

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> 40 MINGGU  
DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PBM ENY WINARSIH Amd.Keb  
DESA PACAR PELUK KECAMATAN MEGALUH  
KABUPATEN JOMBANG**

**Risti Panjali\* Any Isro'aini\*\* Petrina Dwi Mardikawati\*\*\***

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Kehamilan sering terjadi perubahan yang menjadikan keluhan bagi ibu hamil seperti mual, muntah pada awal kehamilan serta nyeri punggung. Dalam proses kehamilan, akan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi. Proses adaptasi ini kadang kali dirasakan oleh sebagian ibu hamil sebagai ketidaknyamanan, salah satunya nyeri punggung. **Tujuan:** memberikan asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB pada ibu dengan keluhan nyeri punggung. **Metode:** asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny "S" G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> 40 minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di BPM Eny Winarsih Amd.Keb Pacar Peluk Megaluh Jombang. **Hasil:** asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "S" selama kehamilan trimester III dengan keluhan nyeri punggung, pada persalinan normal secara spontan tidak ada penyulit, dengan nifas normal, dengan BBLN, dengan neonatus normal, dan menjadi asektor 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 ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB. Di harapkan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif bagi kesehatan ibu dan anak.

**Kata Kunci : Asuhan kebidanan, Komprehensif, Kehamilan normal.**

**MIDWIFERY COMPREHENSIF CARE FOR MRS. "S" G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> 40 WEEKS  
WITH NORMAL PREGNANCY IN PBM ENY WINARSIH Amd.Keb  
PACAR PELUK VILLAGE MEGALUH DISTRICT  
JOMBANG CITY**

**ABSTRACT**

**Preliminary:** *Pregnancy is often a change that mistake a complaint for pregnant woman like nausea, vomiting in early pregnancy and back pain. In the process of pregnancy, there will be changes in the mother's body system and all require adaptation. this pregnancy process sometimes felt by some pregnant women as an inconvenience, for example is back pain. The purpose of LTA is provide care comprehensive in pregnant woman, childbirth, postpartum, new born baby, neonates, and KB for woman pregnant with back pain. The purpose of LTA is provide care comprehensive in pregnant woman, childbirth, postpartum, new born baby, neonates, and KB for woman pregnant with back pain. Method: of care in LTA is by interviewing, observing, and managing care the subject in this care is Ny. "S" G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> 40 weeks normal pregnancy with back pain in PMB Eny Winarsih Amd.keb Pacar Peluk Village Megaluh District Jombang City. Result: of midwifery comprehensif care in Ny. "S" during pregnancy 3rd trimester with back pain complaints, in a normal spontaneous delivery there is no complication,*

*with normal postpartum, with normal new baby born, with normal neonatus, and become a 3 month KB acceptor. Conclusion: from comprehensive care of midwifery this is achieved by performing self-care midwifery and collaboration as well as early treatment, there is no complication from beginning pregnancy, childbirth, postpartum, new born baby, and KB. It is expected midwives can maintain the quality of midwifery services comprehensively for maternal and child health.*

**Keywords:** *Comprehensive Midwifery Care, normal pregnancy.*

## PENDAHULUAN

Pada kehamilan sering terjadi perubahan yang menjadikan keluhan bagi ibu hamil di antaranya mual, muntah pada awal kehamilan konstipasi dalam gangguan berkemih, pembengkakan pada kaki, serta nyeri punggung. Dalam proses kehamilan, akan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi baik fisik maupun psikologis. Proses adaptasi ini kadang kali dirasakan oleh sebagian ibu hamil sebagai ketidaknyamanan, salah satunya nyeri punggung. (Suryati Romauli 2011).

Hasil dari penelitian Upaya Penanganan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil oleh Mafikasari dan Kartikasari pada tahun 2015 diberbagai wilayah Indonesia mencapai 60-80% ibu hamil yang mengalami back pain ( nyeri punggung ) pada kehamilannya, sedangkan di Jawa Timur pada tahun 2015 sekitar 65 % dari seluruh ibu hamil mengalami *back pain* ( nyeri punggung). Data dari PMB Eni Winarsih Amd.Keb Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang pada bulan November 2017 terdapat 7 orang ibu hamil dari trimester II dan trimester III mengalami keluhan nyeri punggung termasuk salah satunya adalah Ny“S“ umur 20 tahun G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> dengan usia kehamilan 26-27 minggu. Sakit punggung tersebut di rasakan secara spontan atau tiba-tiba dan akan reda setelah 10 menit yang di keluhkan ibu sejak awal kehamilan (Arrisoï H, Jurnal 2015).

