

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S” G2P1001 36 MINGGU
KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG DI BPM
RIRIN DWI A, SST JELAKOMBO**

Retno Dwi Saputri¹ Evi Rosita² Ratna Sari Dewi³

¹²³STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

¹email : putridwi913@gmail.com, ²email : evi_icme@yahoo.com ³email :
wahib.rifai81@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan Kehamilan merupakan suatu proses alamiah, yang pada umumnya tumbuh atau berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat, cukup bulan melalui jalan lahir. Dalam kehamilan sering terjadi perubahan yang menjadikan keluhan bagi ibu hamil diantaranya adalah mual, muntah pada awal kehamilan, konstipasi, gangguan berkemih, pembengkakan pada tungkai dan kaki, serta nyeri punggung. **Tujuan** LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB pada ibu dengan keluhan nyeri punggung. **Metode** Asuhan dalam LTA ini adalah dengan menggunakan data sekunder melalui wawancara, pemeriksaan, observasi dan buku KIA. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “S” G2P1A0 UK 36 minggu kehamilan normal dengan nyeri punggung di BPM Ririn Dwi A, SST di Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. **Hasil** asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “S” selama kehamilan trimester III dengan nyeri punggung, pada persalinan dengan persalinan secara spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBLN, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan. **Kesimpulan** dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ada penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB. **Saran** Pelayanan kesehatan harus tetap berjalan secara optimal, aman bagi pasien dan bidan dengan berbagai penyesuaian berdasarkan panduan penanganan Covid-19 atau protocol kesehatan. Mewajibkan setiap pasien yang datang memakai masker dan dilakukan cek suhu terlebih dahulu sebelum masuk ruangan pelayanan.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, Komprehensif, Nyeri punggung.

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN NY “S” G2P1001 36 WEEKS OF
NORMAL PREGNANCY WITH COMPLAINTS OF BACK PAIN AT BPM RIRIN DWI
A, SST JELAKOMBO**

ABSTRACT

Introduction Pregnancy is a natural process, which generally grows or develops normally and results in the birth of a healthy, term baby through the birth canal. In pregnancy, there are frequent changes that make complaints for pregnant women, including nausea, vomiting in early pregnancy, constipation, urinary disorders, swelling of the legs and feet, and back pain. The **purpose** of this LTA is to provide comprehensive care for pregnant, childbirth, post-partum, LBW, neonates, and family planning for mothers with back pain complaints. The **method** of care in this LTA is to use secondary data through interviews, examinations, observations and MCH books. The subject in this care is Mrs. "S" G2P1A0 UK 36 weeks of normal pregnancy with back pain at BPM Ririn Dwi A, SST in Jelakombo Village, Jombang District, Jombang Regency. The results of **comprehensive** midwifery care for Mrs. "S" during the third trimester of pregnancy with back pain, in spontaneous labor without

complications, during the puerperium with normal puerperium, on LBW with BBLN, in neonates with normal neonates, and became acceptors 3 months of injection contraception. The **conclusion** of this comprehensive midwifery care is obtained by conducting independent and collaborative midwifery care and early treatment, there are no complications from pregnancy, childbirth, postpartum, low birth weight, neonates, and family planning. **Suggestions** Health services must continue to run optimally, be safe for patients and midwives with various adjustments based on Covid-19 handling guidelines or health protocols. Require every patient who comes to wear a mask and check the temperature before entering the service room.

Keywords: midwifery care, comprehensive, back pain.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu aktivitas alamiah, tumbuh dan berkembang normal menyebabkan kelahiran bayi sehat, cukup bulan melewati jalan lahir. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan proses fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum, kemudian berlanjut nidasi atau implantasi. Lamanya hamil normal bila dihitung mulai dari fertilisasi hingga lahirnya bayi akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Sarwono, 2014).

Kehamilan trimester III atau biasanya disebut periode menunggu dan waspada karena pada saat ini ibu merasa tidak sabar menanti kelahiran bayinya dan mulai mengkhawatir kondisinya dan bayinya pada saat bersalin. Pada saat ini juga merupakan saat persiapan aktif untuk menunggu kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Sarwono, 2014).

