

BAB V

PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. R berusia 32 tahun, G3P2A0 dengan usia kehamilan 39 minggu datang ke Puskesmas dengan keluhan nyeri punggung dan mudah lelah. Keluhan tersebut merupakan ketidaknyamanan yang umum pada trimester III akibat perubahan postur tubuh, peningkatan berat uterus, serta peregangan otot dan ligamen. Hal ini sesuai dengan teori Varney (2021) yang menyebutkan bahwa nyeri punggung pada ibu hamil disebabkan oleh perubahan biomekanik tubuh dan peningkatan lordosis lumbal.

Pada pengkajian subjektif, ibu mengatakan nyeri punggung terasa terutama saat berdiri lama dan beraktivitas. Pada pemeriksaan fisik, tanda vital dalam batas normal dan kondisi kehamilan sesuai usia gestasi dengan presentasi kepala. Kondisi ibu secara umum stabil sehingga memungkinkan diberikan intervensi nonfarmakologis berupa senam hamil.

Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi edukasi mengenai cara mengurangi nyeri punggung seperti menjaga postur tubuh, istirahat cukup, dan menghindari aktivitas berat. Selain itu, ibu tetap dianjurkan mengonsumsi tablet Fe 1×1 sesuai rekomendasi Kemenkes RI (2022) untuk menjaga kondisi kesehatan menjelang persalinan.

Asuhan komplementer berupa senam hamil diberikan untuk membantu mengurangi nyeri punggung dan meningkatkan kenyamanan ibu. Menurut Wahyuni (2021), senam hamil merupakan latihan fisik yang dapat memperkuat otot punggung, otot perut, serta otot panggul, sehingga membantu memperbaiki postur tubuh dan mengurangi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Selain itu, senam hamil juga membantu meningkatkan fleksibilitas tubuh, melancarkan sirkulasi darah, serta mempersiapkan ibu secara fisik dan mental menghadapi persalinan.

Penelitian Kurniawati (2022) juga menunjukkan bahwa senam hamil secara rutin dapat menurunkan tingkat nyeri punggung dan meningkatkan kenyamanan ibu dalam beraktivitas sehari-hari. Latihan ini juga merangsang pelepasan endorfin yang memberikan efek relaksasi pada ibu hamil. Menurut Varney (2021), senam hamil merupakan terapi komplementer yang aman dilakukan selama tidak terdapat kontraindikasi dan dilakukan dengan teknik yang benar. Intervensi ini tidak hanya membantu mengurangi ketidaknyamanan, tetapi juga mendukung kesiapan ibu menghadapi persalinan.

Dengan demikian, seluruh asuhan yang diberikan kepada Ny. R telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan berbasis evidence based practice, dan senam hamil terbukti efektif sebagai intervensi nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

2. Persalinan

Pada saat pengkajian, Ny. R usia 32 tahun, G3P2A0 dengan usia kehamilan 39 minggu datang ke puskesmas dengan keluhan keluar air-air dari jalan lahir disertai mules yang semakin kuat dan dorongan ingin mencedan. Kondisi tersebut menunjukkan tanda persalinan kala I fase aktif menuju fase lanjut dengan ketuban sudah pecah. Ibu juga merasa cemas, namun tetap didampingi keluarga sehingga memberikan dukungan emosional yang baik.

Hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal yaitu TD 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu 36,2°C. Keadaan umum baik dan kesadaran compos mentis. IMT ibu 28,3 (overweight), namun tidak ditemukan komplikasi yang mengganggu persalinan. Hb 12 g/dL serta hasil laboratorium lain non reaktif.

Pemeriksaan obstetri menunjukkan letak janin memanjang, presentasi kepala, punggung kanan, dan kepala sudah masuk panggul (HIV). DJJ 146 x/menit reguler dan his

5x10'45" menunjukkan kontraksi adekuat. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan lengkap, ketuban pecah dengan cairan jernih, tidak ada bagian yang menumbung, serta UUK kanan depan.

Asuhan kala I dilakukan sesuai standar APN, meliputi komunikasi terapeutik, informed consent, pemantauan partograf, serta dukungan emosional. Ibu juga diberikan edukasi teknik relaksasi dan kebutuhan nutrisi selama persalinan. Selain itu diberikan terapi komplementer hypnotherapy untuk mengurangi nyeri dan kecemasan, dan hasilnya ibu merasa lebih rileks dan tenang.

Pada pukul 12.00 WIB ibu memasuki kala II dan bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus baik, dan warna kulit kemerahan. Setelah lahir dilakukan perawatan bayi baru lahir dan IMD.

