

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “N” G1P0A0 38 MINGGU
KEHAMILAN NORMAL DENGAN NYERI PUNGGUNG DI PMB ENY WINARSIH
AMD.KEB TEMBELANG JOMBANG**

Sahria Kocal¹ Nining Mustika Ningrum² Nurlia Isti Malatuzulfa³

¹²³STikes Insan Cedekia Medika Jombang

¹email: sahriakocal97@gmail.com ²email: niningmustika85@gmail.com

³email: nurliaisti@gmail.com

Pendahuluan nyeri punggung merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil, nyeri punggung tidak hanya terjadi pada ibu hamil selama trimester tertentu, tetapi juga dapat dialami sepanjang masa kehamilan, hingga periode pasca natal. Kehamilan ternyata mengakibatkan rasa pegal pada ibu hamil dibagian punggung bawah dan pinggang. Rahim terjadi membesar, sehingga membuat punggung dan pinggang terasa sakit dan nyeri apabila ibu hamil melakukan aktivitas berat. **Tujuan** LTA ini adalah asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “N” kehamilan normal dengan 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 “N” G1P0A0 UK 36 minggu kehamilan normal dengan nyeri punggung di PMB Eny Winarsih Amd, Keb di desa pacar peluk kecamatan manggalu, Jombang, Kabupaten Jombang. **Hasil** asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “ N” selama kehamilan trimester III dengan nyeri punggung, dan persalinan dengan persalinan secara spontan tidak ada penyulitan, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBLN, pada masa neonatus dengan neonatus normal dan menjadi akseptor baru KB IUD. **Kesimpulan** dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapatkan dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri kolaborasi serta penanganan secara dini tidak ada penyulitan dari mulai kehamilan, persalinan nifas, BBL, neonatus dan KB. **Saran** bidan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan melalui kesinambungan asuhan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) kebidanan.

Kata kunci: Asuhan kebidanan, Komprehensif, Nyeri punggung

**COMPREHENSIF MIDWIFERY CARE IN Ny “N” G1P0A0 38 WAKS NORMAL
PREGNANCY WITH BACK PAIC IN PMB Eny Winarsih Amd. Keb.
TABELANG JOMBANG**

Introduction back pain is a disorder that troubles many pregnant women, pain does not occur to pregnant women during certain trimesters, but can also manifest throughout the pregnancy period, to the post-natal period. Pregnancy turns out to cause soreness in pregnant women in the lower back and waist. The uterus is enlarged, causing back and waist pain and aches and pains for pregnant women to do strenuous activities. **The purpose** of this LTA is comprehensive midwifery care for pregnant women, childbirth, postpartum, low birth weight, neonates, and family planning by implementing a midwifery management approach to Mrs. "N" normal pregnancy with back pain. **Method** of care in this LTA is to use secondary data through interviews, observation checks and MCH books. The subject in this care is Mrs. "N" G1P0A0 UK 36 weeks of normal pregnancy with back pain at PMB Eny Winarsih Amd, Keb in the village of hug girlfriends, Manggalu sub-district, Jombang, Jombang Regency. **The results** of comprehensive midwifery care for Mrs. "N" during the third trimester of pregnancy with back pain, and spontaneous labor without difficulty, during the puerperium with normal puerperium, on BBLN, in neonates with normal neonates and

new acceptors for IUD birth control. Conclusions from comprehensive midwifery care were obtained by conducting collaborative independent midwifery care and early treatment without difficulties starting from pregnancy, childbirth, postpartum, LBW, neonates, and family planning. Suggestions are expected that midwives can improve the quality of midwifery services by means of continuity of care in accordance with midwifery Standard Operating Procedures (SOP).

Keywords: *Midwifery care, comprehensive, back pain*

PENDAHULUAN

Nyeri punggung bawah merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil, nyeri punggung tidak hanya terjadi pada ibu hamil selama trimester tertentu, tetapi juga dapat dialami sepanjang masa kehamilan, hingga periode pasca natal. Kehamilan ternyata mengakibatkan rasa pegal pada ibu hamil dibagian punggung bawah dan pinggang. Rahim terjadi membesar, sehingga membuat punggung dan pinggang terasa sakit dan nyeri apabila ibu hamil melakukan aktivitas yang berat, akan terjadi pembengkakan pada kaki dan nyeri punggung. Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu, yang membutuhkan suatu adaptasi baik fisik maupun psikologis. Proses adaptasi ini kadang-kadang dirasakan oleh sebagian ibu hamil sebagai salah satunya ketidaknyamanan pada ibu hamil (Triyana, 2017).