Perubahan Fisiologi pada Kehamilan Trimester III

1. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, cairan amniotin, dan plasenta, rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan mencapai 20

liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gr.

b) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, hipervaskularisasi terjadi akibat meningkatnya hormone estrogen dan progesterone (Hutahaean,2013)

c) Ovarium

Selama kehamilan proses ovulasi terhenti dan pematangan folikel baru akan tertunda. Hanya ada satu korpus luteum yang ditemukan di ovarium. Folikel ini berfungsi maksimal selama 6 – 7 minggu pada awal kehamilan, setelah itu berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

d) Vagina dan Perineum

Volume sekresi vagina terjadi peningkatan, di mana sekresi berwarna keputihan, menebal, dan pH antara 3,5 – 6 merupakan hasil dari meningkatnya produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari lactobacillus acidophilus. Vagina dan vulva mengalami peningkatan vaskularisasi dan hiperemia sehingga terlihat seperti warna keunguan (tanda Chadwick).

2. Payudara

Puting payudara lebih besar, tegak, dan kehitaman. Cairan berwarna kekuningan disebut kolostrum dapat keluar setelah bulan pertama. Kolostrum berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactin inhibiting hormone.

3. Sistem Endokrin

Kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$ selama kehamilan normal. Hormon prolaktin meningkat 10 x lipat saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasi hormone prolaktin menurun pada plasma.

4. Sistem Perkemihan

Uterus yang mulai membesar menekan kandung kemih menimbulkan rasa ingin sering berkemih pada awal kehamilan. Kondisi ini hilang seiring dengan semakin tuanya usia kehamilan jika uterus keluar dari rongga panggul. Pada kehamilan akhir, keluhan itu akan timbul kembali pada saat kepala janin turun ke pintu atas panggul.

5. Perubahan Metabolik

penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg (Saifuddin, 2012).

6. Sistem Kardiovaskuler

pembesaran uterus menekan vena kava inferior dan aorta bawah pada saat posisi terlentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung.

7. Sistem Pernafasan

Sirkumferensia torak bertambah ± 6 cm selama kehamilan, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik ± 4 cm selama kehamilan. Perubahan ini mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan kembali seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan (Prawirohardjo, 2014).

Perubahan sering terjadi pada kehamilan menyebabkan keluhan bagi ibu hamil diantaranya adalah mual, muntah pada trimester I, konstipasi, sering kencing, pembengkakan pada ekstremitas, serta nyeri punggung. Di Indonesia masalah yang sering dikeluhkan pada kehamilan trimester III salah satunya nyeri punggung. Sakit punggung atau back pain adalah salah satu gangguan yang banyak dirasakan oleh ibu hamil. Sakit punggung umumnya disebabkan pertumbuhan bayi dalam kandungan sehingga uterus membesar dan menyebabkan tekanan pada otot - otot, kemudian menyebabkan terjadinya perubahan titik gravitasi tubuh, sehingga akan terjadi penyesuaian postur tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan atau sakit punggung (Ellyana, 2012). Nyeri punggung merupakan keluhan yang biasa terjadi, umumnya ibu hamil pernah mempunyai keluhan sakit punggung. Nyeri punggung biasa dikeluhkan pada kehamilan pertama. Nyeri punggung sering sekali terjadi pada kehamilan sehingga disebut sebagai salah satu gangguan rasa nyaman pada kehamilan (Romauli, 2011).

Prevalensi terjadinya nyeri punggung masa kehamilan lebih dari 50% di Amerika Serikat, Kanada, Iceland, Turki, Korea, dan Israel. Negara non-Skandinavia seperti Amerika bagian utara, Afrika, Timur Tengah, Norwegia, Hongkong, dan Nigeria lebih tinggi Prevalensinya berkisar antara 21% sampai 89,9% (Anshari, 2010). Hasil penelitian di berbagai wilayah Indonesia pada ibu hamil mencapai 60-80% orang mengalami back pain (nyeri punggung) pada kehamilannya (Mafikasari, 2015).

