

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "M"
DENGAN KEHAMILAN NORMAL (NYERI PUNGGUNG
BAWAH) DI PBM SAPTARUM MASLAHAH Amd. Keb
DESA PLOSO KEREK KEC. SUMOBITO
KABUPATEN JOMBANG**

Lusy Apria Kusumawardani* Lilis Suryawati** Yana Eka Mildiana***

ABSTRAK

Pendahuluan : kehamilan merupakan suatu yang fisiologis, namun sering kali terjadi keluhan yang mengganggu kenyamanan ibu hamil yaitu pada trimester I timbulah keluhan seperti mual dan muntah, mengidam, sering buang air kecil, kelelahan, keputihan, dan keringat bertambah. Sedangkan masalah yang di temui pada trimester II dan trimester III yaitu striae gravidarum, hemoroid, keputihan, sembelit, kram pada kaki, sesak nafas, nyeri ligamentum rotundum, perut panas, perut kembung, pusing, sakit punggung atas dan bawah. **Tujuan** : memberikan asuhan secara komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB pada ibu dengan keluhan nyeri punggung bawah. **Metode** : Asuhan dalam LTA ini adalah dengan menggunakan *Continuity of Care* (COC) yaitu pendampingan ibu selama kehamilan, proses persalinan, kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB serta mengambil judul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. "M" dengan kehamilan normal (Nyeri Punggung Bawah) di PBM Saptarum Masalah Amd. Keb Desa Ploso Kerek Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang". **Hasil** : asuhan kebidanan secara komperhensif pada Ny "M" selama kehamilan trimester II dengan nyeri punggung bawah, pada persalinan secara spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBL normal, pada neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor baru KB 3 bulan. **Kesimpulan** : asuhan kebidanan secara komperhensif ini didapat dengan melakukana suhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Disarankan kepada bidan untuk melakukan scrining secara teratur pada semua ibu hamil disetiap kunjungan dan melakukan asuhan kebidanan secara kolaborasi bila ditemukan adanya komplikasi.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komperhensif, Kehamilan normal

**COMPREHENSIVE PRIVATE CARE FOR NY "M" WITH NORMAL PREGNANCY
(BACK PAIN DOWN) IN SAPTARUM MASLAHAH PBM Amd. Keb
PLOSO KEREK VILLAGE KEC. SUMOBITO
JOMBANG REGENCY**

ABSTRACT

Premilinary : *Pregnancy is a physiological, but often occurs the complaints that disturbing the comfort of pregnant women are in the first trimester has appear such as nausea and vomiting, cravings, frequent urination, fatigue, fluor albus and perspiration increases. While the problem encountered in second and third trimester are striae gravidarum, haemorroid, fluor albus, cramp in the legs, dyspnea, ligamentum rotundum pain, abdominal heat, flatulence, dizziness, up and low back pain. Purpose* : this LTA is provide a comprehensive midwifery care to pregnant women, labour, puerperal, BBL, neonates and family planning to the mother with complaint of low back pain. **Methods** : this LTA is by using *Continuity Of Care (COC)* is accompaniment during pregnancy, labor, puerperal visit, a new baby born care, family planning and take the title

*comprehensive midwifery care of mrs. " M " with a normal pregnancy (low back pain) in pmb of Saptarum Maslahah, Amd.Keb Ploso kerep village sumobito sub-district Jombang regency. **Result** : of comprehensive midwifery care of Mrs "I" during the second trimester of pregnancy with low back pain, in labour with spontaneous labour there were no complication, in puerperal with normal puerperal, in BBL with a normal BBL, in neonates with a normal neonates and into a new acceptors of 3 months injectable. **Conclusion** : of this comprehensive midwifery care was obtained by doing the midwifery care independently and collaboration and early treatment, there were no complication start of pregnancy, labour, puerperal and neonates. It is recommended to midwives to do the screening regularly in every visits and do the midwifery care in a collaboration when found the complications.*