Hasil dari penelitian nyeri punggung diseluruh dunia menurut (WHO, 2019). Mencapai 90% - 80% mengalami masalah (nyeri punggung), pada kehamilan di Indonesia mencapai 80% diperkirakan mengalami nyeri punggung. Di Jawa Timur sekitar 70% ibu hamil mengalami back pain. Dan di Jombang sekitar 75% ibu hamil yang mengalami nyeri punggung. Diantara semua wanita hamil yang mengalami nyeri punggung ternyata melaporkan bahwa nyeri punggung bertambah pada sore hari, dan sebaiknya wanita hamil mengurangi aktivitas dan menjaga postur tubuhnya. Tulang punggungnya harus tegak dan tidak membungkuk (Triyana, 2017).

Tujuan LTA ini adalah asuhan kebidanan diberikan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP terhadap Ny "N" kehamilan normal dengan nyeri punggung di PMB Eny Winarsih Amd.Keb Tembelang Jombang.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Metode dalam Asuhan LTA adalah dengan metode, observasi dan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny "N" G1P0A0 UK 36 minggu kehamilan normal dengan nyeri punggung di PMB Eny Winarsih Amd, Keb. Tembelang Jombang. Asuhan pada kasus ini dilaksanan di PMB Eny Winarsih Amd, Keb. Tembelang Jombang. Asuhana ini di lakukan mulai dari bulan Maret 2020 sampai dengan Juli 2020.

HASIL PENELITIAN

Dari hasil penelitian didapatkan kehamilan trimester tiga pada Ny"N" dengan nyeri punggung pada usia kehamilan 36 minggu. Pada saat persalinan Ny "N" melahirkan normal dengan usia kehamilan 40 minggu, neonatus normal cukup bulan dan ibu menggunakan KB IUD. Riwayat kehamilan Ny "N" G1P0A0 kehamilan normal dengan nyeri punggung di PMB Eny Winarsih Amd, Keb. Tembelang Jombang.

ANALISIS BRIVIAT

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Pembahasan pertama akan membahas tentang pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC). Berikut ini data yang mendukung pembahasan tentang ANC, diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel ANC terhadap Ny "N" di PMB Eny Winarsih Amd. Keb, Kecamatan Menggalu kabupaten Jombang.

	Yang Di Laksanakan			Ket
	23 Mar 2020	30 Mar 2020	6 Apr 2020	
Tanggal ANC	23 Mar 2020	30 Mar 2020	6 Apr 2020	Umur ibu 28 tahun gerakan janin di rasakan pada UK 16 mgg
UK	36 mg	36 mgg	37 mgg	
Anamnesa	Taa	Kencag kencag jarang	Nyeri punggung	
Tekanan Darah	110/80 mmHg	120/70 mmHg	110/70 mmHg	
BB	64 kg	65 kg	66 kg	
WH O Mc. Donal	4 jari di atas pusat	4 jari di bawah pusat	3 jari di bawah pusat	
	29 cm	30 cm	30 cm	
Suplemen terapi	Multivitamin	Multivitamin zat besi,	Multivitamin	
	Kalsium	Kalsium	Zat besi	
Penyuluhan	Pranal massage senam hamil	Hypnobri thirg perineum massage	Oxytocin massage	
			Hasil lab 12 Oktober 2019. Hb 12,4 gr%, Gologan darah B. Albumin : - protain uein : -	

2. Asuhan Kebidanan pada ibu Bersalin

Pembahasan yang kedua akan di jelaskan mengenai kesesuaian antara fakta dan teori pada *Intranatal Care* (INC). Maka di perboleh data sebagai berikut:

Tabel 2 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel INC terhadap Ny "N" di PMB Eny Winarsih Amd. Keb, Kecamatan Menggalu kabupaten Jombang.

Keluhan	J	KALA I	KAL A II	KAL A III	KAL A IV
		Keterangan	21.45	22.18	23.00
Ibu men gata kan kenc ang kenc ang dan kelu ar lendir sejak tang gal 05 Mei 2020 Puku l 23.30 wib	1	TD : 100/90 mmHg N : 82x/menit S : 36,6°C Rr : 20x/menit His 3x, 10 menit, lamanya 40 detik DJJ 136x/menit Palpasi WHO 3/5 VT Ø 6 cm, effisme n 50 %, ketuban masih utuh, presentasi belakan g kepala, Hodge II, tidak ada molase	Lama kala II ± 30 menit, bayi lahir sponta n jam 22.15 wib, belaka ng kepala , lahir langsu ng menan gis, tonus otot baik, warna kulit kemer ahan, tidak ada kelain an kongenital, jenis kelami n perem puan.	Lama kala III ± 10 menit, Plasen ta lahir lengka p, sponta n dan kotile don lengka p	Lama kala IV 2 jam postpa rtum, pendar ahan ± 150 cc. Obser vasi 2 jam Postpa rtum: TD : 110/80 mmH g, Nadi: 82x/m enit, S: 26,7 ^o C, Rr: 22x/m enit. TFU 2 jari dibaw ah pusat, kandu ng kemih koson g, kontra ksi baik
	2				
	1	TD : 100/70 mmHg N : 84x/menit S : 36,6°C			

