

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "F" G2p1a0 Uk 33 Minggu Dengan Kehamilan Normal Masalah Nyeri Punggung

Oleh

Izza Fatimatuzahro ¹, Evi Rosita ², Yana Eka Mildiana ^{3*},

^{1, 2, 3*} Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Vokasi, ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang

Corresponding author: *yanaekamildiana@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang sering disertai keluhan seperti nyeri punggung, sering buang air kecil, dan sulit tidur, yang dapat mengganggu aktivitas ibu hamil. Tujuan dari Laporan Tugas Akhir ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga pemilihan metode keluarga berencana. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan berkelanjutan yaitu *Continuity of Care* pada Ny. "F", G2P00001 usia kehamilan 33 minggu, yang dilakukan di TPMB Ririn Dwi Agustin, S.Tr.Keb., Bd, Desa Jelakombo, Kabupaten Jombang. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik secara langsung. Hasil asuhan menunjukkan bahwa Ny. "F" mengalami nyeri punggung selama kehamilan trimester ketiga, tanpa komplikasi serius. Persalinan dilakukan secara sectio caesarea pada usia kehamilan 38–39 minggu karena fase laten memanjang dan terjadi fetal takikardi. Masa nifas berlangsung normal tanpa komplikasi. Bayi lahir cukup bulan dengan kondisi baik dan mengalami pertambahan berat badan sesuai usia neonatus. Ny. "F" selanjutnya memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan secara mandiri dan kolaboratif sesuai standar pelayanan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam proses asuhan kebidanan ini, berjalan dengan normal tidak ada penyulit selama pemberian asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, pada BBL dan neonatus. Disarankan kepada bidan praktik mandiri dapat menjalin kerja sama resmi dengan BPJS Kesehatan melalui perjanjian kerja sama MOU, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan dapat diakses secara lebih mudah oleh peserta BPJS.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Nyeri Punggung.

Comprehensive Midwifery Care for Mrs. 'F' G2P1A0 at 33 Weeks of Gestation with Normal Pregnancy and Back Pain Complaint

ABSTRACT

Pregnancy is a physiological process that is often accompanied by complaints such as back pain, frequent urination, and difficulty sleeping, which can interfere with the daily activities of pregnant women. The purpose of this Final Project Report is to provide

comprehensive midwifery care covering pregnancy, childbirth, postpartum period, newborn, neonates, and family planning metode. This study used a case study method with a continuity of care approach for Mrs. 'F', G2P00001, 33 weeks of gestation, conducted at TPMB Ririn Dwi Agustin, S.Tr.Keb., Bd, Jelakombo Village, Jombang Regency. Data were collected through interviews, observation, and direct physical examination. The results showed that Mrs. 'F' experienced back pain during the third trimester of pregnancy without serious complications. Delivery was performed via cesarean section at 38–39 weeks of gestation due to prolonged latent phase and fetal tachycardia. The postpartum period proceeded normally without complications. The baby was born full-term in good condition and experienced appropriate weight gain during the neonatal period. Mrs. 'F' subsequently chose a 3-month injectable contraceptive. Comprehensive midwifery care was provided independently and collaboratively according to service standards. No gap was found between theory and practice in the provision of care. It is recommended that independent midwives can establish official cooperation with BPJS Kesehatan through an MOU cooperation agreement, so that the health services provided can be accessed more easily by BPJS participants.

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Back Pain.

A. PENDAHULUAN

Selama hamil seorang ibu mengalami perubahan- perubahan yang terjadi baik fisik maupun psikologis. Perubahan perubahan tersebut menyebabkan ibu hamil mengalami ketidaknyamanan. Berbagai masalah yang timbul pada kehamilan trimester III merupakan masalah psikologis yang sering dikeluhkan pada ibu hamil, seperti kecemasan dan nyeri. Hasil dari keluhan tersebut, nyeri punggung bawah yang paling umum dilaporkan, terjadi pada 60%-90% ibu hamil, dan merupakan salah satu penyebab angka kejadian persalinan sesar. Nyeri punggung merupakan masalah yang sangat sering terjadi pada kehamilan khususnya pada trimester III kehamilan. Fenomena nyeri punggung saat ini telah menjadi masalah kompleks yang didefinisikan oleh international society for the study of pain sebagai “pengalaman sensorik dan emosi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial” (Purnamasari & Widyawati, 2019).

