

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.“K” KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG

Revo Sindy Fatika Sari<sup>1</sup> Harnanik Nawangsari<sup>2</sup> Henny Sulistyawati<sup>3</sup>

<sup>123</sup>STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

<sup>1</sup>email: [revosindy56@gmail.com](mailto:revosindy56@gmail.com) <sup>2</sup>email: [harnanik.nawangsari@gmail.com](mailto:harnanik.nawangsari@gmail.com)

<sup>3</sup>email: [henny.gadang@gmail.com](mailto:henny.gadang@gmail.com)

## ABSTRAK

**Pendahuluan** Kehamilan merupakan suatu yang fisiologis, namun sering kali terjadi keluhan yang mengganggu kenyamanan ibu hamil salah satunya adalah nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan keluhan yang umum terjadi terutama pada kehamilan trimester tiga ketika pusat gravitasi pada tubuh telah bergeser. Namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan untuk mengurangi rasa nyeri sehingga ibu bisa menjalani masa kehamilan dengan nyaman misalnya dengan pemeriksaan rutin *Antenatal Care* dan mengurangi aktivitas yang berlebihan. **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 wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny. "K" G1P0A0 34 minggu dengan kehamilan normal di PMB Yeni Artiningsih, Amd. Keb Desa Karangdagangan Bandarkedungmulyo Jombang. **Hasil** asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada Ny "K" selama kehamilan trimester III dengan keluhan nyeri punggung sudah teratasi, persalinan ketuban pecah dini dengan *Sectio Caesarea*, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan Bayi Baru Lahir Normal, pada neonates dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor KB 3 bulan. **Kesimpulan** dari asuhan kebidanan secara *komprehensif* ini didapatkan dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan penanganan secara dini. Tidak ditemukannya adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus. **Saran:** Diharapkan 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, Komprehensif, Nyeri Punggung, Ketuban Pecah Dini.

## COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN NY. "K" OF NORMAL PREGNANCY WITH BACK PAIN COMPLAINTS

### ABSTRACT

**Introduction:** Pregnancy is physiological, but there are often complaints that disturb the comfort of pregnant women, one of which is back pain. Back pain is a common complaint especially in the third trimester of pregnancy when the center of gravity in the body has shifted. But still need to be given a prevention and treatment to reduce pain so that the mother can undergo pregnancy comfortably for example by routine *Antenatal Care* checks and reduce excessive activity. **Objective:** The purpose of this LTA is to provide comprehensive care to pregnant, childbirth, postpartum, BBL, Neonate and KB women for mothers with back pain complaints. **Research method:** The care method in this LTA is by interviewing, observing, and managing the care. The subject in this care is Mrs. "K" G1P0A0 34 weeks with a normal pregnancy at PMB Yeni Artiningsih, Amd. Keb Karangdagang Village Bandarkedungmulyo Jombang. **Results:** comprehensive midwifery care for Mrs. "K" during the third trimester of pregnancy with complaints of back pain have been resolved, delivery of premature rupture of membranes with Caesarean Sectio, in the puerperium with normal puerperium, in BBL with BBLN, in neonates with normal neonates, and become acceptors KB 3 months. **Conclusion:** from this comprehensive midwifery care is obtained by conducting midwifery care independently, collaboration and early treatment. There were no complications from pregnancy, childbirth, childbirth, and

*neonatus. Suggestion: It is expected that midwives do regular scrining of all pregnant women at each visit and conduct collaborative midwifery care if complications are found.*

**Keywords:** *Midwifery Care, Comprehensive, Back Pain, Early Amniotic Disease.*

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan bertemunya spermatozoa dan ovum atau sel telur. Proses kehamilan membutuhkan waktu kira-kira 10, atau 9 bulan kalender, atau berlangsung selama 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (Wagiyo & Putrono, 2016). Proses awal kehamilan yaitu dimula dari masa konsepsi yang didefinisikan sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur yang nantinya akan membentuk zigot, dan peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang mengelilinginya (Fauziah & Sutejo, 2012). Disetiap hubungan antara seorang suami dan istri tentunya menantikan kehadiran buah hati, namun terkadang muncul keluhan-keluhan yang fisiologis yang dialami pada saat hamil, salah satu keluhannya adalah nyeri punggung. Nyeri punggung biasanya terjadi pada waktu tertentu dan biasanya sering terjadi pada masa trimester tiga. Nyeri punggung merupakan keluhan yang umum dialami ibu hamil pada saat trimester tiga yaitu ketika pusat gravitasi tubuh telah bergeser (Marsha Khumaira, 2012).