Keywords: Midwifery care, Comprehensive, Normal pregnancy

PENDAHULUAN

Kehamilan terjadi jika ada pertemuan dan persenyawaan antara sel telur (ovum) dan sel sperma (spermatozoa). Dalam kehamilan sering terjadi masalah yang menjadikan keluhan bagi ibu hamil yaitu pada trimester I timbulah keluhan seperti mual dan muntah, mengidam, sering buang air kecil, kelelahan, keputihan, dan keringat bertambah. Salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil trimester II dan III adalah nyeri punggung bagian bawah. Nyeri punggung selama kehamilan merupakan masalah yang relatif umum. Janin yang tumbuh dapat menyebabkan masalah postur tubuh dan mendekati akhir masa kehamilan, posisi janin dapat menekan saraf ini menyebabkan nyeri punggung. Nyeri punggung bawah lazim terjadi pada kehamilan dengan insiden yang dilaporkan berdasarkan penelitian bervariasi menurut Lichayanti dan Kartikasari pada tahun 2013 dari 50% di Inggris dan Australia mencapai 70%, menurut penelitian Mafikasari & Kartikasari pada tahun 2015 di wilayah Indonesia mencapai 60-80% dan menurut Mudayyah pada tahun 2010 di provinsi Jawa Timur diperkirakan sekitar 65% dari 100% ibu hamil masih mengalami nyeri punggung Ratih dan Aprilianti. 2015. Sebagian besar ibu hamil mengalami nyeri punggung bawah selama menjalani masa kehamilan, menurut Walsh 2008

nyeri punggung bagian bawah dihubungkan dengan lordosis yang diakibatkan karena peningkatan berat uterus yang menarik tulang belakang keluar dari garis tubuh, selain itu sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan semakin membesarnya ukuran rahim menyebabkan postur tubuh dan cara berjalan wanita berubah secara mencolok. Jika ibu hamil tidak memberikan perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan *lordosis*. Posisi tubuh yang semacam ini akan menyebabkan punggung bagian bawah melengkung kemudian akan merenggangkan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri upaya untuk menangani nyeri punggung ini penting bagi bidan menjalin hubungan erat dengan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB untuk mengetahui perubahan kondisi ibu. Untuk mengurangi intensitas dan frekuensi nyeri punggung bawah pada ibu hamil yaitu anjurkan ibu untuk menghindari posisi terlentang jika nyeri punggung terjadi pada malam hari, pertahankan postur yang baik dan kenakan bra yang dapat menyangga, hindari membungkuk & mengangkat beban berat, istirahat, hindari pemakaian sepatu yang bertumit tinggi karena sepatu yang bertumit tinggi dapat membuat lordosis semakin parah, gunakan penyongkang abdomen atau

korset, duduk di kursi yang bisa menompang punggung dan tempatkan bantal kecil dibelakang punggung bawah, olahraga ringan seperti senam, serta kompres hangat dan massage atau pijat Yuliani dkk.2017 . Berdasarkan latar belakang di atas masalah nyeri punggung bawah pada ibu hamil merupakan masalah penting yang erat hubungannya dengan ketidak nyamanan ibu hamil, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk menyelesaikan masalah secara *Continuity of Care* (COC) yaitu pendampingi ibu selama kehamilan, proses persalinan, kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB serta mengambil judul “Asuhan Kebidanan Koperhensif pada Ny. “M” dengan kehamilan normal (Nyeri Punggung Bawah) di PBM Saptarum Masalah Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang”.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan penulis dalam penulisan LTA yaitu :

1. Jenis penulis
Penulisan ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus.
2. Teknik Pengumpulan data
Teknik pengumpulan data meliputi, observasi, pemeriksaan fisik, studi kasus dan dokumentasi.
3. Sumber Data
Data Primer : Data yang diperoleh langsung dari pasien atau keluarga pasien.
Data Sekunder : Data yang diperoleh dari petugas kesehatan lainnya.
4. Teknik pemecahan masalah
Studi kasus dengan melihat teori dibandingkan kasus yang ada dengan menggunakan pendahuluan Asuhan kebidanan SOAP.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “M” dengan

kehamilan normal dari pemeriksaan kehamilan TM II tidak ada penyulit meskipun pada UK 27 minggu ada keluhan nyeri punggung bawah, pada persalinan dengan persalinan normal, nifas berjalan normal, bayi baru lahir dan neonatus dalam keadaan normal, serta untuk KB ibu menggunakan KB suntik 3 bulan.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskantentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny “M” dengan kehamilan normal (nyeri punggung bawah).

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

a. Keluhan Selama Trimester II

1) Nyeri punggung.

Menurut penulis keluhan nyeri punggung bawah termasuk keluhan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perubahan postur tubuh selama kehamilan, hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan, aktivitas dan cara berjalan ibu hamil selama kehamilan juga menjadi faktor terjadinya nyeri punggung selama kehamilan. Nyeri punggung yang dialami ibu hamil tidak menimbulkan komplikasi tetapi hanya rasa ketidak nyamanan yang akan dialami oleh ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walsh 2008 nyeri punggung bagian bawah dihubungkan dengan lordosis yang diakibatkan karena peningkatan berat

uterus yang menarik tulang belakang keluar dari garis tubuh, sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan semakin membesarnya ukuran rahim menyebabkan postur tubuh dan cara berjalan wanita berubah secara mencolok. Jika ibu hamil tidak memberikan perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan *lordosis*. Posisi tubuh yang semacam ini akan menyebabkan punggung bagian bawah melengkung kemudian akan merenggangkan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri. Berdasarkan fakta tersebut tidak terjadi kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