Menurut data WHO 2023, lebih dari 60% ibu hamil di dunia mengalami nyeri punggung, yang merupakan keluhan umum selama kehamilan. Data yang ada di Indonesia, prevalensi nyeri punggung pada trimester ketiga mencapai 70%, dengan sekitar 30% mengalami gangguan aktivitas sehari-hari (Puspa et al., 2022). Berdasaeakan data Provinsi Jawa Timur, 65% ibu hamil melaporkan nyeri punggung (Dinkes Jatim, 2023), dan di Kabupaten Jombang, 62% dari 20.921 ibu hamil mengalami keluhan serupa (Jombang, 2023). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di TPMB Ririn Dwi Agustini S.Tr. Keb. Bd Desa

Jelakombo Kabupaten Jombang. Setelah mengambil data sekunder kunjungan ibu hamil pada tanggal 01 januari sampai tanggal 18 februari 2025, terdapat ibu hamil Trimester III sejumlah 30 orang, 13 orang mengeluh nyeri punggung (50%), 3 orang mengeluh keputihan (5%), 7 orang mengeluh sering kencing (35%), 7 orang mengeluh kesemutan (15%).

Etiologi nyeri punggung bawah pada kehamilan belum didefinisikan secara jelas. Dari perspektif biomekanik, pergeseran pusat gravitasi ke depan akibat pembesaran perut dan payudara menyebabkan perubahan postur, seperti penurunan lengkungan plantar, hiperekstensi lutut dan anteversi panggul. Perubahan tersebut memberikan beban tambahan pada lordosis lumbal, yang mengarah pada ketegangan pada otot-otot paraspinal. Kompresi pada pembuluh darah utama oleh rahim yang membesar dapat mengurangi aliran darah ke tulang belakang, yang berpotensi menyebabkan nyeri punggung bawah, terutama pada trimester akhir kehamilan. Selain itu, retensi cairan yang dipicu oleh stimulasi progesteron, serta pelonggaran ligamen akibat sekresi relaksin dari korpus luteum, dapat mengurangi stabilitas tulang belakang lumbal dan sendi pinggul, sehingga meningkatkan kerentanannya terhadap stres dan nyeri. (Fitriani A, 2022).

Nyeri punggung pada kehamilan jika tidak ditangani dengan tepat, dapat menyebabkan nyeri jangka panjang yang mengganggu aktivitas sehari-hari, seperti berdiri setelah duduk, bangun tidur, atau mengangkat benda. Kondisi ini juga meningkatkan risiko nyeri punggung pascapartum dan dapat berkembang menjadi nyeri kronis yang lebih sulit diobati. Pengelolaan nyeri punggung dapat dilakukan dengan terapi farmakologis atau nonfarmakologis. Meskipun farmakologis lebih efektif, biaya yang tinggi dan potensi efek samping menjadi pertimbangan, serta dampaknya terhadap ibu, janin, dan proses persalinan. Sebaliknya, pendekatan nonfarmakologis lebih terjangkau aman, dan efektif tanpa efek samping merugikan (Fauziah et al., 2024).

Pendekatan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan nyeri punggung harus melibatkan penilaian komprehensif dan intervensi yang tepat, seperti terapi fisik, latihan pernapasan, serta pengobatan non-farmakologis yang terbukti efektif untuk meredakan nyeri. Pendidikan mengenai postur tubuh, teknik relaksasi, dan latihan fisik yang aman, bersama pendekatan berbasis bukti yang menggabungkan kebidanan dan fisioterapi, dapat mengurangi ketergantungan pada obat yang berisiko bagi janin. Salah satu metode non-farmakologis yang efektif untuk mengurangi nyeri ini adalah prenatal massage. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa prenatal massage, seperti yang dibuktikan oleh (Kamaliyah et al. 2023), dapat mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dengan efek analgesik yang signifikan. Selain itu, penelitian oleh (Wulandari & Andryani 2019) juga menemukan bahwa effleurage massage atau bentuk teknik pijatan dengan menggunakan telapak tangan yang memberikan tekanan lembut dengan gerakan

melingkar secara berulang juga efektif dalam menurunkan intensitas nyeri punggung ibu hamil trimester III.

B. METODE PENELITIAN

Metode dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif atau Continue of Care dengan study kasus pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan langsung dan pemeriksaan list data pasien dari buku KIA, penatalaksanaan asuhan, dilakukan analisa data dan membandingkannya antara teori dengan kasus yang ditemukan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Subyek sampel adalah 1 ibu hamil yang diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan trimester III sampai dengan KB. Penyusunan proposal sampai laporan tugas akhir yaitu dari bulan Januari sampai dengan Mei 2025. Tempat penelitian di TPMB Ririn Dwi Agustin, S.Tr.Keb., Bd, Desa Jelakombo, Kabupaten Jombang.

C. HASIL PENELITIAN

Ny.F hamil yang kedua sudah melakukan ANC 6 kali (TM 1 sebanyak 1x, TM II sebanyak 2x, TM III sebanyak 3 kali) di TPMB Ririn Dwi Agustini S.Tr. Keb. Bd Desa Jelakombo Kabupaten Jombang. Ibu telah melakukan ANC terpadu 2x di Puskesmas Tambakrejo, pada tanggal 17/07/2024 melakukan ANC Terpadu pertama di TM I dengan hasil HPHT : 02 Juni 2024, TP : 10 Maret 2025, TB : 165 cm, BB sebelum hamil 50 kg, BB periksa 52,2 kg LILA : 23 cm, IMT : 18,4 , TD Telentang 100/60 mmHg, TD miring 80/50 mmHg, MAP : 73, ROT (-), TFU ballotement, usia kehamilan 6 minggu. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 12,3 g/dl, Golda O+, GDA 101 mg/dl, reduksi negatif, HbsAg non reaktif, HIV non reaktif, Siphylis non reaktif.

