ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "W" $G_2P_1A_0$ DENGAN NYERI PUNGGUNG DI PMB KUNTUM KHOLIDAH, SST DS. KEMAMBANG KEC. DIWEKKAB. JOMBANG

Yevi Fajar Anggriani*Dwi Anik Karya S**Nurlia Isti Malatuzzulfa**

ABSTRAK

Pendahuluan: Banyak keluhan yang dirasakan pada saat kehamilan, persalinan, hingga pada masa nifas, salah satunya termasuk nyeri punggung. Nyeri umumnya meningkat intensitasnya pada ibu hamil karena adanya perubahan postur dan gravitasi atau gaya berat tubuh pada wanita hamil.Untuk itu perlu direncanakan suatu asuhan kebidanan oleh bidan dalam menerapkan peran secara mandiri. Pelaksanaan dalam mengatasi masalah nyeri punggung adalah dengan peran mandiri yaitu ANC terpadu, istirahat cukup, kompres air hangat, senam hamil. **Tujuan:** memberikan asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, Neonatus, dan KB pada ibu dengan keluhan nyeri punggung. **Metode:** asuhan pada LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subjek dalam asuhan ini adalah Ny "W" G2P1A0 UK 24 Minggu dengan kehamilan normal (nyeri punggung) di PMB Kuntum Kholidah, SST Ds. Kemambang Kec. Diwek Kab. Jombang. **Hasil:** asuhan kebidanan secara komprehensif yang penulis peroleh pada Ny "W" yaitu kehamilan normal (nyeri punggung), persalinan fisiologis, nifas fisiologis, BBL fisiologis, Neonatus fisiologis, dan ibu menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. **Kesimpulan**: dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapatkan dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi. Diharapkan bidan dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dalam melakukan kunjungan rumah danskrining terutama kunjungan K1untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Nyeri Punggung.

COMPREHENSIVE MIDWIFECAREOF MRS. "W"G2P1A0WITH BACK PAID IN PMB KUNTUM KHOLIDAH, SSTKEMAMBANG VILLAGE DIWEK SUB DISTRICT JOMBANG DISTRICT.

ABSTRACT

Preliminary: *Many complaints are felt during pregnancy, childbirth, until during childbirth, one of which includes back pain.Pain generally increases in intensity in pregnant women due to posture changes and gravity or body weight in pregnant women. For that need to be planned a midwifery care by the midwife in implementing the role independently. Implementation in overcoming back pain problem is with independent role that is ANC integrated, enough rest, warm water compress, pregnancy exercise.* ***Purpose:*** *of this care is to provide care in pregnancy, delivery, puerperium, BBL, Neonatus, and family planning in mothers with back pain complaints.* ***Methods:*** *of care in this LTA is by interview, observation and management of care. Subjects in this care are Ny "W" G2P1A0 UK 24 Sunday with normal pregnancy (back pain at PMB Kuntum Kholidah, SST Ds Kemambang Kec diwek Kabupaten Jombang.* ***Results****: of comprehensive obstetric care which the authors obtained on Ny "W" were normal pregnancy (back pain), physiological labor, physiological physiological, physiological limb, physiological neonates, and mother using 3-month injection contraception.* ***Conclusion:*** *of comprehensive care of midwifery is obtained by performing self-care midwifery and collaboration. It is hoped that midwives can improve care of midwifery continuity of care properly in home visits and screening, especially K1 visits toimprove maternaland child health.*

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Back Pain.

PENDAHULUAN

Kehamilan tidak selalu berjalan dengan normal atau tanpa ada keluhan. Misalnya nyeri punggung merupakan salah satu keluhan ketidaknyaman yang sering terjadi pada ibu hamil. Nyeri umumnya meningkat intensitasnya pada ibu hamil karena adanya perubahan postur dan gravitasi atau gaya berat tubuh pada wanita hamil. Hal ini terjadi karena pembesaran rahim dan peningkatan berat janin. Nyeri tulang belakang juga terjadi karena perubahan struktur anatomis, hormonal dan stress. Nyeri punggung yang berlebihan dapat berdampak buruk pada ibu dan janin meskipun bukan termasuk kehamilan yang beresiko tinggi namun juga memerlukan perhatian khusus dengan melakukan asuhan komprehensif (Hakiki,2015).