Provinsi Jawa Timur di perkirakan sekitar 65% dari 100% ibu hamil mengalami back pain (nyeri punggung) (Ratih, 2015).

Berdasarkan pengambilan data di BPM Ririn Dwi A mulai bulan Januari 2019 – Maret 2020 ibu hamil yang mengeluh nyeri punggung 80 orang (75%). Studi kasus yang telah dilakukan pada tanggal 20 Maret 2020 di BPM Ririn Dwi A kepada Ny “S” usia 32 tahun umur kehamilan 36 minggu, ibu mengeluh nyeri punggung. Memperoleh hasil bahwa pasien ini nyeri punggung skala 3. Uterus yang membesar menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil, ketika ibu tidak memberi perhatian terhadap postur tubuhnya ia akan berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang mengakibatkan peningkatan lordosis. Lengkung ini mengakibatkan otot punggung meregang dan menimbulkan rasa nyeri (Pujiningsih, 2010). Gangguan dapat memburuk jika otot-otot abdomen lemah sehingga gagal menopang uterus yang membesar. Nyeri punggung yang dialami oleh Ny “S” dikarenakan aktivitas ibu yang sering berdiri. Efek dari nyeri punggung tersebut ibu dapat merasakan ketidaknyamanan selama hamil hingga persalinan, dengan demikian kebutuhan istirahat ibu hamil bisa terganggu, ibu bisa kelelahan yang pada akhirnya bisa berdampak pada kehamilan dan janinnya, dan tidak menutup kemungkinan bayi akan lahir premature dan bayi akan mengalami distress karena hubungan psikologis ibu dan bayi sangat erat (Triyana, 2013). Pada kasus gangguan rasa nyaman nyeri punggung pada kehamilan trimester III, penting bagi bidan untuk menjalin hubungan yang erat dengan ibu hamil. Bidan dapat memberikan konseling tentang cara menanggulangi rasa nyeri punggung seperti, menambah bantal sebagai penopang bagian punggung ketika tidur, kompres punggung dengan air hangat, mengatur posisi yang baik ketika duduk punggung harus lurus, hindari tidur terlentang, dan peneliti akan melakukan

endorphin massage kepada ibu hamil. Endorphin massage adalah sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada ibu hamil di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman (Ratih I, dan Aprilliya N, 2016). setelah dilakukan endorphin massage akan dilakukan evaluasi kepada ibu, jika ibu merasa nyaman dan nyeri punggung ibu berkurang, Peneliti mengajarkan teknik-teknik endorphin massage kepada suami ibu sehingga bisa melakukan sendiri dirumah (Harsono, 2013).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan sampai dengan KB menggunakan asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny”S” G2P1001 36 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung di BPM Ririn Dwi A, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada Ny. S ?”.

Tujuan Penelitian

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “S” kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di BPM Ririn Dwi A, SST di desa Jelakombo Kec Jombang Kab Jombang

Manfaat Penelitian

Meningkatkan pengetahuan, meningkatkan pemahaman, dan memperluas pengalaman tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB di era pandemi Covid-19 menuju New Normal.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan menggunakan data sekunder melalui wawancara, pemeriksaan, observasi dan buku KIA. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny "S" G2P1A0 UK 36 minggu kehamilan normal dengan nyeri punggung di BPM Ririn Dwi A, SST di Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

HASIL PENELITIAN

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "S" selama kehamilan trimester III dengan nyeri punggung, pada persalinan dengan persalinan secara spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBLN, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan. Tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

PEMBAHASAN

Berdasarkan data sesuai dengan keluhan Ny.S dengan Nyeri punggung, sesudah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 26 Januari 2019 dengan hasil TD : 110/80 mmHg, BB : 68,7 kg, IMT : 29, ROT : 0, MAP : 83,3, Skor KSPR : 2, DJJ : 144x/menit, TFU : 26 cm, Letak kepala, puka, penurunan kepala 5/5, Punggung : tidak ada bekas luka memar, Skala Nyeri : 3. Sehingga didapatkan diagnosa G2P1A0 UK 36-37 minggu kehamilan normal dengan Nyeri punggung ringan.