Pada tanggal 09-12-2024 ibu melakukan pemeriksaan USG dengan hasil sebagai berikut janin tunggal, hidup/ intrauteri, letak kepala, DJJ (+), ketuban cukup, placenta tidak menutupi jalan lahir, usia kehamilan 26- 27 minggu, jenis kelamin perempuan, tafsiran persalinan 09 Maret 2025. Pada tanggal 09/01/2025 melakukan ANC Terpadu kedua di TM III dengan hasil pemeriksaan BB 61,1 kg LILA : 24 cm, IMT : 22,4 , TD Telentang 110/70 mmHg, TD miring 80/60 mmHg, MAP : 83,3 ROT (-), TFU 20 cm, usia kehamilan 32 minggu. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 8,8 g/dl, Golda O+, GDA 104 mg/dl, reduksi negatif, HbsAg non reaktif, HIV non reaktif, Siphylis non reaktif, Kemudian melakukan pemeriksaan lab mandiri di Apotik Seger pada tanggal 12/01/2025 dengan hasil Hb 12,3 g/dl.

Tabel 1. Distribusi Subjektif dan objektif dari variable A N C

++	Riwayat Yang Dilakukan			Keterangan		
Tanggal ANC	09/12/24	09/12/24	09/01/25	16/01/25	20/01/25	18/02/25
UK	27 mgg	27 mgg	31-32 mgg	32-33 mgg	33-34 mgg	37-38 mgg
Anamnesa	Taa	Taa	Taa	Nyeri punggung	Nyeri punggung	Nyeri punggung
Tekanan darah	110/70	110/70	90/60	110/70	100/70	120/80
BB	60,7	60,7	61,1	61,6	61,7	63
TFU	20 cm	20 cm	26 cm	26 cm	26 cm	28 cm
Terapi	-	-	Kalk 2x1,	Fe, vit C	Fe 2x1	-
Penyuluhan	istirahat	istirahat	Istirahat, gizi	Nutrisi, personal hygiene	Gizi, senam hamil	Nutrisi, istirahat
Umur ibu 21 tahun, gerak janin dirasakan pertama di UK 16 minggu - Pada tanggal 17/07/2024 hasil : Hb 12,3 g/dl, Golda O+, GDA 101 mg/dl, reduksi negatif. - Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 09/01/2025 yaitu Hb 8,8 - Pada tanggal 12/01/2025 hasil : Hb 12,3 g/dl.						

Sumber: Data primer dari buku KIA

Berdasarkan pada table diatas ibu hamil melakukan periksa 3 kali selama trimerster III, pada uk 32-33 minggu ibu mengeluh nyeri punggung, dan diberikan penyuluhan tentang mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dengan cara melakukan massage dan relaksasi.

Tabel 2. Distribusi Data Subjektif dan Objektif Variabel INC

Keluhan	Jam	Keterangan	
Ibu mengatakan merasakan perutnya kenceng-kenceng dan disertai pengeluaran lendir bercampur darah tanpa adanya rembesan cairan ketuban sejak tanggal 04 Maret 2025, jam 09.00 WIB.	04/03/2025 13.30	TD : 100/70 mmHg N : 88x/menit S : 36,5°C RR : 20x/menit His 2 x dalam 20 menit lamanya 20 detik DJJ 160-180x/menit (hasil NST) Palpasi 4/5 VT : Ø 3 cm, eff 25 %, ketuban utuh (+), presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, Hodge I, moulase 0.	
Ibu mengatakan perutnya masih terasa kenceng-kenceng.	04/03/2025 19.30	TD : 110/70 mmHg N : 88x/menit S : 36°C RR : 20x/menit	

		His 2 x dalam 20 menit lamanya 20 detik DJJ 148x/menit VT : Ø 3 cm, eff 25 %, ketuban utuh (+), presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, Hodge I, moulase 0. Memberikan OD pertama.
Ibu mengatakan merasakan mules semakin sering dan merasa lelah karena tidak bisa tidur.	05/03/2025 01.30	TD : 100/70 mmHg N : 88x/menit S : 36,5°C RR : 20x/menit
		His 2 x dalam 20 menit lamanya 20 detik DJJ 140x/menit VT : Ø 3 cm, eff 25 %, ketuban utuh (+), presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, Hodge I, moulase 0. Memberikan OD yang kedua. Memberitahu ibu akan dilakukan operasi SC pada jam 05.30 WIB.
Ibu mengatakan siap menjalani operasi	05/03/2025 05.30	TD : 100/70 mmHg N : 88x/menit S : 36,5°C RR : 20x/menit
		Ibu menjalani tindakan operasi SC, Bayi lahir secara SC jenis kelamin perempuan, langsung menangis, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan kongenital, anus ada, plasenta lahir lengkap.