Survey online yang dilaksanakan oleh *University of Ulster* pada tahun 2014, dari 157 orang ibu hamil yang mengisi kuisioner, 70% pernah mengalami nyeri tulang belakang (Hakiki,2015). Di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2015 sekitar 65% dari 100% ibu hamil mengalami *back pain* (nyeri punggung) (Ratih, 2015). Di Kabupaten Jombang pada tahun 2016 lebih dari 50% nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyaman yang paling banyak dialami ibu hamil pada TM II dan III. Berdasarkan survey yang dilakukan penulis di PMB Kuntum Kholidah, SST Desa Kemambang Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang didapatkan data buku catatan kunjungan ibu hamil pada 6 bulan terakhir didapatkan 37 ibu hamil dan ibu hamil dengan nyeri punggung sebanyak 19 orang (51.35%). Dari 19 ibu hamil diatas salah satunya yang mengalami nyeri punggung yaitu Ny. ”W”.

Nyeri punggung dan ligamen pada kehamilan tua disebabkan meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus sehingga bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus (Sulistyawati, 2009). Efek nyeri punggung untuk ibu hamil adalah apabila rasa nyeri berlebihan mengakibatkan stress pada ibu hamil yang berdampak pada persalinan lama sehingga menyebabkan bayi asfiksia dan fetal distress. Selain itu, pada masa nifas bisa mengakibatkan perdarahan dikarenakan Atonia uteri.

Kasus nyeri punggung pada ibu hamil trimester II membutuhkan peran penting bidan yaitu diantaranya mengantisipasi dengan memberikan konseling untuk melengkapi ANC Terpadu dan menganjurkan melakukan ANC rutin, memberikan konseling posisi tubuh yang baik seperti cara duduk dengan posisi punggung tegak, hindari duduk atau berdiri terlalu lama, senam hamil, dan kompres air hangat untuk meredakan otot-otot (Harsono, 2013).

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas BBL, Neonatus dan KB dengan melalukan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP pada Ny “W” dengan nyeri punggung di PMB Kuntum Kholidah, SST Ds. Kemambang, Kec. Diwek, Kab. Jombang.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB secara komprehensif pada Ny “W” dengan nyeri punggung di PMB Kuntum Kholidah, SST Ds. Kemambang, Kec. Diwek, Kab. Jombang.Asuhan ini dilaksananakan pada bulan November 2017 sampai April 2018.

BAHAN DAN METODE PENELITiAN

Penelitian ini dilakukan mulai penyusunan Proposal sampai Laporan Tugas Akhir yaitu dari bulan November 2017 sampai dengan April 2018. Dilaksanakan di PMB Kuntum Kholidah, SST Ds. Kemambang, Kec. Diwek, Kab. Jombang. Penulisan ini

menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan cara wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Hasil asuhan dianalisa dengan cara membandingkan antara kasus dan teori yang ditemukan dengan menggunakan pendekatan asuhan SOAP.

HASIL PENELITIAN

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif yang penulis peroleh pada Ny "W" yaitu kehamilan normal dengan nyeri punggung, persalinan dengan persalinan fisiologis, nifas dengan nifasfisiologis, BBL dengan BBL fisiologis, Neonatus dengan Neonatus fisiologis, dan KB dengan ibu menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan,

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini menjelaskan tentang kesesuaian antarakenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan.

