT Puskesmas Teluk Bayur. *J. Ilm. multi disiplin Indones.* 2, 675–689 (2023).
2. Prawita, A. A. & Gulo, A. S. Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan dengan Kenaikan Berat Badan Ibu di Klinik Linez Kota Gunungsitoli. *J. Bidan Komunitas* 2, 153 (2019).
3. Emmett Grames. Pengaruh kontrasepsi suntik 3 bulan terhadap kenaikan berat badan ibu di peskesmas gedong air kota bandar lampung tahun 2020. *J. Med. Malahayati*, Vol. 4, Nomor 4, Oktober 2020 4, 14 (2020).
4. Allo, S. Akseptor KB Suntik dengan Kenaikan Berat Badan Injectable Family Planning Acceptors With Weight Gain. 3, 74–80 (2022).
5. No, V., Nurhaedah, H. & Bone, K. Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny “J” Akseptor KB Suntik 3 Bulan dengan Kenaikan Berat Badan di PMB Hj. Nurhaedah Kab. Bone. *J. midwifery* 5, 41–46 (2023).
6. Rahayu, S., Abidin, L., Nadapdap, T. P. & Syafitri, R. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Wanita Usia Subur (Wus) Di Wilayah Kerja Puskesmas Hinai Kiri Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat. 1, (2023).
7. Sukatin, Nurkhalipah, Kurnia, A., Ramadani, D. & Fatimah. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Terhadap Minat Penggunaan Kontrasepsi Iud Di Wilayah Puskesmas Kampung Bugis Kelurahan Gayam. *J. Ilm. Multi Disiplin Indones.* 1, 1278–1285 (2022).
8. Widyah Setiyowati, Titik Kurniawati & Atika Rizky Suryani. Hubungan Kenaikan Berat Badan Dengan Lama Pemakaian Kb Suntik 3 Bulan Pada Pus Di Desa Jatijajar Rw 01 Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. *J. Ilmu Kebidanan dan Kesehat. (Journal Midwifery Sci. Heal.* 12, 26–30 (2021).
9. Rizka Ayu Setyani, S.S.T., M.P.H, D. Buku Latihan Soal Uji Kompetensi DIII Bidan. (Pt. Mahakarya Citra Utama Group, 2022).
10. Deki Syaputra, Rosyanti Pastuty, Kharisma Virgiani, D. Ilmu Kebidanan. (Media Sains Indonesia, 2022).