	b	Rr : 20x/menit			
		His 4x, 10 menit, lamanya 45 detik			
		Palpasi WHO 4/5 VT Ø 8 cm, effisien 75%, ketuban sudah pecah, presentasi belakang kepala, UUK, Hodge IV, tidak ada molase			
		Lama kala I ± 6 jam			

	kuning, tidak ada bendungan ASI, tidak ada masa abnormal	ada bendungan, tidak ada masa abnormal	batas normal	batas normal
TFU	TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik	TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik	TFU tidak teraba	TFU tidak teraba
Lochea	Lochea rubra	Lochea sangui nolenta	Lochea serosa	Lochea alba
Eliminasi	BAB belum, BAK ± 2 kali warna kuning jernih	BAK ± 3 kali warna kuning jernih, BAB ± 2x/hari, konsistensi keras	BAB ± 3x/hari, konsistensi lembek, BAK ± 5 kali warna kuning jernih	BAB ± 3x/hari, konsistensi lembek, BAK 4x/hari
Tindakan	Oxytocin, massage	Breast SPA	Konseling KB, "V" SPA	Body SPA

3. Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas

Pembahasan yang ketiga akan dijelaskan mengenai kesesuaian antara fakta dan teori pada *Post Natal Care* (PNC). Berikut ini data yang mendukung pembahasan PNC, diperoleh data pada tabel berikut:

Tabel 3 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC terhadap Ny "N" di PMB Eny Winarsih Amd. Keb, Kecamatan Menggalu kabupaten Jombang.

Tanggal PNC	6 Mey 2020	12 Mey 2020	26 Mey 2020	16 Mey 2020
Hari	1	7	14	21
Anamnesa	Perut terasa mules	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Tekanan Darah	110/80 mmHg	100/90 mmHg	120/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	ASI sudah keluar, warna	ASI keluar lancar, tidak	ASI lancar dan dalam	ASI lancar dan dalam

4. Asuhan Kebidanan pada BBL

Pembahasan yang keempat, akan dijelaskan mengenai kesesuaian antara fakta dan teori pada Bayi Baru Lahir. Berikut ini tabel data yang mendukung pembahasan Bayi Baru Lahir, diperoleh data pada tabel berikut:

Tabel 4 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari variabel Bayi Baru lahir, terhadap Bayi Ny "N" di PMB Eny Winarsih Amd. Keb, Kecamatan Menggalu kabupaten Jombang.

Tanggal dan Jam	Asuhan BBL	Nilai
6 Mey 2020		
06.30 wib	Penilain awal	Menagis spontan, warna kulit kemerahan, reflek baik, jenis kelamin perempuan
	APGAR skor	9-10
07.40 wib	Inj. vlt k	Sudah di berikan
	Salep mata	Sudah di berikan
07.50 wib	Berat badan	3350 gram
08.00 wib	Lingkar kepala	SOB: 31 cm, MO: 32 cm, FO: 32 cm dan SMB: 33 cm
	Lingkar dada	32 cm
	Lila	11 cm
08.30 wib	Inj. HB 0	Sudah di berikan
09.30 wib	BAK	3 kali hari ini warna kuning jernih
	BAB	Mekonium kuning dan encer

5. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pembahasan kelima ini dijelaskan tentang kesesuaian antara fakta dan teori pada neonatus. Berikut data yang mendukung pembahasan neonatus, diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 5 Distribusi data Subjektif dan Objektif dari variabel Neonatus Ny "N" di PMB Eny Winarsih Amd. Keb, Kecamatan Menggalu kabupaten Jombang.

Tanggal dan Jam	Asuhan BBL	Nilai
6 Mey 2020		
06.30 wib	Penilain awal	Menagis spontan, warna kulit kemerahan, reflek baik, jenis kelamin perempuan
	APGAR skor	9-10
07.40 wib	Inj. vlt k	Sudah di berikan
	Salep mata	Sudah di berikan
07.50 wib	Berat badan	3350 gram
08.00 wib	Lingkar kepala	SOB: 31 cm, MO: 32 cm, FO:

		32 cm dan SMB: 33 cm
	Lingkar dada	32 cm
	Lila	11 cm
08.30 wib	Inj. HB 0	Sudah di berikan
09.30 wib	BAK	3 kali hari ini warna kuning jernih
	BAB	Mekonium kuning dan encer

6. Asuhan Kebidana pada Keluarga Berencana

Pembahasan yang keenam dijelaskan tentang kesesuaian antara fakta dan teori pada Keluarga Berencana. Berikut data yang mendukung pembahasan tentang Keluarga Berencana, diperoleh data pada tabel berikut:

Table 6 Distribusi data Subjektif dan Objektif dari variabel Keluarga Berencana pada Ny "N" di PMB Eny Winarsih Amd. Keb, Kecamatan Menggalu kabupaten Jombang.

