

ASUHAN KEBIDANAN  
KOMPREHENSIF PADA NY “A”  
DENGAN KEHAMILAN  
NORMAL (Studi di PMB Ita  
Afriati Ningrum., AMd.Keb  
Peterongan Jombang)

*by* Siska Mayasari

---

**Submission date:** 01-Oct-2020 12:33PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1402070931

**File name:** ARTIKEL\_SISKA\_BARU\_1.docx (52.52K)

**Word count:** 4627

**Character count:** 28550

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A"  
DENGAN KEHAMILAN NORMAL**  
(Studi di PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Jombang)

**Siska Mayasari<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 : [siskaroxy356@gmail.com](mailto:siskaroxy356@gmail.com) <sup>2</sup> email : [hamanik.nawangsari@gmail.com](mailto:hamanik.nawangsari@gmail.com) <sup>3</sup> email : [henny.gadang@gmail.com](mailto:henny.gadang@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Pendahuluan** Proses kehamilan memungkinkan terjadinya perubahan fisiologis dan psikologis yang mengakibatkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil. Salah satu perubahan fisiologi yang terjadi selama kehamilan trimester tiga adalah nyeri punggung bagian bawah. Tujuan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "A" dengan Kehamilan Normal (Nyeri Punggung) di PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Jombang. **Metode** asuhan kebidanan dalam LTA ini dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny "A" G3P2A0 usia kehamilan 31 Minggu kehamilan normal dengan nyeri punggung di di PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Jombang. **Hasil** asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "A" selama kehamilan trimester III dengan nyeri punggung pada persalinan secara spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBLN, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor baru KB Suntik 3 bulan. **Kesimpulan** dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. **Saran** 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, Kehamilan normal.**

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN NY "A"  
WITH NORMAL PREGNANCY**  
(Study In PMB Ita Afriati Ningrum., Amd. Keb Peterongan Jombang)

**ABSTRACT**

**Introduction** The process of pregnancy allows for physiological and psychological changes that cause discomfort in pregnant women. One of the physiological changes that occur during the third trimester of pregnancy is lower back pain. **The aim** of providing comprehensive midwifery care for pregnant, childbirth, low birth weight, neonates and family planning by using a midwifery management approach to Mrs. "A" with Normal Pregnancy (Back Pain) at PMB Ita Afriati Ningrum., Amd. Keb Peterongan Jombang. **The method** of midwifery care in this LTA is by interview, observation and care management. The subject in this care is Mrs. "A" G3P2A0 gestational age 31 weeks of normal pregnancy with back pain in PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Jombang. **The results** of comprehensive midwifery care for Mrs. "A" during the third trimester of pregnancy with back pain in spontaneous labor without complications, during the puerperium with normal puerperium, for LBW with BBLN, in neonates with normal neonates, and becoming new acceptors for injection contraceptive 3 months. **The conclusion**

*of this comprehensive midwifery care is obtained by conducting midwifery care independently and collaboration and early treatment, there were no complications from pregnancy, childbirth, postpartum and neonates. Suggestion to midwives to carry out regular screening of all pregnant women at each visit and to carry out collaborative midwifery care if complications are found.*

**Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Normal Pregnancy.**

## PENDAHULUAN

<sup>2</sup> Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Maharani Isabella, 2019). Proses kehamilan memungkinkan terjadinya perubahan fisiologis dan psikologis yang mengakibatkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil. Salah satu perubahan fisiologis yang terjadi <sup>2</sup> lama kehamilan trimester tiga adalah nyeri punggung bagian bawah. Nyeri punggung bagian bawah adalah nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosacral. Pada wanita hamil berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri (Yuliani, 2017).

<sup>12</sup> Survey online yang dilaksanakan oleh University Of Ulster pada tahun 2014, dari 157 orang hamil yang mengisi kuesioner, 70% pernah mengalami nyeri tulang belakang (Sinclair et al, <sup>2</sup>14). Di Indonesia pada tahun 2017 didapatkan bahwa 68% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas sedang, dan 32% ibu hamil mengalami <sup>2</sup> nyeri punggung dengan intensitas ringan, terdapat 373.000 ibu hamil, yang mengalami nyeri punggung dalam menghadapi persalinan sebanyak 107.000 orang (28.7%). Di provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 sekitar 65% ibu hamil masih mengalami back pain (nyeri

punggung) (Uswatun Hasanah T, 2019). Dari data PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Jombang pada bulan Januari sampai Maret 2020 dari 32 ibu hamil didapatkan data bahwa 15 orang ibu hamil mengalami nyeri punggung (Kohort ibu PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb bulan Januari – Maret, 2020).