1. **Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II dan III**

   Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, keluhan yang di alami Ny "W" adalah nyeri punggung.Menurut penulis, Ny "W" mengeluhkan nyeri punggung pada saat kehamilan trimester II ini masih dalam batas normal dan masih dapat diatasi. Nyeri punggung Ny "W" yang disebabkan karena kurang istirahat, mengingat ibu menjadi ibu rumah tangga yang mengurus semua pekerjaan rumah, selain ini duduk dan berdiri yang terlalu lama juag menjadi faktor terjadinya nyeri punggung. Pada TM III nyeri punggung pada ibu telah teratasi dengan melakukan asuhan berupa relaksasi, kompres air hangat pada punggung dan melalukan senam hamil. Menurut Hakiki (2015), nyeri punggung pada saat kehamilan trimester II bisa terjadi karena perubahan struktur anatomis, hormonal dan stress. Perubahan anatomis terjadi karena peran tulang belakang semakin berat untuk menyeimbangkan tubuh dengan membesarnya uterus dan janin. **Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.**

2. **Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin**

   a. Kala I

   Berdasarkan fakta, persalinan kala I Ny"W" berlangsung selama ±4 jam (jam 10.00-14.00 WIB). Menurut penulis, kala I Ny "W" berlangsung cepat yaitu ± 4 jam. Sedangkan pada umumnya lama kala I pada multigravida sekitar 8 jam. Menurut Manuaba (2010), Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. **Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.**

   b. Kala II

   Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny."W" berlangsung selama ±35 menit (14.00-14.35 WIB), Menurut penulis pada kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) dan ditandai dengan adanya tanda gejala kala II yaitu dorongan yang kuat untuk meneran, tekanan yang kuat pada anus, perineum tampak menonjol dan vulva membuka sampai bayi lahir yang berlangsung maksimal 60 menit, tergantung dari *power*, *passage* dan *passanger*. Menurut Sumarah (2009), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. **Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.**

   c. Kala III

   Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny."W" berlangsung selama ±10 menit (14.35-14.45 WIB), tidak ada penyulit. Menurut penulis, saat lahirnya plasenta pada asuhan kala III

secara fisiologis berlangsung ±15 menit yang dimulai dari bayi lahir dan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah, dan uterus globuler sampai lahirnya bayi. sesuai dengan teori Manuaba (2010), kala III dimulai dengan lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta berlangsung tidak lebih dari 15 menit. **Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.**

d. Kala IV

Berdasarkan fakta persalinan kala IV Ny."W" berlangsung selama ±2 jam (14.45-16.45 WIB),perdarahan ±200 cc. Menurut penulis, observasi 2 jam PP meliputi TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan perdarahan semua dalam batas normal. Pendapat Manuaba (2010), observasi yang dilakukan yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaaan TTv (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, kontraksi uterus, perdarahan). Perdarahan normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. **Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.**

3. Asuhan Kebidanan pada Nifas

Berdasaran fakta pada Ny "W" pada 6 jam post partum TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pada 7 hari post partum TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus baik, dan pada 35 hari post partum TFU tidak teraba. Menurut penulis, Involusi Ny "W" berjalan dengan normal karena uterus berkontraksi dengan baik sehingga uterus bertambah kecil sesuai dengan masa involusinya. Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Mochtar (2011) yaitu TFU pada saat bayi lahir tinggi fundus uterus setinggi pusat, uri lahir tinggi fundus uterus dua jari bawah pusat, 1 minggu tinggi fundus uterus pertengahan pusat-symphisis, 2 minggu tinggi fundus uterus tak teraba, 6 minggu tinggi fundus uterus bertambah kecil. **Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.**

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Berdasarkan fakta, berat badan lahir bayi Ny "W" 3.200 gram, panjang badan bayi 50 cm.Menurut penulis, hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal.Menurut Jenny (2013), bahwa pengukuran antropometri meliputi BB (2500-4000 gram), PB (45-50 cm), LK (33-35 cm), LD (30-33 cm). **Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.**