Kehamilan dengan nyeri punggung umumnya terjadi sekitar 50-80%. Dari yang ringan sampai yang berat, dan sekitar 10% nyeri punggung tersebut menjadi bertambah berat, sehingga mengganggu kemampuan untuk bekerja atau beraktivitas normal selama hamil (Pribakti, 2010). Kejadian nyeri punggung bervariasi sekitar 35-60%, diantaranya semua wanita hamil, ternyata 47-60% melaporkan bahwa nyeri punggung terjadi pada kehamilan 5-7 bulan (Triyana, 2013). Berdasarkan hasil penelitian Arrizqi Herawati dalam artikelnya yang berjudul "Upaya Penanganan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III" didapati ibu hamil di berbagai daerah di Indonesia mencapai 60-80% yang mengalami nyeri punggung. Berdasarkan survei yang dilakukan penulis

di Praktik Mandiri Bidan Yeni Artiningsih, Amd.Keb pada tanggal 14 Maret 2020, dengan mengambil data sekunder kunjungan ibu hamil pada bulan Februari 2019 didapatkan data 127 ibu hamil, 30 mengalami nyeri punggung (23,6%). Salah satunya Ny. "K" pada usia kehamilan 34 minggu dengan keluhan nyeri punggung. Hal ini menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil.

Nyeri punggung ini berhubungan dengan peningkatan berat badan pada ibu hamil sehingga tulang rusuk bekerja lebih berat dari sebelumnya. Karena harus menopang berat ibu hamil yang beratnya semakin bertambah dan rahim mengalami pembesaran menyebabkan terpisahnya otot dari tulang rusuk dari tulang kemaluan, dan perubahan hormonal. Tubuh ibu hamil memproduksi hormone relaxin selama masa kehamilan. Hormone ini mengendurkan ikatan yang berada disekitar panggul dan melonggarkan ikatan sendi yang menopang tulang belakang, sehingga menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil. Akibat dari nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil bisa mengakibatkan ketidaknyamanan sehingga bisa mengganggu psikis ibu hamil yang menyebabkan *fetal distress* apabila janin tidak menerima cukup oksigen, sehingga mengalami asfiksia atau sesak. Kondisi ini tidak bisa disepelekan karena bisa mengancam kesehatan dan nyawa janin dalam kandungannya (Wahyu, 2019).

Melihat fenomena diatas, maka upaya untuk mengatasi masalah nyeri punggung adalah memberikan komunikasi, informasi dan edukasi tentang nyeri punggung, menganjurkan ibu untuk memperbanyak istirahat dan mengurangi aktivitas yang berlebihan atau terlalu berat, menganjurkan ibu untuk menghindari posisi terlentang dan membungkuk yang berlebihan atau terlalu lama, menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke

kiri dan di beri bantal, menganjurkan ibu untuk mengompres punggung dengan menggunakan air hangat, dan bisa juga dilakukan *prenatal massage* ( pijat pada ibu hamil) (Yuliani, Musdalifah, & Suarni, 2017).

Berdasarkan beberapa pembahasan yang telah diuraikan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan sampai masa nifas dan KB yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.K G1P0A0 34 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung Di Praktik Mandiri Bidan Yeni Artiningsih,A.md.Keb Desa Karangdagangan Bandarkedungmulyo Jombang”

## BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan data primer yaitu dengan mengikuti pemeriksaan dari kehamilan sampai dengan KB dan juga mengambil buku KIA, data pemeriksaan di PMB Yeni Artiningsih,A.md. Keb Desa Karangdagangan, Kec. Bandarkedungmulyo Jombang. Penelitian Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai bulan Juni 2020 di Desa Karangdagangan, Kec.Bandarkedungmulyo Jombang. Obyek penelitian ini yaitu Ny.”K” kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung, persalinan secara section cessarea, bayi baru lahir normal, neonatus normal, nifas normal, sampai dengan KB.