	12 Mey 2020	25 Mey 2020
Subjektif	Ibu mengatakan masih merunding dengan suami untuk penggunaan alat kontrasepsi	Ibu menyatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi IUD
Tekanan darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Berat badan	60 kg	60 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

PEMBAHASAN

1. ANTENATAL CARE

Data subyektif

Berdasarkan data di atas, pasien mengeluh nyeri punggung, menurut penulis, nyeri punggung adalah hal yang fisiologis yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III. Hal ini sesuai dengan adanya teori (Triyana. 2017). Bahwa rahim yang semakin membesar membuat punggung

dan pingga terasa sakit dan pengal, apalagi ibu hamil melakukan aktivitas yang berat. Berdasarkan data yang di atas tidak di dapatkan adanya bayi kesenjangan antara fakta dan teori.

Data Objektif

Pemeriksaan fisik

1. TFU (*Tinggi Fundus Uteri*)

Pada usia kehamilan 36 – 37 minggu teraba setinggi *processus-xipoides*, pada usia kehamilan 37 – 38 minggu teraba 1 jari di bawah *Processus-xipoides*. Menurut penulis, TFU pada Ny.“N” adalah keadaan yang fisiologis karena perubahan TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu. Hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, 2010) bahwa panjang janin 45 cm. tinggi rahim setinggi *Processus-xipoides*, kulit penuh lemak organ sudah sempurna.

2. Pemeriksaan Penunjang

Berdasarkan data di atas, pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari (Trimester III) telah di lakukan pemeriksaan lab dengan hasil Hb: 12,4 gr/% . Gd: B: protein – Albumi: menurut penulis penurunan heamoglobin pada ibu hamil merupakan hasil fisiologis karena ketidakseimbangan antara Volume darah dan pertubuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (Hemadilusi). Hal ini sesuai dengan (Manuaba, 2010) bahwa sel darah merah semakin meningkat jumlah untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertumbuhan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah tinggi sehingga terjadi hemodilusi yang di sertai anemia fisiologis. Berdasarkan data di atas tidak di dapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

Analisa Data

Dari hasil pemeriksaan, maka di dapatkan analisa data yaitu Ny.“N” GIPOAO UK 36 minggu 10 hari kehamilan normal dengan

keluhan nyeri punggung janin tunggal hidup. Menurut penulis, diagnose sesuai dengan keluhan yang dialami oleh pasien karena ketidaknyaman nyeri punggung tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa- masa kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori (Triyana, 2017). Bahwa rahim yang membesar membuat punggung dan pingga terasa sakit dan pegal, apabila ibu hamil melakukan aktivitas berat. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa tersebut penulis memberikan penatalksaan sesuai dengan keluhan pasien yaitu mengajarkan untuk senam hamil dan KIE mengenai resiko tinggi dalam kehamilan dan tanda bahaya kehamilan trimester III. Menurut penulis, mengajarkan senam hamil sangat penting untuk meringgankan ketidaknyaman nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil. Hal ini bisa saja sesuai dengan teori (Yuliarti. 2010). Salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan selama kehamilan adalah dengan melakukan olahraga ringan seperti senam hamil. Berdasarkan data di atas tidak di dapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

2. INTRANATAL CARE

KALA I

1. Data Subjektif

Berdasarkan data di atas, pada tanggal 05 April 2020 jam 23. 30 WIB pasien datang ke bidan dengan keluhan kencang-kencang dan keluar lender. Menurut penulis hal tersebut merupakan keadaan yang fisiologis karena akibat dari kontraksi sehingga lender yang menyubut mulu rahim terlepas hal. Tersebut sesuai dengan teori (Mochtar. 2013). Salah satu tanda pasti persalinan yaitu keluar lender bercampur darah yang lebih banyak karena terjadi robekan kecil pada serviks. Berdasarkan data di atas tidak

di dapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Berdasarkan data di atas di lakukan pemeriksaan dengan hasil TD : 100/80 mmHg N: 84x/menit S 36.7°C RR : 24 x / menit His : 3 x 30" DJJ : 136x/menit,palpasi TFU : 32cm, puka, letak kepala penurunan kepala 4/5 bagian,VT : Ø 2cm, eff 25% ketuban (+) presentasi kepalah hodge 1, tidak ada moulase,menurut penulis, kala I di bagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif dimana fase laten 8 jam dari pembukaan 0 sampai 3cm hal tersebut sesuai dengan teori (Yanti, 2010) fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3cm yang membutuhkan waktu 8 jam berdasarkan data diatas tidak didapatkan dan kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang di dapatkan analisa data N,"N" GIP0A0 Usia kehamilan 40 minggu Inpartu Kala I fase laten. Menurut penulis kala I merupakan awal proses persalinan yang di tandai salah satunya yaitu adanya kontaksi/his. Hal tersebut sesuai dengan teori (Rukiyah, 2009) fase kala I persalinan terdiri dari fase laten yaitu di mulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih di antara 20 – 30 detik berdasarkan data di atas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Dari analisa data tersebut, penulis memberikan penatalaksanaan observasi kemajuan persalinan (TTV, DJJ, His. Pemeriksaan dalam). Dan membantu pasien dalam pemenuhan nutrisi, dan observasi kemajuan persalinan sangat penting untuk membantu persalinan