Berdasarkan fakta, bayi Ny. "W" sudah menyusu pada saat dilakukan IMD selama 60 menit setelah kelahiran. Menurut penulis, saat bayi lahir langsung diberi ASI yang bertujuan untuk memenuhi asupan nutrisi bayi selain itu juga awal bayi melakukan *skin to skin* dan *bounding*bersama ibu. Pemberian ASI eksklusif sedini mungkin penting bagi tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah infeksi, dan bisa menjadi alat kontrasepsi alamiah *(amenore laktasi)*. Hal ini fisiologis sesuai dengan *Midwifery Update* (2016), Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 30 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. **Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.**

5. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Berdasarkan fakta pada usia 6 jam bayi Ny."W" sudah BAK dan sudah BAB dengan konsistensi encer. Menurut pendapat penulis jika bayi telah BAK dan BAB dalam 24 jam pertama setelah lahir menandakan uretra dan anus telah berfungsi. Menurut Muslihatun (2010), proses

pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 20-300 cc/24 jam atau 1-2 cc/Kg BB/jam.**Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.**

6. **Asuhan Kebidanan pada KB**
   Berdasarkan fakta, Ny "W" ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Menurut peneliti, ibu diperbolehkan menggunakan KB suntik 3 bulan karena tidak mempengaruhi produksi ASI. Menurut Padila (2014) yang dapat menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan adalah ibu yang menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai karena suntik progestin tidak berpengaruh terhadap ASI, sering lupa meminum pil, usia reproduksi. **Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.**

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. "W" tidak terdapat komplikasi, mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus hingga KB. Oleh karena itu penulis menyimpulkan:

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan TM II & III Ny "W" dengan nyeri punggung.
2. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny "W" dengan persalinan fisiologis.
3. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny "W" dengan nifas fisiologis.
4. Asuhan kebidanan komprehensif pada BBL Ny "W" dengan BBL cukup bulan fisiologis.
5. Asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny "W" dengan neonatus fisiologis.
6. Asuhan kebidanan komprehensif pada KB Ny "W" dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan.

Saran

1. Bagi Bidan
   Para bidan di PMB dapat menerapkanasuhan kebidanan secara *continuity of care*, dan lebih maksimal dalam melakukan kunjungan rumah dan skrining terutama kunjungan K1.
2. Bagi Peneliti
   Diharapkan peneliti dapat menerapkan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, BBL, Neonatus dan KB dan dapat mempraktikkan teori yang didapat diinstitusi secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan, serta dapat terus belajar dan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care.*
3. Bagi Klien
   Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pengetahuan dan wawasan bagi para ibu hamil tentang bagaimana mengurangi atau mengatasi terjadinya nyeri punggung pada kehamilan.

KEPUSTAKAAN

Ilzam Nuzulul Hakiki. 20 15. *Efektivitas Terapi Air Hangat Terhadap Nyeri Tulang Belakang Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja PuskesmasPisangan*.http://www.repository.uinjkt.ac.idhlm. 2 diakses tanggal 04 2018

Manuaba, 2010.*IlmuKebidanan PenyakitKandungan Dan KB*. Jakarta: EGC

Mochtar, R. 2011. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Operatif, Obstetri Sosial*. Jakarta: EGC

Muslihatun, Wafinur. 2010. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Yogyakarta.Fitramaya.

Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika

Ratih dan Aprilianti. 2015. *Posisi Tidur dengan Kejadian Back Pain (Nyeri Punggung) pada IbuHamil TrisemesterIII. Vol 7* Stikesmuhla. ac.id/wp-content/uplods/26-34-Ratih-Indah.K.pdf. diakses tanggal 14 Desember 2017

Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* : Erlangga.

Sulistyawati A. 2009.*Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*.Jakarta: Salemba Medika

Sumarah. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*.Yogyakarta : Fitramaya.

Toni Harsono,. 2013. *Permasalahan Kehamilan Yang Sering Terjadi*.Jakarta: Platinum.