## HASIL PENELITIAN

Selama kehamilan trimester III di usia 34 minggu ibu mengeluh merasakan nyeri dibagian punggung dan sudah teratasi, persalinan ketuban pecah dini dengan *Sectio Caesarea*, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan Bayi Baru Lahir Normal, pada neonatus dengan neonatus normal, dan ibu menggunakan KB suntik 3 bulan. Ny. “K” G1P0A0, Riwayat kehamilan dengan keluhan nyeri

punggung, persalinan secara section cessarea di RS PMC Jombang, BBL 3400 gr, jenis kelamin perempuan, BB sebelum hamil 42 kg. Lila 24 cm. Tinggi badan 160 cm

Berdasarkan hasil studi kasus ini diperoleh data pemeriksaan kehamilan Ny. “K” pada trimester III. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kehamilan Ny. “K” merupakan kehamilan normal atau fisiologis.

## Analisis Bivariat

### 1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

**Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC**

++	Riwayat	Yang dilaksanakan			Ket
Tanggal ANC	20 Februari 2020	14 Maret 2020	30 Maret 2020	9 April 2020	
UK	31 Minggu	34 Minggu	36-37 Minggu	37-38 Minggu	
Anamnesa	Susah Tidur	Nyeri Punggung	Taa	Sering kencing	Umur ibu 21 tahun. Gerakan janin dirasakan pertama UK 16 minggu
Tekanan Dar	110/70	100/60	100/60	110/70	

ah					
B B	50 Kg	52 Kg	55 Kg	56 Kg	Sebel um hamil 42 kg
T F U	Per ten gah an px- pus at  28 cm	4 jari diba wah px  29 cm	3 jari diba wah px  29 cm	3 jari dibaw ah px  30 cm	
Su pl e m en / T er ap i	Fe, Ge stia mi n	Fe,G estia min	Fe,K alk	Fe,Kal k	
Pe ny ul uh an	Isti rah at,n utri si	Prena tal Mass age, Sena m hamil ,Istir ahat	Jalan - jalan.	Persia pan Persal inan	

Keterangan:

Pada Usia Kehamilan 17-31 minggu adalah Riwayat.

Pada usia kehamilan 34-38 minggu adalah yang dilaksanakan

## 2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

**Tabel 2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC**

INC	KALAI		
KELUHAN	JAM	KETERANGAN	
Ibu mengatakan	22/04 23.05	TTV	TD : 100/70 mmHg

an  
pungg  
nya sak  
menjalar  
ke perut  
dan

WIB  
N : 84 x/menit  
P : 22 x/menit  
S : 36,8 °C  
Pemeriksaan Fisik:  
Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih  
Payudara: bersih, puting susu menonjol,  
Abdomen: TFU 3 jari dibawah prosesus xyphoideus (30 cm), puki. Letak kepala, sudah masuk PAP sebanyak 4/5 bagian.  
HIS 3x 10'. 55",  
DJJ: 140 x/menit  
VT: 0 cm, ketuban pecah (-) jernih, presentase kepala, Hodge : I  
Genetalia : tidak varises, tampak pengeluaran lendir dan cairan ketuban,  
VT: ø 1 cm, Eff. 25%, ketuban pecah (-) keruh, presentasi kepala, denominator: UUK kiri depan, tidak ada moulase, Hodge I

00.20  
WIB

Sumber: Data Primer, 2020

## 3. Asuhan Kebidanan pada BBL

**Tabel 3 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir**

Asuhan BBL	23 April 2020	Nilai
Penilaian awal	06.05 WIB	Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, bayi menangis kuat,