dan mendeteksi adanya penyulitan atai kondisi yang abnormal. Lama kala I biasanya berlangsung selama 12 jam pada primigravida dan sekitar 8 jam pada multigravida hal ini sesuai dengan teori (Sulistiyawati, 2011). Bahwa lamanya kala I biasanya berlangsung selama 12 jam pada primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam berdasarkan data di atas tidak di dapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

KALA II

1. Data Subjektif

Berdasarkan data di atas pada jam 23.30 WIB pasien menyatakan kencangkencang semakin sering dan merasa ingin meneran. Menurut penulis, keadaan ini merupakan hal yang fisiologis karena adanya rasa ingin meneran adalah salah satu tanda gejala kala II. Hal ini sesuai dengan teori (Asria H & Clervo P, 2010) bahwa gejala adalah dan tanda kala II telah terjadi pembukaan lengkap tampak bagian kepalah janin melalui pembukaan introitus vaginam, dan rasa ingin meneran saat kontraksi. Ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spigter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Berdasarkan data di atas tidak di dapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Berdasarkan data di atas, dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD 110/70 mmHg N : 84x / menit S : 36 , 4° C RR : 24x / menit His : 3x40 / menit DJJ : 142x / menit : palpasi 1/5: VT : Ø 10cm : eff 100% ketuban (+) mrebes: presentasi kepalah : denominator UUK : hodge IV : moulase o. menurut penulis, hasil pemeriksaan merupakan hal yang fisiologis karena pada kala II di tandai dengan adanya pembknan lengkap,

kontraksi his, yang adekuat hal ini sesuai dengan teori (Aprilia, 2011) tanda pasti kala II yaitu pembukaan lengkap, terlihat kepala di introitus vagina kepala nampak di depan vulva dengan diameter 5-6 atau di sebut dengan crowning, berdasarkan data di atas tidak di dapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Berdasarkan hasil pemeriksaan maka didapatkan analisa data Ny "N" G1P0A0 inpartu kala II merupakan penulis, kala II di mulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Sulistiyawati, 2011) bahwa kala II di akan di mulai dari proses pembukaan sampai dengan pembukan lengkap dan pada saat lahirnya. Kala II biasanya akan berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida berdasarkan data di atas tidak di dapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan analisa data di atas, penulis memberikan penatalaksanaan asuhan persalinan normal kala II pada Ny," N" yang berlangsung selama 30 menit, bayi lahir spontan pada tanggal 06 Mei 2020 pukul : 06.35 WIB bayi langsung menangis, kulit kemerahan, tanus otot baik, bayi bergerak aktif, jenis kelamin perempuan. Menurut penulis, asuhan persalinan normal merupakan asuhan persalinan tanpa ada gangguan selama persalinan, tidak menggunakan alat bantu apapun. Hal ini sesuai dengan teori (Asri H & Cristine P, 2010) bahwa persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin pada kehamilan aterm (37-42 minggu), lahir spontan dengan orientasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Persalinan di katakan normal jika tidak dan penyulit. Berdasarkan data di atas tidak di katakana adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

KALA III

1. Data Subyektif

Berdasarkan data di atas pasien mengatakan perutnya merasa mulas. Menurut penulis, rasa mulas itu disebabkan karena kontraksi untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim. Hal ini sesuai dengan teori (Asri H & Cristine P, 2010) bahwa setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Berdasarkan data di atas tidak di dapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Berdasarkan data di atas, setelah di lakukan pemeriksaan dengan hasil TFU: setinggi pusat, terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu: tali pusat memanjang, terdapat sumburan darah, menurut penulis – keadaan tersebut normal karena tidak di lihat tanda penyulit. Hal ini sesuai dengan teori (Asri H & Cristine P, 2010) bahwa tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau menjulur keluar melalui vagina, adanya semburan darah secara tiba – tiba. Dan tidak di dapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

3. Analisa Data

Berdasarkan hasil pemeriksaan, maka didapatkan analisa data Ny "N" G1P0A0. Menurut penulis, kala III yaitu proses pengeluaran plasenta yang berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit dari kelahiran bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Yanti, 2010) bahwa kala III merupakan periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Berdasarkan data diatas diatas didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan analisa data diatas, penulis memberikan asuhan pada ibu bersalin kala III, plasenta lengkap, terdapat laserasi derajat 2 dan dilakukan penjahitan. Menurut penulis berdasarkan data diatas merupakan hal yang fisiologis karena setelah bayi lahir diikuti lahirnya plasenta. Hal tersebut sesuai dengan teori (Sulistiawati, 2011) bahwa, kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan fakta.