Salah satu keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester <sup>15</sup> adalah nyeri punggung. Adanya nyeri punggung dan ligamen pada kehamilan tua disebabkan meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus. Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus kedepan karena tidak adanya otot abdomen (Fajar Anggriani Y, 2019). Dampak nyeri punggung untuk ibu merasakan ketidaknyamanan selama hamil hingga persalinan, dengan demikian kebutuhan istirahat ibu hamil bisa terganggu, ibu bisa kelelahan yang pada akhirnya bisa berdampak pada kehamilan dan janinnya. Stres dan rasa takut ternyata secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi rahim terasa semakin nyeri dan sakit (Indah Akhiviana N, 2019).

Kasus pada ibu hamil trimester II dengan gangguan rasa nyaman nyeri punggung dapat diantisipasi dengan tidur menyamping, relaksasi, senam hamil, massage, rendam air hangat dapat meredakan otot-otot dan agar ibu hamil trimester III mengurangi aktifitas dan menjaga postur tubuhnya, tulang punggungnya harus selalu tegak dan tidak membungkuk (Nofiatin L, 2018).

<sup>3</sup> Rumusan Masalah “Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, persalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan

manajemen kebidanan pada Ny "A" dengan Kehamilan Normal (Nyeri Punggung) di PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Jombang?"

3 Tujuan Umum Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "A" dengan Kehamilan Normal (Nyeri Punggung) di PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Jombang.

Tujuan Khusus Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny "A" dengan Kehamilan Normal (Nyeri Punggung) di PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Jombang.

3 Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny "A" di PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Jombang.

3 Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny "A" di PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Jombang.

Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny "A" di PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Jombang. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus Ny "A" di PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Jombang. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny "A" di PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Jombang.

Manfaat Teoritis Hasil asuhan kebidanan ini semoga dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang akan datang, terutama yang berhubungan dengan masalah nyeri punggung pada ibu hamil.

Manfaat Praktis Bagi Bidan Sebagai bahan informasi dan masukan bagi tenaga medis khususnya bidan dalam mempertahankan kualitas pelayanan sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang aktual dan berpotensi pada ibu hamil dan keluarganya. Bagi Mahasiswa Sebagai tambahan wawasan mahasiswa dalam praktek kebidanan secara langsung pada ibu hamil khususnya dengan nyeri

punggung yang diberikan secara komprehensif. Bagi Klien Ibu hamil mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang dapat membantu mengatasi masalahnya yaitu nyeri punggung dan klien dapat memahami dengan kondisinya saat hamil. Bagi Peneliti Sebagai sumber referensi dan bahan acuan peneliti selanjutnya untuk mengembangkan yang lebih baik penelitian ibu hamil dengan nyeri punggung.

Ruang Lingkup Sasaran Ny "A" dengan keluhan nyeri punggung bawah di PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Jombang mulai kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan.

Tempat PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Jombang. Waktu Dilaksanakan mulai pada bulan Februari sampai Mei 2020.

## BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Metode penelitian asuhan kebidanan dalam laporan tugas akhir ini dengan cara wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny "A" G3P2A0 usia kehamilan 31 Minggu kehamilan normal dengan nyeri punggung di di PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Jombang.

## HASIL PENELITIAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung antara fakta dan kenyataan serta ditambah opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien dalam melaksanakan asuhan pada Ny "A".

Ny. "A" sekarang hamil ketiga. HPHT 10 Juli 2019, HPL 17 April 2020. Pada kehamilan sekarang periksa ANC 7 kali di

PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Kabupaten Jombang. Sudah periksa ANC Terpadu di Puskesmas Peterongan, tanggal 16 November 2019 didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium albumin (-), reduksi (-), Hb 12,6 gr%, golongan darah (B), HbsAg (-), VCT (-) HIV (-) . Sudah melakukan pemeriksaan USG tanggal 3 Maret 2019 dengan hasil usia kehamilan 24 minggu, gerak (+), jenis kelamin Perempuan, air ketuban cukup.