		warna kulit merah muda, gerak aktif.	Eliminasi		BAK : sudah 4-5x,	kassa. s. BAK : 4-5 x/hari	BAK : 5-6 x/hari
Inj. Vit K	07.05 WIB	Sudah diberikan			BAB : sudah bisa BAB	BAB : 2x/hari	BAB : 1-2x/hari
Salep mata	07.10 WIB	Sudah diberikan					
BB	07.12 WIB	3400 gram					
PB	07.12 WIB	50 cm	Tekanan darah		110/70 mmHg	100/60 mmHg	100/60 mmHg
Lingkar kepala	07.16 WIB	<i>Sirkumferensia Suboccipito bregmatika: 31 cm, sirkumferensia Occipito Frontalis; 34 cm, Sirkumferensia Mento Occipito: 35 cm</i>	Laktasi		Puting susu menonjol, colostrum sudah keluar warna kuning.	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan payudara	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan payudara,
Lingkar Dada	07.16 WIB	32 cm		TFU	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat simpisis.	Tidak teraba
Lingkar lengan	07.16 WIB	11 cm	Involusi				
BAK	07.20 WIB	Sudah					
BAB	07.20 WIB	Sudah		Lochea	Rubra	Sanguinolenta	Alba
Inj. HB0	08.05 WIB	Sudah diberikan	Tindakan		Melanjutkan obat dari Rumah Sakit Clinda mycin Hydrochloride 2x1	KIE tanda bahaya nifas, KIE nutrisi ibu nifas	Konseling KB

Sumber: Data Sekunder 2020

#### 4. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

**Tabel 4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC Ny "K" di PMB Yeni Artiningsih, Amd. Keb**

Tanggal PNC	26 April 2020	1 Mei 2020	22 Mei 2020
Post Partum (hari)	3 hari	8 hari	29 hari
Anamnesa	Nyeri bekas operasi	Tidak ada keluhan dan masih terpasang	Tidak ada keluhan dan kassa sudah terlepas

Sumber: Data Primer 2020

5. Asuhan Kebidanan pada Neonatus  
**Tabel 5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus**

Tgl Kunjungan Neonatus	26 April 2020	1 Mei 2020	5 Mei 2020
ASI	Ya	Ya	Ya
MPA	Tidak	Tidak	Tidak
SI			
BAK	Ya 5-6 kali/hari warna kuning jernih.	7-8 kali/hari, warna kunin g jernih	6-7 kali/hari, warna kuning jernih
BAB	Ya 1 kali/hari warna kuning	1 kali/hari warna kunin g	1-2 kali/hari, warna kuning
BB	3300 gram	4000 gram	4200 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Umbilikus masih basah	Sudah lepas	Sudah lepas
Tindakan	KIE ASI eksklusif, perawatan tali pusat, menjaga kesehatan dengan membedong bayi, tanda bahaya pada	KIE ASI eksklusif, KIE menjaga kebersihan terutama daerah lipatan, mengganti popok tiap	Pemijatan pada neonate s, imunisasi pada tanggal 23 mei 2020, menginformasikan dating ke pelayanan kesehatan

neonatus, kontrol ulang. kali basah, setelakan . apabila ada keluhan .  
 BAK atau BAB, kontrol ulang.

Sumber: Data Primer 2020

6. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana

**Tabel 6 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny "K" di PMB Yeni Artiningsih, Amd.Keb**

Tanggal	: 8 Juni 2020
Subyektif	: Ibu memilih KB suntik 3 bulan
TTV	
TD	: 100/60 mmHg
P	: 20 x /menit
N	: 80 x / menit
S	: 36,7 °C
Haid	: Sudah haid (menyusui tidak adekuat)

Sumber: Data Primer 2020

**PEMBAHASAN**

Pada Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan Ny. "K" tidak ditemukan kesenjangan. Berdasarkan data diatas sesuai dengan keluhan pasien Ny "K" dengan nyeri punggung, sesudah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 14 Maret 2020 jam 18.30 WIB dengan hasil TB : 160 cm, BB : 52 kg, LILA : 24 cm, TD : 100/70 mmHg, TFU : 24 cm, UK 34 minggu dengan keluhan nyeri punggung dengan skor nyeri : 1, berdasarkan kartu skor puji rochjati terdapat skor 2. Menurut peneliti berdasarkan fakta diatas didapatkan diagnosa Ny "K" UK 34 minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri

punggung. Dari Diagnose tersebut peneliti memberikan penatalaksanaan massase atau pijat pada punggung. Setelah diberikan penatalaksanaan tersebut pada kunjungan kedua didapatkan data TD : 110/70 mmHg, TFU : 29 cm, UK : 36 minggu, dan pasien mengaku sudah tidak ditemukan nyeri punggung lagi dengan skor nyeri : 0. Menurut peneliti berdasarkan data diatas keadaan Ny "K" merupakan suatu hal yang fisiologis karena pada usia kehamilan trimester II dan III terdapat perubahan yaitu ukuran janin yang semakin membesar sesuai dengan usia kehamilannya, dan aktivitas yang terlalu padat. Hal ini sesuai dengan pendapat Varney (2007) nyeri punggung dapat diatasi dengan kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung, pijatan/usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur (kasur yang menyokong dan dapat menopang, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan).

Pada asuhan kebidanan pada persalinan Ny."K" ditemukan adanya kesenjangan karena didapatkan ketuban pecah dini. Berdasarkan data diatas pada tanggal 22 April 2020 Ny.K datang ke Praktik Mandiri Bidan dengan keluhan ibu mengatakan kencing-kencing dan mengeluarkan cairan ketuban sejak jam 18.00 WIB dan keluar lendir sejak jam 06.00 WIB. Ny.K datang ke bidan pukul 23.05 WIB dengan pembukaan 0 cm dan pembukaan 1 cm pada pukul 00.20 WIB. Keluhan ibu sesuai dengan teori. Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu, yaitu bila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Dari hasil pemeriksaan didapatkan TD : 100/70 mmHg, His : 4x 10'. 55", DJJ : 140x/menit, palpasi : 4/5, VT : Ø 1 cm, eff 25%, ketuban negatif,keruh, presentasi kepala, denominator UUK (ubun-ubun kecil), Hodge I, tidak ada moulase. Sehingga didapatkan diagnose G1P0A0 UK 39 minggu inpartu kala 1 fase laten dengan ketuban pecah dini. Menurut peneliti proses persalinan pada ibu hamil

cukup bulan, dengan presentase kepala belakang kepala, dan berdasarkan data diatas merupakan data patologis karena terjadinya ketuban pecah sebelum waktu persalinan yaitu dikarenakan berkurangnya keelastisan selaput ketuban yang disebabkan oleh perubahan biokimia. Tanggal 23 April 2020 peneliti mendapatkan data dari pasien, pasien melahirkan secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit Pelengkap Medical Center. Tindakan *sectio caesarea* ini dilakukan karena hal tersebut memberi manfaat bagi ibu dan bayinya. Tindakan ini dilakukan karena indikasi ketuban pecah dini. Bayi lahir tanggal 23 April 2020, jam 06.05 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3300 gram, PB: 50 cm. Pecahnya ketuban pada saat persalinan secara umum disebabkan oleh adanya kontraksi uterus dan juga peregangan yang berulang. Selaput ketuban pecah pada bagian tertentu dikarenakan adanya perubahan biokimia, yang mengakibatkan berkurangnya keelastisan selaput ketuban, sehingga menjadi rapuh. Biasanya terjadi pada daerah inferior (Prawirohardjo, 2010) . Dari Diagnosa tersebut peneliti memberikan penatalaksanaan untuk mengkosongkan kandung kemih, mengobservasi keadaan umum ibu dan janin dicatat pada lembar observasi, menjelaskan kepada suami dan keluarga pasien bahwa akan dilakukan rujukan dikarenakan terjadinya ketuban pecah dini, menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien dan meminta informed consent untuk dilakukan rujukan ke Rumah Sakit Pelengkap Medical Center, memasang infus Ringer Laktat 20 tetes/menit, menyiapkan dan membuat rujukan ke Rumah Sakit Pelengkap Medical Center, melakukan rujukan ke Rumah Sakit PMC Jombang dan dilakukan rapid test untuk deteksi adanya virus yang masuk ketubuh dan mendeteksi secara dini adanya virus Covid-19.

Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny."K" tidak didapatkan kesenjangan. Berdasarkan data diatas bayi baru lahir 1 jam langsung menangis dan

gerak aktif. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 23 April 2020 jam 06.05 WIB, penilaian awal bayi menangis spontan, kulit merah, reflek baik, BB: 3400 gram, PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD: 32 cm, Lila: 11 cm, sudah BAB dan BAK. Dari diagnose diatas diberikan penatalaksanaan memberikan injeksi Vit K, salep mata, injeksi HB0. Sehingga didapatkan diagnose Bayi Baru Lahir 1 jam. Menurut peneliti berdasarkan fakta diatas merupakan suatu hal yang fisiologis karena dari pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital semua normal, tidak adanya tanda-tanda hipotermi ataupun hipoglikemia dan normalnya lingkaran kepala normalnya Circumferentia sub occiput bregmatika (lingkaran kecil kepala) 31 cm, circumferential fronto occipitalis (lingkaran sedang kepala) 34 cm, dan circumferential mento occipitalis (lingkaran besar kepala) 35 cm, untuk data BBL peneliti mendapatkannya dari data subyektif ibu dan data obyektif dari buku KIA dikarenakan pasien harus dirujuk ke Rumah Sakit untuk dilakukan tindakan SC, disamping itu peneliti tidak diperkenankan datang ke Rumah Sakit untuk meminta data karena adanya PSBB disebabkan penyebaran Covid-19 yang semakin meningkat. Hal ini sesuai dengan teori (kementrian kesehatan RI, 2012) bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan tidak ada cacat bawaan.

Pada asuhan kebidanan masa nifas pada Ny."K" tidak didapatkan kesenjangan. Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama ibu masih mengeluh luka bekas operasi masih terasa nyeri. Sesudah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 26 April 2020 jam 16.00 WIB dengan hasil TD : 110/70 mmHg, TFU : 2 jari dibawah pusat, kolostrum sudah keluar. Berdasarkan diagnose tersebut peneliti memberikan penatalaksanaan komunikasi, informasi dan edukasi tentang nutrisi pada masa nifas dan personal hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi. Sehingga didapatkan diagnose P1A0 3 hari *post partum* fisiologis. Pada kunjungan

selanjutnya pasien mengaku tidak ada keluhan, setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 1 Mei 2020 didapatkan pemeriksaan TFU : pertengahan pusat dan simpisis, tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi pada masa nifas, tidak ditemukan adanya bendungan ASI. Sehingga peneliti memberikan penatalaksanaan konseling keluarga Berencana (KB). Berdasarkan data diatas didapatkan diagnosa P1A0 hari ke 29 *post partum*. Menurut peneliti data diatas keadaan Ny."K" merupakan hal yang fisiologis karena didapatkan asi yang lancar, tidak ditemukan adanya bendungan, tidak ada massa abnormal sehingga masa nifas ini adalah masa pemulihan system reproduksi kembali seperti semula. Masa nifas ini sebagai periode masa pemulihan segera setelah lahirnya bayi dan plasenta serta keadaan fisiologis ibu, terutama system reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Menurut Sulistyawati (2009, 73), involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Pada involusi ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu/mati).

Pada asuhan kebidanan neonatus pada Ny."K" tidak didapatkan kesenjangan. Berdasarkan data diatas kunjungan pertama neonatus 3 hari tidak ada kelainan. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 26 April 2020 jam 16.00 WIB, BB : 3300 gram, PB : 50 cm, tali pusat belum lepas, reflek moro kuat, reflek suckling kuat, reflek rooting kuat, reflek babinskin kuat, dan reflek graps kuat. Dari Diagnosa tersebut peneliti memberikan penatalaksanaan KIE tentang ASI eksklusif, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, menjelaskan tanda bahaya pada bayi, dan kontrol ulang. Sehingga didapatkan diagnose Neonatus kunjungan ke 1 (3 hari *post partum*). Dan pada pemeriksaan selanjutnya tanggal 1 Mei 2020 jam 07.00 WIB dengan hasil BB: 4000 gram, tali pusat sudah lepas. Dari diagnose tersebut peneliti memberikan penatalaksanaan Asi



Eksklusif, menjaga kebersihan terutama daerah lipatan, mengganti popok setelah BAK atau BAK atau tiap kali basah, dan kontrol ulang. Sehingga didapatkan diagnosa Neonatus 12 hari. Menurut peneliti, hal ini memang harus dilakukan untuk memberikan asuhan yang dibutuhkan oleh bayi sesuai dengan kebutuhannya dan untuk menghindari hal-hal yang membahayakan bayi. KIE yang efektif sangat membantu bagi ibu memahami dan mengaplikasikannya untuk memantau kesehatan bayi. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2012), penatalaksanaan pada neonatus meliputi anamnesis (menanyakan keluhan), pemeriksaan fisik, konseling, kunjungan ulang.