KALA IV

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas pasien mengatakan perutnya masih mules, menurut penulis, keadaan tersebut merupakan hal yang fisiologis karena dengan adanya kontraksi akan mencegah terjadinya perdarahan. Hal ini sesuai dengan teori (Sondakh, 2013) bahwa komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah subinvulusi dikarenakan uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh utonia uteri, laserasi jalan lahir, sisa plasenta. Berdasarkan data diatas didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Berdasarkan data diatas, telah dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD : 110 / 80 mmHg, N : 82 x / menit, RR : 24 x / menit, S : 36, 7°C TFU : 3 jari dibawa pusat, UC : baik, uterus teraba keras, kandung kemih kosong. Hasil pemeriksaan dalam batas normal karena kontraksi uterus baik dan tidak terdapat perdarahan abnormal. Hal ini sesuai dengan teori (Sumrah dkk, 2009). Adapun hal – hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus

sampai uterus kembali ke bentuk normal. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Berdasarkan hasil pemeriksaan, maka didapatkan analisa data Ny “N” G1P0A0 inpartu kala IV. Menurut penulis, inpartu kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam post partum. Hal ini sesuai dengan teori (Yanti, 2010). Kala IV merupakan masa 1 – 2 jam setelah plasenta lahir. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

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. Hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2011) pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara kesenjangan antara fakta dan teori.

3. POSTNATAL CARE

Data Subyektif

Berdasarkan data diatas, pada kunjungan pertama pada tanggal 6 Mei 2020 pasien mengeluh perut mules. Menurut penulis, keadaan tersebut merupakan hal yang fisiologis karena adanya kontraksi otot – otot uterus sangat penting dalam proses pembelian uterus ke kondisi sebelum hamil. Hal ini sesuai dengan teori (Ambarwati, 2010) bahwa masa nifas (*Purperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat – alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal, masa nifas berlangsung selama 40 hari atau 6 minggu. Berdasarkan data diatas tidak

didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

Data Objektif

a Laktasi

Berdasarkan data diatas kolostrum sudah keluar pada kunjungan pertama dan ASI sudah keluar sudah dengan lancar selama masa nifas dan tidak terdapat bendungan ASI. Menurut penulis, merupakan keadaan yang fisiologis karena tidak terdapat tanda bahaya masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori (Sofian, 2013). Proses laktasi dianjurkan untuk semua ibu terutama untuk pemberian ASI eksklusif.

b Involusi

Berdasarkan data diatas, pada 6 jam post partum TFU Ny "N" yaitu 3 jari dibawa pusat, kontraksi uterus baik, teraba keras. Pada hari ke 7 post partum TFU teraba pertengahan pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan abnormal, pada hari ke - 29 post partum sudah tidak teraba. Menurut penulis, proses kembalinya uterus setelah melahirkan berjalan dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2014) bahwa selama masa nifas alat - alat internal maupun eksternal berangsur - angsur kembali kedalam sebelum hamil, perubahan secara keseluruhan alat genitalia ini disebut dengan involusi.

c Lochea

Berdasarkan data diatas pada Ny "N" 6 jam post partum terdapat lochea rubra, normal dan tidak berbau. Pada post partum hari ke - 7 terdapat lochea sanguinolenta, normal dan tidak berbau. Pada post partum hari ke - 29 terdapat lochea alba. Menurut penulis, pengeluaran lochea selama masa nifas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Asih Y & Hj. Risneni, 2016) yaitu lochea rubra: hari 1 - 2, terdiri dari

darah segar bercampur sisa - sisa ketuban: sel - sel desidua, sisa - sisa vernix kaseosa: lanugo. Lochea sanguinolenta: hari ke 3 - 7 terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan, lochea serosa serosa: hari ke 7 - 14 berwarna kekuningan. Lochea alba: hari ke 14 - selesai sifat, hanya merupakan cairan putih.