## **1** **PEMBAHASAN**

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada Antenatal Care yang dilakukan pada Ny "A" dengan Nyeri punggung di PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb **1** Peterongan Kabupaten Jombang. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang Antenatal Care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan Antenatal.

Data Subyektif Umur Faktanya umur Ny. "A" 29 tahun, umur ibu masih ideal untuk hamil lagi dan ibu masih diperbolehkan apabila hamil lagi karena usia tersebut merupakan usia reproduksi yaitu antara 20-35 tahun.

Menurut penulis usia 24 tahun merupakan usia yang produktif. Umur bisa mempengaruhi kematangan organ reproduksi, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi. Menurut Mufdlilah (2009) range usia reproduksi sehat dan aman antara 20-35 tahun.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat **1** kesenjangan antara fakta dan opini. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori karena usia ibu 24 tahun dan dalam batas normal

Jarak kontrol ANC : Berdasarkan **8** kta Ny. "A" control ANC sebanyak 14 kali pada TM I 3 kali, TM II 5 kali, TM III 6 kali. Kontrol ANC Ny "A" lebih dari standart kontrol ANC, menurut penulis ibu sudah melakukan ANC dengan baik dan rutin ke tenaga kesehatan, untuk mengetahui keadaan kehamilannya dan janinnya. Sesuai dengan pendapat Ari Sulistyawati (2009) bahwa ANC minimal selama hamil adalah 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III, **1** dan menganjurkan untuk ANC terpadu. Berdasarkan hal diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

Gerak janin Berdasarkan fakta **11** Ny. "S" merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 20 minggu. Dan pada usia kehamilan 39 minggu ibu merasakan gerakan janin lebih d **5** 8 kali dalam sehari Menurut penulis, janin sudah mulai melakukan gerakan gerakan dan dirasakan ibu hamil biasanya antara usia 16 dan 20 minggu dan gerakan tersebut semakin menguat pada usia kandungan 35 minggu, didalam kandungan tersebut janin sudah dapat melakukan gerakan seperti menendang, memukul dan juga seolah-olah seperti menggeliat, berputar seperti sedang salto dan melakukan hal lainnya. Sesuai dengan pendapat Romauli (2011) gerakan janin pertama kali dirasakan oleh ibu sekitar usia 18 minggu. Normal gerakan janin pada **1** usia 32 minggu keatas lebih dari 10 kali. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Keluhan Selama Trimester II Berdasarkan fakta pada usia kehamilan 31 minggu Ny."A" mengeluh nyeri punggung. Menurut penulis sebagian besar ibu hamil mengalami nyeri punggung merupakan hal yang fisiologis, apalagi pada kehamilan trimester ke II dan III hal tersebut sering terjadi.

Sesuai dengan pendapat Eny Meiliya **11** (09) sebagian besar nyeri punggung disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan yang lanjut, karena titik berat badan pindah ke depan disebabkan

perut yang membesar. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Data Obyektif Pemeriksaan fisik umum Tekanan darah Berdasarkan fakta tekanan darah Ny."A" pada usia kehamilan 31 minggu adalah 110/80 mmHg.

Menurut penulis pada ibu hamil tekanan darah normal berkisar 100/70 sampai 120/80 mmHg. Sedikit perubahan dalam tekanan darah seorang wanita hamil selama kehamilan dianggap normal. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 130/90 mmHg.

Menurut Wagiy (2016) tekanan darah normal adalah 110/80. Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Berat badan Berdasarkan fakta berat badan Ny."A" sebelum hamil 45 kg, pada akhir kehamilan 65 kg, terjadi peningkatan 20 kg. Kenaikan berat badan Ny "A" normal.

Menurut penulis dari kenaikan BB ibu selama hamil dikatakan normal yaitu dari hasil penghitungan IMT dan pemantauan BB sebelum hamil sampai akhir kehamilan

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Cunningham (2014), bahwa kenaikan BB lebih pada ibu hamil sesuai dengan hasil IMT yaitu antara 11,5-16 kg. Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

LILA (Lingkar Lengan Atas) Berdasarkan fakta pada saat pemeriksaan kehamilan ukuran LILA Ny."A" 29 cm.