Berdasarkan pada data tersebut Hasil pengkajian pada Ny. F dengan usia kehamilan (UK) 38 minggu, pada tanggal 4 hingga 5 Maret 2025 menunjukkan Tanda Vital dalam batas normal, Detak Jantung Janin sedikit diatas normal, Pemeriksaan Dalam (VT) Pembukaan serviks tetap 3 cm selama lebih dari 12 jam, eff 25% , ketuban utuh (+), presentasi kepala UUK kiri depan, posisi janin Hodge II (kepala janin mulai masuk PAP), mulase 0 (tidak ada tumpang tindih tulang kepala), Kontraksinya 2x dalam 20 menit, durasi ±20 detik tidak menunjukkan peningkatan frekuensi atau durasi, sudah diberikan intervensi obat untuk stimulasi kontraksi (OD) diberikan dua kali. Persalinan mengalami stagnasi, dilatasi tidak bertambah walaupun sudah dilakukan 2 kali pemberian obat, kontraksi uterus tidak adekuat, karena hanya 2x dalam 20 menit, tidak sesuai dengan pola normal, DJJ awal menunjukkan tanda takikardia ringan, namun kembali normal di pemantauan selanjutnya. Indikasi dilakukan SC karena memenuhi kriteria partus lama dan tidak adanya kemajuan persalinan.

Tabel 3. Distribusi Data Subyektif Dan Data Obyektif Variabel Nifas

Tanggal PNC	05 Maret 2025	13 Maret 2025	25 Maret 2025	05 Maret 2025
Post Partum (hari)	6 jam PP	7 hari PP	21 hari PP	34 hari PP
Anamnesa	Nyeri di bagian luka bekas SC	Nyeri luka bekas SC berkurang	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAB (-) BAK (cateter)	BAB (+) BAK (+)	BAB (+) BAK (+)	BAB (+) BAK (+)
TD	120/80 mmHg	110/80 mmHg	110/80 mmHg	120/80 mmHg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar	ASI keluar lancar	ASI keluar lancar	
TFU	Setinggi pusat	Pertengahan antara pusat dan simfisis	Tidak teraba	Tidak teraba
Involusi	Kontraksi baik	-	-	-
Lochea	Lochea rubra	Lochea serosa	lochea alba	lochea alba

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama 05 Maret 2025 (6 jam PP) : Ibu mengeluh nyeri di luka bekas SC, belum BAB, BAK menggunakan kateter. Kunjungan kedua tanggal 13 Maret 2025 (7 hari PP) : ibu mengatakan nyeri berkurang, BAB dan BAK lancar, pada kunjungan ketiga ditanggal 25 Maret 2025 (21 hari PP) : ibu mengatakan tidak ada keluhan, BAB dan BAK lancar, dan pada kunjungan keempat ditanggal 05 April 2025 (34 hari PP) : ibu mengatakan tidak ada keluhan, eliminasi lancar. Pemeriksaan pada ibu nifas selama empat kali kunjungan di dapatkan hasil Tekanan Darah semua dalam batas normal, laktasi kolostrulm sudah keluar ASI lancar, TFU semua dalam batas normal, uterus berkontraksi dengan baik, pengeluaran lochea normal.

Tabel 4. Distribusi Data Subyektif dan Obyektif diperoleh dari Variable BBL

Asuhan BBL 05 Maret 2025	Nilai
Penilaian Awal	Bayi langsung menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik.
Apgar Skor	7-8-9
Salap mata	Sudah diberikan
Injeksi Vit K	Sudah diberikan
BB	3000 gram
PB	50 cm
LD	34 cm
LK	33 cm
Lingkar lengan	11 cm
Injeksi HB 0	Sudah diberikan
BAK	Belum BAK
BAB	Belum BAB

Berdasarkan data tersebut, setelah lahir Bayi Baru Lahir langsung menangis kuat, kulit kemerahan dan bergerak aktif, hal tersebut merupakan hal yang normal, telah diberikan Vit K dan HB-0, berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala dalam batas normal. Skor Apgar bayi adalah 7 pada menit pertama, 8 pada menit kelima, dan 9 pada menit kesepuluh. kondisi bayi menunjukkan tanda-tanda yang normal, baik dari segi vital, refleks, maupun antropometri.