a. Kala I

Berdasarkan fakta, persalinan kala I fase aktif Ny "M" berlangsung selama ± 4 jam. pasien mendapatkan asuhan Melakukan observasi TTV setiap 4 jam sekali, memeriksa DJJ dan kontraksi uterus setiap 30 menit. Hal ini sesuai dengan teori Sulistiyowati (2013), kala I dimulai dari pembukaannya 1 sampai lengkap Observasi yang harus dilakukan pada kala I adalah : tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, pernapasan, DJJ, his, dan pembukaan servik. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. kala II

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny "M" berlangsung selama 35 menit, tidak ada penyulit selama

proses persalinan. Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan dengan kondisi bayi baru lahir normal tidak ada penyulit selama proses persalinan dan IMD. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung berlangsung 2 jam primigravida. Menurut (APN, 2016) pada kala II diberikan asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan dan IMD untuk mempercepat berlangsungnya proses persalinan. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara faktadan teori.

c. Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny "M" berlangsung selama 11 menit, tidak ada penyulit, dan terdapat ada robekan jalan lahir, derajat 1, Tidak adanya penyulit dikarenakan teknik nafas dan posisi meneran ibu yang benar. Menurut peneliti hal ini fisiologis terjadi pada ibu nifas, sesuai dengan APN (2008) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Akan tetapi pada langkah menejemen aktif kala III dilakukan tidak sesuai dengan langkah APN dikarenakan pemotongan tali pusat dilakukan sebelum injeksi oksitosin padahal injeksi oksitosin harus segera diberikan dalam 1 menit setelah bayi lahir. Berdasarkan hal diatas, ditemui adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

d. Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny."M" berlangsung selama 2 jam, perdarahan 50 cc, kandung kemih kosong. Pasien mendapatkan asuhan pemeriksaan TTV, masasse dan personal hygiene. Hal ini sesuai

dengan teori Sulistiyowati (2013), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Berdasarkan hal diatas, tidak ditemui adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Berdasarkan fakta penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. "M" sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, istirahat, dan jadwal kontrol ulang. Menurut *Midwifery Update* (2016), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dan kontrol ulang. Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Pada asuhan kebidanan BBL, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny. "M" sebagaimana untuk BBL normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya bayi baru lahir, imunisasi, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, diberikan salep

mata, vitamin K dan IMD selama 1 jam. Menurut Jenny (2013), penatalaksanaan pada BBL fisiologis, meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya bayi baru lahir, munisasi, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, dan lain-lain. Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

5. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pada asuhan kebidanan neonatus, peneliti melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny. "M" sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya Neontus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. Menurut Jenny (2013), penatalaksanaan pada neonatus meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya neontus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari dan lain-lain. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dan memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

6. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny. "M" akseptor baru KB suntik 3 bulan, ibu diberi KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan dan kunjungan ulang. Menurut penulis pada akseptor baru kb suntik 3 bulan pengetahuan tentang alat kontrasepsi

yang dipilihnya masih kurang hal ini di kawatirkan akan membuat ibu merasa tidak nyaman karena efek samping yang ibu alami kelak, sehingga ibu menganggap bahwa alat kontrasepsi yang di pakai saat ini tidak cocok untuknya untuk itu penulis harus memberikan KIE yang menyeluruh. Menurut Dyah & Sujiatini (2011) penatalaksanaan pada akseptor baru KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, tanda bahaya dan kunjungan ulang. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP dan asuhan kebidanan secara "Continue Of Care" pada Ny "M" dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus dan KB, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan Ny. "M" G1P0A0 dengan masalah nyeri punggung bawah berjalan dengan normal.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. "M" G1P0A0 dengan persalinan normal.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. "M" P1A0 post partum dengan nifas normal.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. "M" dengan BBL normal.
5. Asuhan kebidanan pada neonatus Ny. "M" dengan neonatus cukup bulan normal.

6. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. "M" akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Saran

Diharapkan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan dan mendekatkan diri dengan ibu hamil untuk mengadakan kelas ibu hamil serta memberikan penyuluhan tentang keluhan-keluhan yang sering muncul pada kehamilan terutama pada ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung dan dapat memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada setiap ibu dan bayi.

KEPUSTAKAAN

- Ambarwati dan Wulandari.2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Dewiinda,Maita dkk.2014.*Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi atau Balita dan Anak Prasekolah untuk para Bidan*. Budi Utama. Yogyakarta.
- Prawiroharjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. jakarta.