Menurut penulis pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidak. Status gizi ibu juga berpengaruh terhadap kelahiran bayi BBLR.

Menurut Weni (2010), LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu kurang atau buruk. Sehingga ibu beresiko untuk melahirkan BBLR.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Pemeriksaan fisik Khusus Perubahan fisik yang terjadi pada Ny."A" saat hamil trimester II, yaitu muka tidak oedem, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, kolostrum belum keluar, pada perut ibu terjadi pembesaran membesar.

Menurut penulis, perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang dialami oleh setiap ibu hamil. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena dengan pemeriksaan fisik yang dilakukan sedini mungkin kita bisa menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi.

Pendapat Romauli (2011) perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada oedem pada muka, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol dan kolostrum sudah keluar, terjadi pembesaran membesar pada abdomen. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

TFU (Tinggi Fundus Uteri) Berdasarkan fakta pada Ny."A" ukuran TFU saat UK 31 minggu yaitu setinggi pusat. Menurut penulis ukuran TFU Ny."S" pengukuran TFU ibu pada usia kehamilan 31 minggu yaitu 27 cm dan pada usia kehamilan 39 minggu 30 cm.

Menurut Nurul dkk (2014) ukuran TFU pada akhir bulan ke 8 pertengahan pusat sampai prosesus xifoideus, pada akhir bulan ke 9 adalah 3 jari bawah px/setinggi pusat. Berdasarkan hal diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Analisa data pada Ny."A" adalah G3P2A0 usia kehamilan 31 minggu kehamilan normal dengan masalah Nyeri punggung. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori tersebut maka dapat

disimpulkan bahwa analisa data kebidanan pada Ny "A" sudah sesuai dengan standart analisa data kebidanan.

Sesuai pendapat Mufdilah (2009) analisa data merupakan kesimpulan antara data subyektif dan data obyektif yang menjadi acuan dalam melakukan tindakan atau rapi sesuai dengan keadaan pasien.

Berdasarkan hal diatas, tidak ditemui kesenjangan anatar fakta, opini dan teori, karena diagnosa kehamilan ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian KSPR dan hasil pemeriksaan fisik.

Penatalaksanaa Asuhan pada masa hamil penulis meakukan penatalaksanaan pada Ny."A" sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan dengan Nyeri punggung. Asuhan yang diberikan yaitu memberi konseling pada ibu untuk kompres hangat pada punggung, istirahat cukup, senam hamil, memberi vitamin, hypnobirthing dan dwal kontrol ulang.

Menurut penulis asuhan yang diberikan pada Ny "A" sudah sesuai dengan kasus nyeri punggung, yaitu dengan kompres hangat pada punggung, istirahat cukup, senam hamil, memberi vitamin, dan hypnobirthing.

Hal ini sesuai dengan pendapat Eny Meiliya (2009), asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal dengan nyeri punggung Yaitu Gunakan mekanika tubuh yang baik angkat dengan kaki, bukan punggung. Menganjurkan untuk pemijatan pada area punggung, yoga, dan latihan meluruskan punggung, dan senam hamil, hypnobirthing pada ibu hamil. Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara teori opini dan fakta.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Pada pembahasan yang kedua, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada Internatal Care (INC). Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang Intranatal Care

Data Subyektif Keluhan utama Berdasarkan fakta keluhan yang dirasakan

Ny."A" kenceng- kenceng dan keluar lendir sejak tanggal 17 April 2020 jam 11.00 WIB.

Menurut penulis keluhan ini fisiologis pada ibu bersalin. Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2010) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon esterogen dan progesterone. Selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik. Adanya pengeluaran cairan, hal ini dikarenakan karena ketuban pecah. Sebagian ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Data Obyektif Pada fakta, diperoleh data pada Ny. "A" muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada bendungan/ massa abnormal, pemeriksaan abdomen, meliputi: TFU 8 jari dibawah Processus Xypoideus (30 cm). Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting, Bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras seperti papan, di bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin, di bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, kepala sudah masuk PAP 3/5. Kontraksi : 3x dalam 10 menit selama 30 detik. DJJ :  $(11+10+11) \times 4 = 128$  x/menit, Genetalia: Tidak odema, tidak ada varises, keluar lendir bercampur darah. VT (dilakukan pukul 14.00 WIB) Pembukaan 4 cm, Efficement : 50 %, Ketuban: utuh (+), Hodge: III.