Berdasarkan data diatas menurut penulis keadaan Ny.S merupakan hal yang masih fisiologis karena pada kehamilan trimester III hal tersebut biasa terjadi karena janin yang semakin membesar, dan ibu berdiri terlalu lama. Diagnose tersebut dilakukan penatalaksanaan KIE tentang Endorphin Massage, setelah dilakukan penatalaksanaan tersebut ibu mengatakan bahwa nyerinya berkurang. Mengajarkan Endorphin Massage sangat penting untuk meringankan ketidaknyamanan nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil. Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 9x berarti telah sesuai standart pelayanan kunjungan anc.

Hal ini sesuai dengan teori Ellyana (2012) tentang gangguan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III disebabkan pertumbuhan bayi dalam kandungan sehingga uterus membesar dan menyebabkan tekanan pada otot - otot, kemudian menyebabkan terjadinya perubahan titik gravitasi tubuh, sehingga akan terjadi penyesuaian postur tubuh.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

Asuhan Persalinan

KALA I

Berdasarkan data diatas dengan keluhan ibu mengatakan semakin sering kenceng-kenceng dan mengelurkan lendir bercampur darah sejak tanggal 15 April 2020 jam 10.00 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 15 April 2020 jam 11.00 WIB dengan hasil TD : 110/70 mmHg, His : 4x35", DJJ : 136 x/menit, Palpasi 2/5, VT : Ø 5 cm, eff 50%, ketuban negatif, presentasi kepala, denominator UUK, hodge II, moulase 0, lama kala I ± 4,5 jam. Sehingga didapatkan diagnose G1P0A0 UK 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif.

Berdasarkan data sekunder dari partograf, Ny. S mengeluh sejak tadi pagi tanggal 15 April 2020 jam 05.00 WIB perutnya

kenceng-kenceng dan mengeluarkan sedikit lendir bercampur darah. Bidan memberikan penatalaksanaan akan dilakukan tindakan persalinan, observasi keadaan ibu dan janin, observasi his, memfasilitasi ibu miring kiri, menganjurkan ibu untuk nafas panjang apabila his, menganjurkan ibu untuk makan dan minum sesuai dengan kebutuhan. Menurut peneliti berdasarkan keluhan yang dirasakan pada Ny. "S" merupakan hal yang fisiologis karena merupakan tanda-tanda awal persalinan seperti keluar cairan dari jalan lahir, lendir bercampur darah, his tidak berkurang walaupun sudah dilakukan aktifitas seperti berjalan tetapi semakin adekuat, adanya rasa nyeri yang menjalar dari punggung sampai perut bagian depan, penatalaksanaan yang telah diberikan Bidan sudah sesuai dengan standart penatalaksanaan kala I. Setelah dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan standart kala I terjadi kemajuan pembukaan sehingga mempercepat terjadinya kala II. Menurut peneliti berdasarkan data diatas merupakan hal yang fisiologis karena serviks yang sudah membuka 5 cm dan adanya kontraksi yang adekuat, serta adanya penurunan bagian terbawah janin ke jalan lahir dan kala I yang berlangsung selama 4,5 jam.

Hal ini sesuai dengan teori Yuni & Widi (2018), kala I fase aktif ditandai dengan adanya kontraksi yang adekuat, serviks membuka dari 4 ke 10 terjadi penurunan bagian terbawah janin, dan berlangsung selama 6 jam.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

KALA II

Berdasarkan data diatas didapatkan keluhan ibu mengatakan ingin meneran. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 15 April 2020 jam 14.30 WIB, perineum tampak menonjol, vulva membuka, adanya tekanan pada spincter anus, kepala janin sudah turun kedasar panggul, His : 4.10.45", DJJ : 140x/menit, VT : Ø 10 cm, eff 100%, ketuban negativ,

deominator UUK, hodge IV, molase 0, lama kala II \pm 40 menit. Sehingga didapatkan diagnose G1P0A0 UK 39 minggu inpartu kala II.