Tabel 5. Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variable Neonatus

Tanggal Kunjungan Neonatus	05 Maret 2025 (6 Jam)	13 Maret 2025 (7 Hari)	25 Maret 2025 (21 Hari)
ASI	Ya (kolostrum sudah diberikan)	Ya	Ya
BAK	± 4-5 kali sehari, warna kuning jernih.	± 5 kali sehari, warna kuning jernih.	± 7-8 kali sehari, warna kuning jernih.
BAB	± 1 kali sehari, warna hijau kehitaman.	± 3 kali sehari, warna kuning	± 2 kali sehari, warna kuning.
BB	3000 gram	3250 gram	3700 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali Pusat	Tali pusat masih basah	Tali pusat sudah lepas di hari ke 5.	Tali pusat sudah lepas
Tindakan	Memberikan KIE mengenai tanda dan bahaya pada bayi, agar ibu dapat menjaga kehangatan bayi, merawat tali pusat, dan memandikan bayi pada pagi hari.	Memberikan KIE agar menjaga kebersihan bayi, menyusui bayi sesering mungkin, serta disarankan untuk melakukan kontrol ulang.	Memberikan KIE dan motivasi pada ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, dan diberi tahu untuk membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila berusia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1.

Berdasarkan data diatas selama tiga kali kunjungan neonatus, menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi sehat dan fisiologis normal. Tali pusat lepas tepat waktu, tidak ada tanda infeksi atau ikterus, serta berat badan terus meningkat. Bayi mendapatkan cukup ASI sejak awal, ditandai dengan peningkatan frekuensi BAK dan perubahan warna BAB yang sesuai perkembangan, tidak terdapat kelainan maupun tanda bahaya yang terdeteksi selama pemantauan sudah BAK normal dan BAB normal.

D. PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan faktanya pada usia kehamilan 32 minggu, Ny "F" mengeluh nyeri punggung. Keluhan nyeri punggung yang muncul pada trimester ketiga kehamilan adalah hal yang cukup umum dan sering terjadi. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, baik fisik maupun hormonal. Sebagai seorang ibu rumah tangga, Ny. "F" memiliki rutinitas harian yang cukup padat, seperti menyapu, memasak, mencuci, dan menjaga anak pertamanya yang bersekolah yang memerlukan banyak tenaga. Aktivitas-aktivitas ini dapat membuat tubuhnya mudah lelah dan menambah beban pada otot-otot punggung, yang akhirnya menyebabkan rasa nyeri. Selain itu, seiring dengan bertambah besarnya ukuran janin di dalam rahim, perubahan postur tubuh juga terjadi, di mana posisi pinggul menjadi lebih condong ke depan. Kondisi ini dapat memberi tekanan lebih pada punggung bawah dan menyebabkan rasa sakit atau ketidaknyamanan. Hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan oleh (Mardinasari et al., 2022). Kegiatan sehari-hari ibu hamil dapat berpengaruh pada timbulnya nyeri punggung, yang dapat memberikan dampak

negatif dalam berbagai aspek kehidupan, seperti saat ibu berjalan, duduk, atau bahkan saat berhubungan seksual. Perubahan postur tubuh dan beban tambahan akibat kehamilan membuat ibu hamil lebih rentan terhadap rasa sakit di punggung, yang dapat mengganggu kenyamanan saat melakukan aktivitas sehari-hari. Misalnya, berjalan dalam waktu lama atau duduk dalam posisi yang tidak tepat bisa memperburuk nyeri punggung, begitu juga dengan aktivitas yang melibatkan pergerakan tubuh lebih intens seperti berhubungan seksual. Semua faktor ini dapat membuat ibu hamil merasa tidak nyaman dan kesulitan menjalani aktivitas normalnya. Dari data yang diperoleh penulis tidak didapatkan kesenjangan antara fakta yang terjadi dengan teori yang ada.

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Berdasarkan data yang diperoleh, Ny. "F" datang ke rumah sakit pada tanggal 4 Maret 2025 dengan usia kehamilan 38 minggu. Klien mengeluhkan perut terasa kencang-kencang sejak pagi hari dan disertai keluarnya lendir bercampur darah (bloody show), tanpa adanya rembesan air ketuban, Setelah itu Ny. "F" segera datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kontraksi pada trimester ketiga dapat berupa kontraksi *Braxton Hicks* atau kontraksi persalinan aktif. *Braxton Hicks* bersifat tidak teratur dan tidak menyebabkan perubahan serviks, sedangkan kontraksi aktif ditandai dengan kontraksi yang lebih kuat, teratur, dan diiringi pembukaan serviks (Mutmainnah et al., 2021). Selain itu, keluarnya lendir bercampur darah merupakan salah satu tanda awal persalinan yang menunjukkan bahwa serviks mulai membuka, meskipun belum selalu disertai pecahnya ketuban (Utami, 2019). Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara fakta klinis dan teori. Keluhan yang dialami Ny. "F" sesuai dengan teori mengenai tanda- tanda awal persalinan pada usia kehamilan cukup bulan.