Menurut penulis pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis. Hal ini sesuai teori Manuaba (2010), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak

ada bendungan/ massa abnormal, pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120- 160x/menit). Genitalia bersih, tidak oedem, tidak varises, tidak ada kondiloma talata maupun akuminata, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini maupun scene. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem. Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta, opini dan teori.

Analisa Data Berdasarkan fakta analisa data pada Ny."A" adalah G3P2A0 UK 39 minggu, dengan persalinan normal. Menurut penulis persalinan normal adalah persalinan secara spontan atau kejadian secara alami dengan adanya kontraksi rahim ibu dan dilalui dengan pembukaan untuk mengeluarkan bayi, yang sudah siap dilahirkan atau cukup bulan.

Hal ini sesuai dengan teori Ari Sulistiyawati (2010) bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Berdasarkan data diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

**1** Penatalaksanaan  
Kala I Berdasarkan fakta, persalinan kala I fase aktif Ny. "A" berlangsung selama 4 jam (14.00-18.00 WIB). Pada kala ini pasien mendapatkan asuhan pemenuhan nutrisi, mobilisasi dan relaksasi. Menurut penulis hal ini fisiologis, merupakan kemajuan persalinan yang bagus bahwa batas pembukaan persalinan yaitu primigravida 10- 12 jam dan multigravida 8-10 jam dan telah mendapatkan asuhan yang sesuai.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistiyowati (2013) persalinan kala I berlangsung antara pembukaan 0-10 cm. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu

kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida sekitar 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Pada partograf Ny. "S" tidak melewati garis waspada, ibu diberikan makan dan minum dan tehnik relaksasi, hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (2010), pada ibu bersalin kekuatan dipengaruhi asupan nutrisi sebelum persalinan. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara teori, opini dan fakta.

**Kala II** Data Subyektif Berdasarkan fakta ibu mengatakan ingin meneran, mengeluh kesakitan dan kontraksi semakin sering. Menurut penulis hal tersebut fisiologis, karena tanda- tanda mulainya persalinan yaitu keinginan untuk meneran semakin kuat, kontraksi semakin sering, sesuai dengan penjelasan di Buku Kesehatan Ibu dan Anak bahwa tanda bayi akan lahir yaitu perut mulas secara teratur, mulasnya sering dan lama.

Data Obyektif Dari fakta, diperoleh data pada Ny."A" pemeriksaan abdomen yaitu TFU 30 cm, puki, letak kepala, DJJ: 132x/menit. Genitalia: pembukaan 10 cm, efficement 100%, ketuban pecah spontan, presentase kepala, denominator UUK kanan, hodge IV, tidak teraba bagian terkecil janin (tangan/ tali pusat) di samping kepala, keluar air bercampur lendir semakin banyak. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis. Menurut Manuaba (2010), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit). Genitalia bersih, tidak oedem, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem.



Analisa Data Berdasarkan fakta analisa data pada Ny"A" adalah G3P2A0 inpartu kala II. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan pada kehamilan Ny"A" sudah sesuai dengan standart kebidanan. Hal ini sesuai dengan pendapat Aziz dan Wildan (2011), penulisan analisa data pada ibu bersalin yaitu G...P...A...dengan inpartu kala II.

Penatalaksanaan Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny "A" berlangsung selama 40 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.

Menurut penulis hal ini fisiologis karena partograf tidak melewati garis waspada. Hal ini sesuai dengan teori Sulistiyowati (2013), Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung berlangsung 2 jam primigravida, pada multigravida 1 jam. 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.

Kala III Data Subyektif Berdasarkan fakta ibu mengatakan perut terasa mulas. Menurut penulis hal tersebut fisiologis karena perut mulas merupakan tanda plasenta akan lahir. Sesuai dengan pendapat (Sumrah, 2009), tanda- tanda kala III diantaranya perut terasa mulas.

Data Obyektif Pada fakta diperoleh data pada Ny"A", TFU setinggi pusat, uterus bulat, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah. Menurut penulis hal ini fisiologis karena merupakan tanda- tanda pelepasan plasenta. Sesuai dengan teori yang terdapat dalam buku<sup>16</sup> Obstetri Fisiologi yang menyebutkan tanda- tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, terdapat semburan darah dan tali pusat memanjang.