Analisa Data

Dari hasil pemeriksaan, maka didapatkan diagnose Ny "N" G1P0A0 post fisiologis. Menurut penulis post partum fisiologis yaitu masa nifas yang berjalan tanpa adanya komplikasi atau penyulit. Hal ini sesuai dengan teori (Prawiroharjo, 2014). Masa nifas atau *Puerperium* adalah masa pemulihan kembali, dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 42 hari dimana pada masa itu terjadi pemulihan keadaan alat kandungan seperti pada saat sebelum terjadi kehamilan. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

Penatalaksanaan

Dari diagnosa tersebut penulis memberikan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan selama masa nifas, diantara 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. Menurut penulis merupakan keadaan yang fisiologis karena tidak terdapat tanda bahaya pada masa nifas. 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 cara mengatasi masalah yang terjadi. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

4. *BBL*

Data Subyektif

a Nutrisi

Berdasarkan fakta bayi Ny "N" sudah bisa menyusui pada saat dilakukan IMD pada 1 jam pertama setelah lahir. Menurut penulis, melakukan IMD pada 1 jam pertama setelah lahir sangat penting untuk melakukan kontak kulit dengan ibu. Hal ini sesuai dengan teori (Kementerian Kesehatan RI, 2013), bahwa segera setelah bayi lahir dan pemotongan tali pusat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk melakukan kontak kulit antara bayi dan ibu untuk melakukan proses IMD selama 1 jam. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

Data Obyektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan hasil bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, bergerak aktif. Menurut para ahli, penilaian sepiantas tanda – tanda vital pada bayi Ny "N" dalam batas normal dan tidak didapatkan adanya penyulit atau penghambat. Hal ini sesuai dengan teori (Marmi, S, ST., 2015). Ciri – ciri bayi baru lahir diantaranya yaitu berat badan 2500 – 4000 gram, panjang badan 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, frekuensi jantung 120 – 160 kali / menit, pernapasan \leq 40 – 60 kali / menit. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

Analisa Data

Berdasarkan data diatas didapatkan analisa data, bayi baru lahir usia 1 tahun jam fisiologis. Menurut penulis, bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir cukup bulan dan tidak terdapat adanya cacat bawaan. Hal ini sesuai dengan teori (Kementerian Kesehatan RI, 2013), bahwa bayi baru lahir normal memiliki

ciri – ciri berat badan 2500 – 4000 gram, umur kehamilan 37 – 40 minggu, bayi langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

Penatalaksanaan

Berdasarkan data diatas didapatkan analisa data, penulis memberikan penatalaksanaan pada bayi Ny "N" sebagaimana bayi baru lahir normal, diantaranya melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, memberikan injeksi Vit K di paha kiri anterolateral setelah IMD dan salep mata, serta memberikan imunisasi HB – 0 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral 1 jam setelah pemberian vitamin K1. Hal ini sesuai dengan teori (Lissauer, 2013) bahwa semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intraurine ke ekstraurine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

5. *ONATUS*

Data Subyektif

Bersarkan data diatas pada Ny "N" sudah bisa menyusui dengan benar dan adekuat, sudah BAK (berwarna kuning) dan BAB (berwarna kuning encer) umbicilius sudah lepas, pada usia 19 hari BAK berwarna kuning, dan BAB (berwarna kuning encer) dan pemberian ASI secara eksklusif sangat penting untuk kebutuhan nutrisi setra proses eliminasi pada bayi. sesuai dengan teori (Sofian, 2013) preses laktasi sangat dianjurkan untuk semua ibu. Terutama untuk pemberian ASI eksklusif berdasarka data yang di atas tidak di dapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

Data Obyektif

Berdasarkan data di atas, selama kunjungan keadaan umum dan tanda – tanda vital pada bayi dalam batas normal. Dan juga merupakan keadaan yang fisiologis karena tidak terdapat tanda – tanda bahaya neonatus, proses laktasi dan eliminasi lancar, serta tidak didapatkan penyulit pada bayi hal ini sesuai dengan data bahwa pernapasan 30-50 kali/menit 120 :- 160 kali/ menit, warna kulit kemerahan, anus ada, berdasarkan data di atas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

Analisa data

Berdasarkan data di atas pada Ny, "N" di peroleh analisa data, neonatus fisiologis, neonatus adalah, yang berusia 0 sampai dengan 28 hari. Dan neonatus juga adalah masa sejak lahir sampai 4 minggu 28 hari setelah kelahiran neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir, berdasarkan data di atas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

Pelatalaksanaan

Berdasarkan data di atas,, penulis memberikan penatalaksanaan pada bayi, "N" sebagaimana asuhan neonatus di antaranya yaitu, memberikan KIE pada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif, cara dan cara merawat tali pusat bayi, tanda – tanda bahanya neonatus dan menjaga agar bayi tetap hangat . Hal ini sesuai dengan teori (Sudarti, 2012) bahwa penatalaksanaan pada neonatus fisiologis yaitu. ASI. Eksklusif. Perawatan tali pusat, imunisasi dan control ukang berdasarkan data di atas tidak di dapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

6. KELUARGA BERENCANA

Data Subyektif

Berdasarkan data diatas pada tanggal 25 Mei 2020 pasien memutuskan untuk menggunakan KB IUD. Menurut penulis,

pemakaian KB IUD sangat cocok buat ibu karena menjaga jarak anak selama 10 tahun. Karena KB IUD mengandung progesteron dan kemampuan untuk mencegah kehamilan, kemampuan mencegah bayi AKDR, dan tidak mudah lepas (Kumalasari I, 2015). Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