Berdasarkan pemeriksaan menunjukkan tanda vital dalam batas normal, Detak Jantung Janin sedikit diatas normal, pemeriksaan dalam (VT) pembukaan serviks tetap 3 cm selama lebih dari 12 jam, eff 25% , ketuban utuh (+), presentasi kepala UUK kiri depan, posisi janin Hodge II (kepala janin mulai masuk PAP), mulase 0 (tidak ada tumpang tindih tulang kepala), Kontraksinya 2x dalam 20 menit, durasi ± 20 detik tidak menunjukkan peningkatan frekuensi atau durasi, sudah diberikan intervensi obat untuk stimulasi kontraksi (OD) diberikan dua kali. Persalinan mengalami stagnasi, dilatasi tidak bertambah walaupun sudah dilakukan 2 kali pemberian obat, kontraksi uterus tidak adekuat, karena hanya 2x dalam 20 menit, tidak sesuai dengan pola normal, DJJ awal menunjukkan tanda takikardia ringan, namun kembali normal di pemantauan selanjutnya. Indikasi dilakukan SC karena memenuhi kriteria partus lama dan tidak adanya kemajuan persalinan. , hal ini sesuai dengan teori teori menurut (Saifuddin (2022) dan (WHO 2022), partus kala I lama adalah : Tidak ada kemajuan dilatasi serviks selama ≥ 2 jam pada fase aktif - Atau fase laten berlangsung >20 jam pada primigravida, His efektif dan tidak efektif : his dikatakan efektif jika memiliki karakteristik : frekuensi: 3–5x dalam 10 menit durasi: 40–60 detik – Intensitas : sedang–kuat

(Saifuddin, 2022; Varney, 2020) Dia pada Ny. F (2x/20 menit, 20 detik) menunjukkan kontraksi yang belum efektif. DJJ normal: 110–160x/menit (WHO, 2022) - DJJ >160x/menit selama lebih dari 10 menit termasuk takikardia ringan. Berdasarkan data objektif yang diperoleh, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara kondisi klinis pasien dengan teori kebidanan yang berlaku. Semua data klinis menunjukkan bahwa dilatasi serviks tidak berubah (tetap 3 cm selama >12 jam) masih belum efektif, sudah dilakukan dua kali induksi namun tidak membuahkan hasil. Semua ini sesuai dengan teori kebidanan mengenai partus lama dan indikasi tindakan SC, sehingga hasil analisis Ny F adalah UK 38 minggu inpartu kala 1 fase laten memanjang + fetal takikardi dan OD gagal, hal ini diambil berdasarkan data yang diperoleh, Ny. "F" dengan usia kehamilan 38 minggu mengalami inpartu kala 1 fase laten memanjang pada persalinan anak kedua (multipara), yang ditandai dengan kontraksi yang tidak adekuat dan pembukaan serviks yang stagnan pada 3 cm meskipun sudah dilakukan pemberian oksitosin drip. Ditambah dengan adanya fetal takikardi yang menunjukkan adanya stres pada janin, kondisi ini memerlukan penanganan medis lebih lanjut. Pada multipara, fase laten memanjang biasanya berlangsung lebih dari 14 jam, namun jika pembukaan serviks tetap stagnan dan kontraksi tidak adekuat, hal ini bisa menunjukkan adanya gangguan pada progresi persalinan (Rohmawati dkk, 2022). Fetal takikardi, yang menunjukkan adanya stres janin, juga dapat mengindikasikan gangguan pada suplai oksigen atau kompresi tali pusat, yang meningkatkan risiko hipoksia atau gangguan lainnya pada janin. Mengingat kondisi tersebut, serta kegagalan oksitosin drip untuk mempercepat kontraksi yang adekuat, tindakan caesarean section (SC) menjadi solusi yang tepat untuk menghindari komplikasi lebih lanjut pada ibu dan janin, seperti yang direkomendasikan dalam pedoman medis untuk kasus-kasus serupa pada multipara dengan fetal distress dan fase laten memanjang (Merida, 2023).

3. Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas

Berdasarkan hasil pemeriksaan selama 4 kali kunjungan tekanan darah ibu selama masa nifas tetap stabil dalam rentang normal, menandakan kondisi umum yang baik. Produksi ASI sudah dimulai sejak awal (kolostrum) dan terus berlanjut dengan lancar. Tinggi fundus uteri menurun secara bertahap dari setinggi pusat hingga tidak teraba, menunjukkan proses involusi uterus berjalan normal. Lochea juga berubah sesuai tahapan normal dimulai dari rubra, serosa, hingga albayang menandakan proses penyembuhan rahim berlangsung fisiologis. Hal ini sesuai teori yaitu tekanan darah normal postpartum berada dalam kisaran 90/60–120/80 mmHg (Wulan, 2024). Laktasi : Kolostrum keluar 1–3 hari pertama, ASI matang mulai hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum (WHO, 2022). Tinggi fundus uteri (TFU) : akan turun sekitar 1 jari per hari dan tidak teraba lagi setelah hari ke-14 (Wulan, 2024). Lochea : Rubra : hari ke-1 sampai ke-3 – Serosa : hari ke-4 sampai ke-10 – Alba : setelah hari ke-10 hingga sekitar 6 minggu postpartum (Saifuddin, 2022). Tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori. Semua data objektif yang diperoleh dari Ny. F sesuai dengan teori kebidanan tentang masa nifas pasca operasi SC. Tanda vital, laktasi, proses involusi, dan pola lochea menunjukkan proses pemulihan yang normal. Seluruh hasil pemeriksaan