Analisa Data Berdasarkan fakta analisa data pada Ny"A" adalah P3A0 kala III. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan pada kehamilan Ny"S" sudah sesuai dengan standart kebidanan. Hal ini sesuai dengan pendapat Aziz dan Wildan (2011), penulisan analisa data pada kala III yaitu P...A...kala III.

Asuhan kebidanan pada BBL (Bayi Baru Lahir) Pada pembahasan yang keempat, akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan asuhan kebidanan pada BBL. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada neonatus

Pada usia 1 jam bayi sudah BAB 1 kali mekonium dan sudah BAK 1 kali, warna jernih. Bayi sudah menyusu pada saat dilakukannya IMD.

Data Subyektif Nutrisi Berdasarkan fakta, bayi Ny. "A" sudah menyusu pada saat dilakukan IMD setelah kelahiran, yaitu lamanya 1 jam dan ASI masih belum lancar.

Menurut penulis, saat bayi lahir langsung diberi ASI yang bertujuan untuk memenuhi asupan nutrisi bayi agar terpenuhi. Pemberian ASI eksklusif sedini mungkin sangat penting bagi tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah infeksi, dan bisa menjadi alat kontrasepsi alamiah (amenore laktasi).

Hal ini fisiologis sesuai dengan teori Sondkh (2013), anjuran ibu memberikan ASI dini (dalam 30 menit-1jam setelah lahir) dan eksklusif. Prosedur pemberian ASI dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Eliminasi Berdasarkan fakta, pada usia 1 jam bayi Ny."A" sudah BAB warna hitam (Mekonium). Menurut peneliti, hal ini menunjukkan keadaan fisiologis.

Mekonium adalah feses pertama bayi, hal ini bagus karena menandakan system pencernaan bayi baru lahir sedang melakukan tugasnya mengeluarkan zat sisa dari tubuh bayi. Normalnya feses ini akan dikeluarkan bayi setelah lahir, kira-kira 24 jam pertama setelah kelahiran.

Menurut Jenny (2013), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir. Feses bayi baru lahir berwarna hijau kehitaman, konsistensi mekonium lebih kental dan lengket. Feses bayi yang keluar akan berubah warna menjadi kuning setelah beberapa hari bayi lahir (3-5 hari setelah lahir). Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

Data Obyektif Tanda-tanda vital Berdasarkan fakta tanda-tanda vital bayi Ny."A" adalah suhu 36,5 0C, pernafasan 50 x/menit, nadi 136 x/menit, dandalam batas normal. Menurut penulis, pemeriksaan tanda vital bayi harus dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, asfiksia,dsb.

Menurut Jenny (2013), yaitu suhu bayi normal adalah antara 36,5-37,5 0C, 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.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "A" di PMB Ita Afriati Ningrum., 4 md.Keb Peterongan Kabupaten Jombang telah dilakukan selama kurang lebih empat bulan yang dimulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 311 minggu. Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan

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

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Ny. "A" kehamilan normal dengan nyeri punggung berjalan dengan normal tanpa ada penyulit.
2. Asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan Ny. "A" dengan persalinan secara normal tanpa ada penyulit.
3. Asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas Ny. "A" dengan post partum fisiologis.
4. Asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir, bayi Ny. "A" dengan BBL fisiologis.
5. Asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny. "A" dengan neonatus cukup bulan fisiologis.
6. Asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana Ny. "A" akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan, berjalan normal tidak ada komplikasi dan penyulit.

### Saran

1. Bagi Bidan Diharapkan bidan dapat lebih memfokuskan pengawasan dan edukasi yang lebih intensif pada ibu hamil dimasa pandemi covid saat ini kegiatan tersebut seperti mengadakan kelas edukasi hamil via online grub wa dengan mengajarkan ibu senam hamil melalui video, mengadakan edukasi online terkait keluhan-keluhan ibu hamil termasuk yang mengalami faktor risiko tinggi, yaitu dengan cara ANC terpadu agar terlaksana secara menyeluruh sehingga masalah potensial tidak terjadi, dan menyarankan pasien untuk membaca buku KIA saat dirumah.
2. Bagi STIKes ICME Jombang Diharapkan institusi kesehatan dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara continuity of care dengan tepat dalam proses belajar

mengajar dan memperbaiki praktek pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien, memberikan pembekalan tentang nyeri punggung serta resiko yang bisa terjadi pada masa kehamilan dan melakukan pendampingan pada mahasiswa tentang asuhan pada ibu hamil, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB, serta memperbanyak referensi tentang nyeri dan cara penanganannya.