Berdasarkan analisa data di atas, penulis memberikan penatalaksanaan asuhan persalinan normal Kala II sesuai dengan protocol dan SOP masa pandemi pada Ny."S" telah sesuai standart asuhan yang diberikan dan terjadi kemajuan penurunan kepala hingga bayi lahir berlangsung selama 30 menit. Bayi lahir spontan pada tanggal 15 April 2020 pukul 14.30 WIB langsung menangis, kulit kemerahan, tonus otot baik, bayi bergerak aktif, jenis kelamin laki – laki.

Menurut penulis berdasarkan data diatas merupakan suatu keadaan yang fisiologis karena kala II di tandai dengan pembukaan serviks yang telah lengkap, dan ditandai dengan adanya dorongan untuk meneran, perineum menonjol, vulva membuka, adanya tekanan pada spincter anus, kepala yang telah turun kedasar panggul, dan kala II yang terjadi pada Ny.S berlangsung selama 30 menit

Hal ini sesuai dengan teori Yuni & Widi (2018), Kala II adalah tahap yang dimulai saat pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya seluruh tubuh janin, lama kala dua adalah 50 menit untuk primigravida dan 30 menit untuk multigravida, dan ditandai dengan adanya dorongan untuk meneran, perineum menonjol, vulva membuka, adanya tekanan pada spinter anus, kepala turun kedasar panggul, ibu merasa ingin buang air besar. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

KALA III

Berdasarkan data diatas didapatkan keluhan perut ibu masih terasa mulas. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 15 April 2020 jam 15 .25 WIB, TFU masih setinggi pusat dan terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu tali pusat memanjang, dan semburan darah dari

jalan lahir. Lama kala III berlangsung \pm 20 menit

Berdasarkan analisa data di atas, penulis memberikan asuhan pada ibu bersalin kala III, plasenta lahir lengkap. Menurut penulis berdasarkan data di atas merupakan hal yang fisiologis karena setelah bayi lahir akan diikuti lahirnya plasenta. Menurut penulis berdasarkan data diatas merupakan suatu keadaan yang fisiologis. Karena beberapa saat setelah bayi lahir timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dan tidak berlangsung lebih dari 30 menit. Hal ini sesuai dengan teori Yuni & Widi (2018) Kala III adalah waktu pelepasan plasenta, dan beberapa saat setelah bayi lahir timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, proses ini biasanya berlangsung 5-30 menit.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

KALA IV

Berdasarkan data diatas didapatkan keluhan perut ibu masih mules, badan lemas dan pusing. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 15 April 2020 jam 17.05 WIB, Perdarahan : \pm 200 cc Observasi 2 jam PP : TD : 120/80 mmHg N: 80x/menit S : 36,8oC P : 20x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat UC : baik Konsistensi : keras, kandung kemih : kosong.

Berdasarkan analisa data di atas, penulis memberikan penatalaksanaan observasi selama 2 jam post partum. Menurut penulis, observasi 2 jam post partum sangat penting untuk memantau kondisi ibu setelah melahirkan. Asuhan 2 jam pp yang dilakukan bidan telah sesuai, berdasarkan catatan bidan di partograf yaitu 1 jam pertama dilakukan per 15 menit dan 1 jam kedua dilakukan per 30 menit. Menurut penulis berdasarkan fakta diatas kondisi ibu dalam keadaan fisiologis karena tidak adanya tanda bahaya perdarahan dan tanda-tanda vital ibu masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Yuni & Widi (2018), kala IV adalah

tahap yang digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan yang dilakukan selama 2 jam.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Dari diagnosa tersebut penulis memberikan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan selama masa nifas, diantaranya yaitu melakukan observasi pengeluaran pervaginam, memastikan proses involusi uterus berjalan dengan baik, laktasi, KIE untuk mobilisasi dini dan cara menyusui yang benar, personal hygiene serta Konseling KB dan memberikan vit.A. Menurut penulis, merupakan keadaan yang fisiologis karena tidak terdapat tanda bahaya pada masa nifas, jahitan perineum sudah kering dan ibu tidak ada keluhan sama sekali. Hal tersebut sesuai dengan teori (Saifuddin, 2014) bahwa kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah yang terjadi.