objektif pada masa nifas menunjukkan kondisi yang fisiologis dan sesuai teori. Hal ini menandakan bahwa Ny. F dalam masa pemulihan yang baik pasca operasi SC, tanpa komplikasi atau kelainan.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 5 Maret 2025, dilakukan penilaian awal terhadap bayi baru lahir cukup bulan dari Ny. "F". Bayi menunjukkan respons fisiologis yang baik dengan menangis kuat segera setelah lahir, warna kulit kemerahan, dan tonus otot yang baik. Skor Apgar bayi adalah 7 pada menit pertama, 8 pada menit kelima, dan 9 pada menit kesepuluh. Frekuensi jantung 148x/menit, frekuensi napas 45x/menit, Suhu tubuh 36,8°C, berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar lengan atas 11 cm, refleks bawaan baik semua (moro, rooting, sucking, dll). Berdasarkan data tersebut, penulis menilai bahwa kondisi bayi menunjukkan tanda-tanda yang normal, baik dari segi vital, refleks, maupun antropometri. Bayi lahir cukup bulan dengan berat dan panjang badan sesuai, refleks aktif, serta tidak memerlukan intervensi khusus. Ini menandakan bahwa adaptasi bayi terhadap kehidupan luar kandungan berjalan dengan baik. Asuhan awal bayi telah dilakukan sesuai standar pelayanan kesehatan neonatal, kondisi bayi menunjukkan bahwa tidak ada komplikasi yang memerlukan tindakan khusus, sehingga perawatan yang diberikan berupa penghangatan, inisiasi menyusui dini (IMD), dan observasi sudah tepat dan memadai. Menurut Nugroho (2021) dan WHO (2023), bayi baru lahir dengan skor Apgar antara 7–10 dikategorikan dalam kondisi baik dan tidak memerlukan resusitasi khusus. Tangisan kuat dan tonus otot yang baik merupakan indikasi fungsi sistem pernapasan dan neuromuskular yang optimal. Warna kulit kemerahan menandakan perfusi yang baik serta sirkulasi oksigen yang lancar, menandakan bayi berada dalam kondisi sehat secara fisiologis.

5. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Bayi Ny. "F" lahir pada usia kehamilan 38 minggu dengan berat badan 3000 gram. Selama tiga kali kunjungan neonatus, berat badannya meningkat menjadi 3250 gram pada hari ke-7 dan 3700 gram pada hari ke-21. Tali pusat lepas pada hari ke-5, bayi menyusui dengan baik, tidak ditemukan ikterus, dan tanda-tanda vital seperti frekuensi jantung, pernapasan, serta suhu tubuh berada dalam batas normal. Tidak terdapat kelainan maupun tanda bahaya yang terdeteksi selama pemantauan. Berdasarkan data tersebut, penulis menyimpulkan bahwa bayi termasuk dalam kategori neonatus cukup bulan dengan berat badan lahir normal sesuai usia gestasi (Sesuai Masa Kehamilan/SMK). Peningkatan berat badan yang konsisten menunjukkan asupan nutrisi yang adekuat dari ASI, termasuk keberhasilan pemberian kolostrum sejak dini, yang penting untuk mendukung pertumbuhan dan kesehatan bayi pascapersalinan. Menurut Yanti et al. (2023), bayi dengan berat lahir antara 2500–4000 gram pada usia kehamilan ≥ 37 minggu dikategorikan sebagai neonatus cukup bulan dengan berat badan

sesuai masa kehamilan (BMK/BB SMK). Pertumbuhan intrauterin yang baik ditandai dengan berat lahir yang memadai, dan peningkatan berat badan pascapersalinan menandakan keberhasilan pemberian ASI dan nutrisi yang optimal. Kondisi klinis bayi yang stabil dan tanda vital normal juga merupakan indikator pemulihan dan pertumbuhan fisiologis yang sesuai. Berdasarkan data dan teori, bayi Ny. "F" tergolong neonatus cukup bulan dengan pertumbuhan fisiologis.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil Trimester III pada Ny. "F" G2P1A0 kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung, Asuhan Kebidanan Komprehensif pada persalinan Ny. "F" G2P1A0 secara Sectio Caesarea (SC) dengan penyulit kala 1 fase laten memanjang, Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu nifas Ny. "F" P2A0 dengan nifas normal, Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir Ny. "F" dengan BBL normal, Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Neonatus Ny. "F" dengan neonatus cukup bulan normal. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana Ny "F" dengan akseptor baru Metode kontrasepsi suntik 3 bulan.