Pada kunjungan Keluarga Berencana, ibu ingin menggunakan akseptor Keluarga Berencana (KB), pada tanggal 05 Mei 2020 jam 07.00 WIB pasien memutuskan untuk menggunakan akseptor KB suntik 3 bulan, dilakukan pemeriksaan TD : 100/60 mmHg, BB : 47 kg, pasien sudah haid. Dari diagnose diatas peneliti memberikan penatalaksanaan pemberian suntikan *Triclofem* sesuai prosedur ibu diberi KIE efek samping normal KB suntik 3 bulan, tanda bahaya KB suntik 3 bulan dan memberitahukan kepada pasien tanggal kembali 01-09-2020 Sehingga didapatkan diagnose P1A0 akseptor KB suntik 3 bulan. Menurut peneliti berdasarkan fakta diatas merupakan suatu hal yang fisiologis karena KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi proses laktasi dan aman digunakan untuk ibu menyusui. Hal ini sesuai dengan (Sulistyawati, 2013) KB suntik 3 bulan sangat efektif, tidak mempengaruhi ASI dan aman untuk ibu menyusui.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "K" telah dilakukan selama kurang lebih empat bulan yang dimulai dari kehamilan 34 minggu, bersalin, nifas, BBL, neonatus, Keluarga Berencana (KB), sesuai dengan

standar pelayanan kebidanan dengan melakukan pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif dan didokumentasikan dalam bentuk data subyektif, data obyektif, analisa data dan penatalaksanaan (SOAP).

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan Ny "K" G1P0A0 Kehamilan Normal dengan keluhan *Nyeri Punggung*.
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Persalinan Ny "K" G1P0A0 dengan Persalinan *Sectio Caesarea* dengan ketuban pecah dini dan di Rujuk ke Rumah Sakit Pelengkap Medical Center.
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Nifas Ny "K" P1A0 Fisiologis.
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir Ny "K" Fisiologis.
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Neonatus Ny "K" Fisiologis.
6. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Keluarga Berencana Ny "K" dengan Akseptor Baru KB suntik 3 bulan.

### **Saran**

1. Bagi Bidan  
Diharapkan bidan dapat mempertahankan kualitas dalam pelayanan untuk mengadakan penyuluhan tentang keluhan-keluhan pada ibu hamil pada trimester III terutama pada ibu dengan keluhan nyeri punggung, mengajarkan cara bagaimana mengatasi keluhan nyeri punggung, mengajarkantentang cara massase atau memijat ibu hamil dengan benar, mengajarkan senam ibu hamil dan dapat memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif terhadap ibu hamil.
2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang  
Institusi diharapkan dapat mengembangkan pendidikan ilmu kebidanan yang dapat menghasilkan tenaga kesehatan dengan unggulan terampil dan profesional dan memperbaiki sistem pembelajaran praktik kebidanan dengan lebih efektif

dan efisien sehingga kedepannya kualitas tenaga kesehatan memiliki soft skill yang lebih meningkat dilapangan sehingga dapat memberikan pembekalan tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil khususnya pada trimester III dan resiko yang bisa terjadi pada masa kehamilan.

3. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan artikel ini sebagai acuan serta dapat mempratikkan teori yang didapat di institusi secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan, serta dapat terus belajar dan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

## KEPUSTAKAAN

Dewi, V Nanny Lia. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika

Khumaira, Marsha. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta : Citra Pustaka

Pribakti B. 2010. *Kiat Mendapatkan Bayi "Normal" menjawab masalah seputar kehamilan*. Jakarta : Sagung Seto.

Triyana, Y Firda. 2013. *Panduan Klinis Kehamilan dan Persalinan*.

Prawirohardjo. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Sulistiyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.*: Salemba Medika

Sulistiyawati, Ari. 2013. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Medika