Berdasarkan data diatas didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Berdasarkan data bayi baru lahir 1 jam langsung menangis, gerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 21 April 2020 jam 15.10 WIB, penilaian awal bayi menangis spontan, kulit merah, reflek baik, apgar skor 9-10, BB : 3000 gram, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, Lila : 10 cm, belum BAK, sudah BAB 1 kali. Sehingga didapatkan diagnose Bayi Baru Lahir usia 1 jam fisiologis.

Berdasarkan analisa data, penulis memberikan penatalaksanaan pada bayi Ny. "S" sebagaimana bayi baru lahir normal, diantaranya melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir,

memberikan injeksi Vit.K pada kiri anterolateral setelah IMD dan salep mata, serta memberika imunisasi HB-0 0,5ml intramuscular di paha kanan anterolateral 1 jam setelah pemberian vitamin K1.

Menurut penulis berdasarkan fakta diatas merupakan hal yang fisiologis karena bayi lahir pada usia kehamilan 39 minggu dan berat badannya 3000 gram. Penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai, pertama dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, lalu Vit.K untuk mencegah perdarahan karena proses persalinan, IMD, salep mata agar mata tidak infeksi dan injeksi HB-0 untuk mencegah Hepatitis B.

Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2015) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjanganantara fakta dan teori.

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Berdasarkan data diatas neonates 1 hari dan tidak ada kelainan. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 16 April 2020 jam 11.00 WIB, sudah bisa menghisap, tidak icterus, tali pusat masih basah. Sehingga didapatkan diagnosa Neonatus cukup bulan usia 1 hari fisiologis. Peneliti memberikan penatalaksanaan pencegahan hipotermi. Dan pada pemeriksaan selanjutnya pada tanggal 21 April 2020 jam 29.30 WIB dengan hasil BB : 3100 gram, tali pusat sudah lepas. Sehingga didapatkan diagnose Neonatus cukup bulan usia 6 hario fisiologis. Dari diagnose tersebut peneliti memberikan penatalaksanaan pencegahan hipotermi. Pada kunjungan neonatus ke 2 dan ke 3 berjalan degan normal, kenaikan bb 100 gram yaitu 3100 gram, kebutuhan ASI tercukupi, BAB 3 x sehari BAK 8 x sehari. Menurut penulis berdasarkan fakta diatas merupakan suatu hal yang fisiologis karena tidak adanya tanda-tanda hipotermi

ataupun hipoglikemia. Hal ini sesuai dengan teori Putra (2012) neonatus adalah usia bayi baru lahir dari 0 sampai 28 hari. Priode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan ekstrauterin. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan hidup selama priode ini.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjanganantara fakta dan teori.

Asuhan Kebidabab Pada Akseptor KB

Ibu merencanakan menggunakan akseptor KB, pada tanggal 08 Mei 2020 jam 19.00 WIB didapatkan hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, BB : 67 kg, pasien belum haid. Sehingga didapatkan diagnose P2A0 Calon Akseptor baru KB. Dari data diatas peneliti memberikan penatalaksanaan konseling KB. Dan pada kunjungan selanjutnya pada tanggal 15 Mei 2020 jam 18.00 WIB ibu memutuskan untuk menggunakan akseptor KB suntik 3 bulan, dilakukan pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, BB : 67 kg, ibu belum haid. Sehingga didapatkan diagnose P2A0 Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan.