Pada kala III, diberikan oksitosin 10 IU IM, dilakukan penegangan tali pusat terkendali, dan plasenta lahir lengkap pukul 12.11 WIB. Dilanjutkan masase uterus 15 detik dengan hasil kontraksi baik dan tidak ada laserasi.

Pada kala IV dilakukan pemantauan 2 jam postpartum. Tanda vital stabil, TFU sepusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, dan perdarahan ± 50 cc. Kondisi ibu stabil dan nyaman. Asuhan dilanjutkan dengan edukasi masase uterus, kebersihan perineum, pemenuhan nutrisi, dan bantuan pemberian ASI.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada Ny. R fisiologis sesuai standar APN, dan pemberian hypnotherapy sebagai komplementer membantu meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan.

3. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pengkajian, bayi Ny. R usia 1 jam dalam keadaan umum baik, menangis kuat, dan tidak ditemukan tanda kegawatan. Hal ini menunjukkan bayi telah mampu beradaptasi dengan kehidupan ekstrauterin secara fisiologis. Hasil pemeriksaan

tanda vital menunjukkan denyut jantung 130 kali/menit, pernapasan 43 kali/menit, dan suhu 36,7°C yang masih dalam batas normal sesuai teori Saifuddin (2014). Kondisi ini menunjukkan adaptasi kardiorespirasi bayi berjalan baik.

Pemeriksaan antropometri menunjukkan BB 3500 gram, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 31 cm, dan LILA 11 cm yang termasuk dalam kategori normal menurut WHO (2018), sehingga bayi tergolong cukup bulan dengan pertumbuhan baik. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, refleks primitif lengkap, serta tonus otot baik yang menunjukkan sistem neurologis dalam kondisi normal, tali pusat tampak bersih tanpa tanda infeksi, kulit kemerahan, serta bayi sudah BAB pada jam pertama, yang menandakan adaptasi fisiologis berjalan baik.

Asuhan yang diberikan meliputi informed consent, pemeriksaan fisik, pemberian vitamin K1 untuk mencegah perdarahan, serta imunisasi HB-0 untuk pencegahan hepatitis B. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya neonatus dan teknik menyusui yang benar untuk mendukung ASI eksklusif.

Secara keseluruhan, kondisi bayi Ny. R usia 1 jam dalam keadaan fisiologis dan stabil, serta asuhan yang diberikan telah sesuai standar Asuhan Neonatal Esensial berbasis evidence based practice.

4. Nifas

Ny. R usia 32 tahun P3A0 pada masa nifas 1 jam, hari ke-4, hingga hari ke-10 postpartum menunjukkan proses pemulihan fisiologis yang baik tanpa komplikasi. Pada 1 jam postpartum, ibu dalam keadaan umum baik dengan tanda vital stabil (TD 110/70 mmHg, N 81x/menit, RR 20x/menit, S 36,3°C). Fundus uteri teraba 1 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik dan lochea rubra ±50 cc, yang masih sesuai fase awal nifas. Keluhan ASI masih sedikit merupakan kondisi fisiologis akibat laktogenesis tahap II yang mulai optimal setelah hari ke-2–3 postpartum (WHO, 2018).

Pada hari ke-4 postpartum, kondisi ibu tetap stabil dengan tanda vital dalam batas normal. TFU berada di pertengahan pusat dan simpisis, serta luka jahitan sudah mulai mengering. Ibu mengeluh payudara terasa penuh, tegang, dan nyeri yang mengarah pada bendungan ASI. Hal ini terjadi akibat peningkatan produksi ASI yang belum diimbangi pengosongan payudara yang optimal (Varney, 2021). Asuhan yang diberikan berupa kompres hangat, pijat payudara, edukasi teknik menyusui, serta senam nifas untuk membantu melancarkan sirkulasi dan mempercepat pemulihan ibu.

Pada hari ke-10 postpartum, kondisi ibu semakin membaik, TFU sudah tidak teraba, lochea telah berubah menjadi alba, serta produksi ASI lancar. Ibu sudah dapat beraktivitas seperti biasa, namun masih memerlukan edukasi mengenai kontrasepsi yang aman untuk menyusui. WHO Medical Eligibility Criteria (2021) menyebutkan bahwa metode seperti IUD dan implan aman digunakan tanpa mengganggu produksi ASI. Asuhan komplementer berupa senam nifas tetap diberikan untuk menjaga kebugaran dan mempercepat pemulihan otot dasar panggul.

Secara keseluruhan, proses nifas Ny. R berlangsung fisiologis, dengan pemulihan uterus yang baik, kelancaran laktasi, serta respons positif terhadap asuhan komplementer dan edukasi yang diberikan.