Data Obyektif

Berdasarkan data diatas telah dilakukan pemeriksaan dengan hasil BB: 60 Kg, TD : 110 / 70 mmHg, N : 82 x / menit, S : 36,5°C, RR : 24x / menit. Menurut penulis, keadaan umum ibu masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan sesuai dengan teori (Romauli, 2011) bahwa observasi pada data obyektif yaitu: keadaan umum dan TTV. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

Analisa Data

Berdasarkan data tersebut maka didapatkan analisa data Ny "N" akseptor baru KB IUD. Menurut penulis, analisa data sesuai karena Ny "N" baru memakai alat kontrasepsi dan belum pernah memakai alat kontrasepsi sebelumnya. Hal ini sesuai dengan teori (Handayani, 2010) bahwa akseptor KB baru adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pertama kali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang terakhir dengan keguguran atau kelahiran. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

Penatalaksanaan

Berdasarkan analisa data diatas, penulis memberikan pelaksanaan yaitu: memberikan sesuai dengan prosedur dan memberitahu pasien untuk kembali pada tanggal 5 juli 2020. Menurut penulis menggunakan KB IUD seharusnya setelah masa nifas selesai yaitu 6 minggu atau 42 hari setelah melahirkan. Pada teori (Prawiroharjo, 2014). Masa nifas atau *Puerperium* adalah masa pemulihan

kembali dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 42 hari dimana pada masa itu terjadi pemulihan keadaan alat kandungan seperti ada pada saat sebelum terjadi kehamilan. Berdasarkan data diatas didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori karena pasien melakukan KB sesudah masa nifas yaitu pada hari ke 40 sesudah melahirkan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Asuhan kebidanan komperhensif pada Ny "N" dimulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 36 minggu, persalinan, nifas, BBL, neonatus hingga KB, dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan menggunakan metode pendokumentasian SOAP mulai dari bulan Maret sampai bulan Mei 2020, maka disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan komperhensif ibu hamil trimester III pada Ny "N" G1P0A0 38 Minggu Kehamilan Normal Dengan Nyeri Punggung.
2. Asuhan kebidanan komperhensif ibu bersalin pada Ny "N" PIA0 dengan persalinan normal.
3. Asuhan kebidanan komperhensif ibu nifas pada Ny "N" PIA0 dengan *Post Partum* fisiologis.
4. Asuhan kebidanan komperhensif bayi baru lahir pada Ny "N" PIA0 dengan bayi baru lahir fisiologis.
5. Asuhan kebidanan komperhensif neonatus pada bayi pada Ny "N" dengan Noenatus Fisiologis.
6. Asuhan kebidanan komperhensif ibu hamil trimester III pada Ny "N" G1P0A0 dengan akseptor KB IUD.

Saran

1. Bagi Institusi
Diharapkan bagi institusi untuk memperbaiki proses pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien dalam menerapkan ilmu pendidikan asuhan kebidanan secara *Continuity Care* sehingga mahasiswa dapat memberikan

suatu asuhan kebidanan dengan baik dan benar dalam proses pendidikan maupun dilapangan.

2. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan ketrampilan dalam pelayanan asuhan kebidanan serta dapat digunakan sebagai bahan referensi dan acuan dalam memberikan asuhan pada Ibu Hamil Trimester III dengan keluhan nyeri punggung.

3. Bagi Bidan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care* sesuai dengan Standart Operasional Prosedur (SOP) kebidanan.

4. Bagi Klien

Diharapkan bagi klien untuk lebih meningkatkan kesadaran dalam melakukan Antenatal Care (ANC) secara rutin, dan melakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin.

KEPUSTAKAAN

Asih, Yusari & Hj. Risneni, 2016. *Asuhan kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Trans Info Media.

Asri H, Dwi & Clervo P, 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika

Harsono, Toni. 2013. *Permasalahan Kehamilan yang Sering Terjadi*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Kumalasari, Intan, 2015. *Panduan Praktik Laboratorium Dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir Dan Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Medika.

Kemenkes Kesehatan RI, 2013. *Tentang Asuhan Kebidanan*. Jakarta. ECG

- Marni, S.ST. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka.
- Romauli, 2011. *Buku Ajar Askebl : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Saminem, Hajjah. 2009. *Kehamilan Normal*, Jakarta : EGC.
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhann Kebidanan persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga.
- Sudarti, dkk. 2012. *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulistiyawati, Ari. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Triyani, Yani F, 2017. *Panduan Klinis Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta : D-Medika.
- Walyani, dkk, 2016. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- WHO (*Word Heaslth Organization*), 2019