2. Saran

Diharapkan bidan praktik mandiri dapat menjalin kerja sama resmi dengan BPJS Kesehatan melalui perjanjian kerja sama (MOU), sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan dapat diakses secara lebih mudah oleh peserta BPJS. Hal ini akan membantu pasien mendapatkan pelayanan yang komprehensif dan terjangkau langsung di fasilitas bidan praktik mandiri, tanpa harus berpindah tempat layanan. Kerja sama ini juga berpotensi meningkatkan efisiensi dalam pelayanan kebidanan serta mendukung peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan ibu dan bayi. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat memanfaatkan referensi dan laporan tugas akhir ini sebagai bahan penelitian lanjutan. Dengan demikian, penelitian ini dapat menjadi dasar untuk pengembangan kajian yang lebih luas di bidang yang relevan.

F. DAFTAR PUSTAKA

- Arum, S. (2021). *Bab 1 Definisi Kehamilan Dan Anamnesa Kehamilan. Generasi Berkualitas Di Masa New Normal*. 2.
- BKKBN. (2021). *Pedoman Program Keluarga Berencana dan Stunting*. BKKBN.
- Ciselia, D., & Oktari, V. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakad Media Publishing.
- Dinkes Jatim. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

- Fatikhana, S. (2023). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "Z" G3p2a0 32 Minggu Dengan Anemia Ringan Di Pmb Siti Munahayah, Amd.Keb Desa Tanggalrejo Kec. Mojoagung Jombang*.
- Fauziah, V., Sugesti, R., & Hidayani, H. (2024). Pengaruh Yoga Hamil Dan Massage Counter Pressure Terhadap Penurunan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Klinik Keluarga Cianjur Tahun 2024. *Journal Of Midwifery*, 12(2), 194–199.
- Fitriani, A. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II (II)*. PT Mahakarya Citra Utama Group.
- Indriani, A., Fitri, N. L., & Sari, S. A. (2023). Penerapan Massage Effleurage Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1), 46–54.
- Jombang, D. (2023). Profil Kesehatan Jombang 2022-2023. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 31–45.
- Kamaliyah, D. U., Hutabarat, H. A., Darmawan, R. K., Rismayanti, & Alpiah, D. N. (2023). Efektivitas Prenatal Massage Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil: Literature Review. *Jurnal Medika Indonesia*, 2(10), 3505–3510
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022a). *Pedoman Kesehatan Ibu Hamil dan Pasca-Bersalin*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022b). *Pedoman Kesehatan Ibu Hamil dan Pasca-Bersalin*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI.
- Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W. (2017). *Asuhan Nifas dan Menyusui*. Penerbit STIKes Majapahit.
- Merida, Y., Setyowati, A., SiT, S., Keb, M. T., Zuliyanti, N. I., Rif'atun Nisa, M., & Nisa, I. C. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Kegawatdaruratan Kala I*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Mertasari, L., & Sugandini, W. (2023). *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*. PT. Raja Grafindo Persada-Rajawali Pers
- Mutmainnah, A. U., Johan, H., Llyod, & Mahakam, A. K. M. (2021). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Andi.
- Natalia, L., & Handayani, I. (2022). *Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester Iii: Sebuah Laporan Kasus Asuhan Kehamilan*. *Jurnal Kesehatan Siwangi*, 3(2), 302–307.
- Ningrum, N. M. (2023). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "I" GII P1A0 36 Minggu Kehamilan Normal di PMB Lilis Suryawati., S, ST., M. Kes Sambong Dukuh Jombang*. *Jurnal Kebidanan*, 13(1), 66–72.
- Noftalina, E., Riana, E., Nurvembrianti, I., & Aprina, T. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.
- Purnamasari, K. D., & Widyawati, M. N. (2019). *Gambaran Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III*. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 352–361.
- Puspa, L., Taufiq, M., & Fitriani, A. (2022). *Prevalence And Management Of Back Pain Among Pregnant Women In Indonesia: A Descriptive Study*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(3), 142–148.

- Rasmi, N. K. G., Yusiana, M. A., & Taviyanda, D. (2018). *Adaptasi Psikologis Ibu Postpartum (Fase Taking-in) Di Rumah Sakit*. Jurnal Penelitian Keperawatan, 4(2).
- Rohmawati, W., Wahyuni, S., & Wahyuningsih, A. (2022). *Modul Pembelajaran Asuhan Kebidanan Persalinan BBL*. Mitra Cendikia Media.