3. Bagi Penulis Selanjutnya  
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 referensi atau rujukan bagi peneliti selanjutnya.

#### KEPUSTAKAAN

- Hutahean. (2013). Perawatan Antenatal. Jakarta'. Salemba Medika.
- JNPK-KR. (2010). Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- JNPK-KR. (2014). Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: USAID
- <sup>2</sup> Maharani, Isabella (2019) Asuhan kebidanan kehamilan dengan Prenatal Gentle Yoga untuk mengatasi nyeri punggung terhadap Ny.S di PMB Sri Windarti,Amd.Keb Katibung, Lampung Selatan. Diploma thesis, poltekkes tanjungkarang.<http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/202/>
- Manuaba.2010.IImu Kebidanan, Penyakit Kandungan , dan KB. Jakarta : EGC

Mochtar, R. (2012). <sup>14</sup> Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi. Jakarta: EGC

Prawirohardjo, Sarwono. (2014). Buku Acuan Neonatal Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.Jakarta : Bina Pustaka.

Prawirohardjo, Sarwono. (2016). Buku Acuan Neonatal Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.Jakarta : Bina Pustaka.

<sup>10</sup> Sinclair, Marlene et al. (2014). How do Women manage Pregnancy- Related low back and/or Pelvic Pain? Descriptive Finding from An online survey. Newabey. Evidence Based Midwifery, 12 (3), pp. 76-82.

<sup>3</sup> Saifuddin, Abdul Bari.(2006). fuku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Uswatun Hasanah T, (2019), Asuhan Kebidanan Kprehensif Pada Ny "H" G3p2a0 Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah Di Bpm Kuntum,Sst Di Desa Diwek Kecamatan<sup>4</sup> Diwek Kabupaten Jombang, Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/2203/7/LTA%20Tina%20Uswatun%20H.pdf>).

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" DENGAN KEHAMILAN NORMAL (Studi di PMB Ita Afriati Ningrum., AMd.Keb Peterongan Jombang)

## ORIGINALITY REPORT

29%

SIMILARITY INDEX

29%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://riskayoungmidwife.blogspot.com">riskayoungmidwife.blogspot.com</a> Internet Source	14%
2	<a href="http://repository.poltekkes-tjk.ac.id">repository.poltekkes-tjk.ac.id</a> Internet Source	3%
3	<a href="http://repository.poltekeskupang.ac.id">repository.poltekeskupang.ac.id</a> Internet Source	2%
4	<a href="http://chiyapuri.blogspot.com">chiyapuri.blogspot.com</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://indricantik1002.wordpress.com">indricantik1002.wordpress.com</a> Internet Source	1%
6	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	1%
7	<a href="http://text-id.123dok.com">text-id.123dok.com</a> Internet Source	1%
8	<a href="http://healthysmidwifery.blogspot.com">healthysmidwifery.blogspot.com</a> Internet Source	1%

9	<a href="http://lailychoyriati.blogspot.com">lailychoyriati.blogspot.com</a> Internet Source	1%
10	<a href="http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id">repository.poltekkes-denpasar.ac.id</a> Internet Source	1%
11	<a href="http://yusmarita.blogspot.com">yusmarita.blogspot.com</a> Internet Source	1%
12	<a href="http://repository.uinjkt.ac.id">repository.uinjkt.ac.id</a> Internet Source	1%
13	<a href="http://id.scribd.com">id.scribd.com</a> Internet Source	1%
14	<a href="http://vdocuments.site">vdocuments.site</a> Internet Source	1%
15	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Internet Source	1%
16	<a href="http://poltekkes.aplikasi-akademik.com">poltekkes.aplikasi-akademik.com</a> Internet Source	1%
17	<a href="http://repository.unusa.ac.id">repository.unusa.ac.id</a> Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 1%