Dari diagnose diatas peneliti memberikan penatalaksanaan pemberian suntikan tryclofem sesuai prosedur dan memberitahukan kepada pasien tanggal kembali 01 Agustus 2020. Menurut penulis Ny."S" sudah tepat memilih memakai kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena mengandung hormone progesterone karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan cocok untuk ibu yang menginginkan metode kontrasepsi yang efektif dan praktis.

Hal ini sesuai dengan teori Handayani (2010) Suntikan progestin adalah kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesterone. Suntikan progestin sangat efektif dan aman dipakai oleh semua wanita dalam usia reproduksi serta cocok

untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Asuhan kebidanan pada Ny. "S" usai dilakukan selama 3 bulan dimulai dari masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB menggunakan dokumentasi SOAP maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan Trimester III Ny "S" G2P1A0 Kehamilan Normal dengan Nyeri Punggung di BPM Ririn Dwi A, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Persalinan Ny "S" G2P1A0 dengan Persalinan Normal di BPM Ririn Dwi A, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Nifas Ny "S" P2A0 Fisiologis di BPM Ririn Dwi A, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny "S" Fisiologis di BPM Ririn Dwi A, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Neonatus Bayi Ny "S" Fisiologis di BPM Ririn Dwi A, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
6. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Keluarga Berencana Ny "S" dengan akseptor KB suntik 3 bulan di

BPM Ririn Dwi A, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Saran

1. Bagi Bidan

Pelayanan kesehatan harus tetap berjalan secara optimal, aman bagi pasien dan bidan dengan berbagai penyesuaian berdasarkan panduan penanganan Covid-19 atau protocol kesehatan. Mewajibkan setiap pasien yang datang memakai masker dan dilakukan cek suhu terlebih dahulu sebelum masuk ruangan pelayanan.

2. Bagi Dosen

Pemberian bimbingan daring sudah baik, pertahankan. Mohon speed wifi dikampus terutama ruang perpus ditingkatkan agar tidak menghambat proses uji turnity skripsi dan menambah staff bagian uji turnity agar tidak keteteran.

KEPUSTAKAAN

- Affandi, Brian (ed). 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Anshari, Nouredin. 2010. *LowBack Pain During Pregnancy inIranian Women*. Teheran: Informa Health Care
- Ellyana, L 2012. *Panduan Terapi Aman Selama Kehamilan*, PT. ISFI Penerbitan, Surabaya.
- Firdayanti. 2012. *Unmet Need For Family Planing*. Makasar
- Harsono, Toni. 2013. *Permasalahan Kehamilan yang Sering Terjadi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hutahean. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Selemba Medika

- Indrayani, D. 2013. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media
- Kemenkes RI, 2012. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*, Depkes, Jalarta.
- Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium Dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Posnatal, Bayi Baru Lahir Dan Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Medika
- Mafiksari, A & Kartikasari, R 2015. *Posisi Tidur Dengan Kejadian Back Pain (Nyeri Punggung) Pada Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Kebidanan, vol.07, No.02
- Marmi, S.ST. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Ningsih, N 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*, Salemba Medika, Jakarta
- Prawirohardjo, S 2014. *Ilmu Kebidanan*. P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Putra, S.R. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Jogjakarta: Diva Press
- Pujiningsih, S. 2010. *Permasalahan Kehamilan yang Sering Terjadi*. Jakarta: Oryza
- Purwoastuti, E. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Ratih, I & Aprilliya, N 2016. *Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Temu Ilmiah Hasil Penelitian dan Penabdian Masyarakat*, Vol.1, no.3, hh. 297-304.
- Romauli. 2011. *Buku Ajar Askeb1 : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Saifuddin, A. 2010. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo, Jakarta.
- Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Sulistiyawati, A 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Triyana, Yani F. 2013. *Panduan Klinis Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta : D-Medika
- Walyani, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Yuni, F & Widi, N 2018. *Asuhan Persalinan (Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan)*. Pustaka Baru Pres, Yogyakarta.
- Yusari, A & Risneni, 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*, Trans Info Media, Jakarta.