Walaupun nyeri punggung adalah fisiologis, namun tetap harus di berikan suatu pencegahan dan perawatan sehingga perlu untuk ibu melakukan pemeriksaan rutin *Antenatal Care* (ANC), hindari penggunaan bra terlalu ketat, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan atau berjalan terlalu lama, lakukan senam hamil, hindari penggunaan sepatu hak tinggi karena dapat memperberat masalah pusat gravitasi dan lordosis, kompres hangat pada punggung, pada saat tidur gunakan kasur yang menyokong dan gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meringankan tarikan atau regangan untuk meluruskan punggung. Dan bisa pula dilakukan *prenatal message* ( pijat pada ibu hamil ), karena pemijatan pada bagian punggung akan membantu meredakan rasa nyeri serta memberikan relaksasi pada ibu, sehingga ibu hamil akan merasakan nyaman.

Berdasarkan beberapa hal yang telah diuraikan penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny “S” G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Kehamilan Normal dengan keluhan Nyeri Punggung di PMB Ny. Eny Winarsih Desa Pacar Peluk Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang tahun 2018.

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny.”S” dengan kehamilan normal.

Penelitian ini dilakukan di PMB Eny Winarsih,Amd.keb Desa Pacar Peluk

Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang.

Penelitian ini dilaksanakan mulai pada bulan November berakhir sampai dengan bulan Juli 2018

## HASIL PENELITIAN

Dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan oleh penulis, diperoleh hasil sebagai berikut:

Pada usia kehamilan 38 minggu nyeri punggung sudah tidak dialami ibu dan tidak ada komplikasi yang terjadi selama kehamilan. Proses persalinan ibu berjalan dengan normal tidak ada penyulit.

Masa nifas berlangsung dengan normal tanpa adanya penyulit, keadaan bayi sehat dan untuk KB ibu memilih menjadi aseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

## PEMBAHASAN

### 1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II

#### a. Keluhan selama semester II (Nyeri punggung).

Ny "S" mengeluh nyeri punggung. Berdasarkan pengkajian Ny "S" pada usia kehamilan 26 minggu ibu mengeluh nyeri punggung. Menurut penulis keluhan selama trimester II pada Ny "S" merupakan hal yang sangat fisiologis karena tubuh ibu juga mengalami adaptasi seiring bertambahnya usia kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori Diki Retno Yuliani (2017), keluhan nyeri punggung akan diperburuk oleh otot-otot abdomen yang lemah karena menjadikan beban dipunggung semakin besar.

### 2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

#### a. Kala 1

Berdasarkan pemeriksaan persalinan kala I fase aktif pada Ny."S" pada tanggal 08 Maret 2018 berlangsung selama 1 jam

lebih 5 menit dari pukul (07.45-08.50) dan partograf tidak melewati garis waspada. Hasil pemeriksaan pada jam 07.45 didapatkan pembukaan 8 cm kepala masuk PAP, ketuban masih utuh, his 4x tiap 10 menit lamanya 45 detik, kuat, teratur. Pada jam 08.50 didapatkan pembukaan 10 cm, Kepala masuk PAP, ketuban pecah, his 4x tiap 10 menit lamanya 45 detik, kuat, teratur. Menurut penulis, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Hal ini sesuai dengan teori Essie Laksana (2016) Kala I terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan pada multigravida 2 cm/jam.

#### b. Kala 2

Berdasarkan persalinan kala II Ny."S" berlangsung 30 menit (08.50-09.20) tidak ada penyulit selama proses persalinan. Bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki dengan kondisi bayi baru lahir normal. Menurut penulis, pada kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir yang berlangsung maksimal 60 menit, tergantung dari *power*, *passage* dan *passanger*. Hal ini sesuai dengan teori Essie Laksana (2016) Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada 32 multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2-3 menit sekali.

#### c. Kala 3

Berdasarkan, persalinan kala III pada Ny."S" berlangsung kurang lebih 11 menit (09.20-09.31), tidak ada penyulit, plasenta lahir lengkap, laserasi derajat 1. Menurut penulis, plasenta lahir

dalam batas waktu yang normal, kala III dimulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta, dengan batas waktu maksimal 30 menit, biasanya plasenta akan lahir 6-15 menit setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori Essie Laksana (2016) dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala 4

Berdasarkan pengkajian, persalinan kala IV Ny. "S" berlangsung selama 2 jam (10.15-12.00), perdarahan 35 cc, tidak ada komplikasi, dilakukan IMD. Menurut peneliti pada kala IV ini akan dilakukan observasi ketat selama 2 jam *post partum* yaitu observasi TTV, kontraksi uterus, TFU, kencing kemih, perdarahan. Menurut penulis hasil TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik serta TFU 2 jari di bawah pusat. Menurut penulis perdarahan yang dialami ibu saat ini tidak melebihi dari batas maksimum, jumlah perdarahan ibu dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Essie Laksana (2016) Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *post partum*, observasi yang harus dilakukan pada kala IV setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascasalin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin adalah tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc, TFU 2 jari bawah pusat.

3. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas  
Berdasarkan pengkajian pada Ny. "S", pada 6 *post partum* lochea rubra, pada 5 hari *post partum* lochea sanguilenta, pada 40 hari *post partum* lochea alba. Menurut peneliti, proses involusi berdasarkan lochea pada Ny. "S" berjalan fisiologis dan cepat karena ibu melakukan semua anjuran yang diberikan oleh Bidan. Hal tersebut sesuai dengan teori Sulistyawati (2009), bahwa lochea rubra berwarna merah berlangsung selama 1-2 hari *post partum*, lochea sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3-7 hari *post partum*, lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 *post partum*, lochea alba merupakan cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu *post partum*.

4. Asuhan kebidanan pada BBL

Berdasarkan pengkajian tanda-tanda vital bayi Ny. "S" dalam batas normal. Menurut peneliti, pemeriksaan tanda vital bayi harus dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2013), yaitu suhu bayi normal adalah antara 36,5-37,5 °C, pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit, denyut jantung normal bayi antara 120-160 kali/menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka waktu pendek. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

5. Asuhan kebidanan pada Neonatus

Berdasarkan Pengkajian pada usia 6 jam bayi Ny. "S" sudah BAK kuning jernih dan sudah BAB dengan konsistensi cair, tidak ada keluhan lain. Pada usia 5 hari BAK kuning jernih dan BAB lancar, tidak ada keluhan lain. Pada usia 8 hari BAK kuning jernih, BAB lancar tidak ada keluhan lain. Menurut penulis ini

adalah fisiologis dimana sistem pencernaan serta reproduksi bayi telah bekerja secara normal dan tidak ditemukannya adanya penyulit seperti atresia ani dan lain lain. Hal ini sesuai dengan pendapat Surdarti ( 2010 ) Mekonimum keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi, mekonium di keluarkan 2 sampai 3 hari setelah lahir. Warna feses bayi menjadi kuning setelah bayi berumur 4 sampai 5 hari. Frekuensi BAB bayi sedikitnya sekai dalam sehari. Hari selanjutnya setelah bayi dilahirkan bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali.

6. Asuhan kebidanaan keluarga berencana  
Berdasarkan pengkajian pada analisa data Ny.“S” akseptor baru suntik KB 3 bulan. Ibu saat ini menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut penulis, KB suntik 3 bulan baik untuk ibu karena tidak mengurangi produksi ASI serta tekanan darah ibu selama ini masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Dewi Maritalia (2017), KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntikan progesterin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai pre menopause, Menurut Dewi Maritalia (2017).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “S” di PMB Eny Winarsih Amd. Keb di Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang telah di lakukan selama kurang lebih 4 bulan yang di mulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 26 minggu. Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP dan asuhan kebidanan secara “*continue of*

*care*” pada Ny “S” dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus dan KB, maka dapat di simpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny “S” G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> UK 40 Minggu dengan kehamilan normal.
2. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny “S” P<sub>10001</sub> dengan Persalinan Normal.
3. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny “S” P<sub>10001</sub> dengan post partum fisiologis.
4. Asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir, bayi Ny “S” dengan BBL fisiologis.
5. Asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny “S” dengan neonatus fisiologis.
6. Asuhan kebidanan komprehensif keluarga berencana Ny “S” akseptor KB suntik 3 bulan.

### **Saran**

1. Bagi STIKes ICME Jombang  
Diharapkan untuk sistem informasi perpustakaan dapat menambah refrensi buku yang lebih lengkap agar mempermudah mahasiswa mencari berbagai sumber informasi buku terbaru.
2. Bagi Peneliti  
Diharapkan dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif yang bisa dilakukan dari trimester pertama agar lebih baik lagi dan menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara komprehensif ( *Continuity Of Care* ) pada ibu hamil, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan menjadi bahan refrensi atau rujukan bagi peneliti selanjutnya.

## KEPUSTAKAAN

- Aprilia, S. 2010, *Hipnostetri Rileks Nyaman dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan*, Jakarta: Gagas Media.
- Laksana. 2016, *Mitos dan Fakta Seputar Kehamilan Persalinan Menyusui*, Yogyakarta: Katalog Dalam Terbitan.
- Manuaba. 2013, *Pengantar Kuliah Obstetri*, Jakarta : ECG.
- Romauli, S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmatullah. 2016 *9 Bulan Dibuat Penuh Cinta Dibuat Penuh Harap*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Triyana, Y. 2013, *Panduan Klinis Kehamilan dan Persalinan*, Yogyakarta: D-Medika.
- Yuliani, D. 2017. *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter-Update*, Jakarta: Trans Info Media.