

**ASUHAN KEBIDANAN  
PADA NY."S" USIA 27 TAHUN MASA KEHAMILAN, BERSALIN, NIFAS,  
NEONATUS DAN KELUARGA BERENCANA DI PARAKTIK MANDIRI  
BIDAN SARI NURHAYATI, S.ST KECAMATAN  
SUKOREJO KABUPATEN PASURUAN**

**ARTIKEL ILMIAH**



**Oleh:**

**FADILLA KURNIA PUTRI  
NIM. 1815401007**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT  
MOJOKERTO PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN TAHUN 2021**

## PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto :

Nama : Fadilla Kurnia Putri

NIM : 1815401007

Program Studi : D3 Kebidanan

**Setuju/tidak setuju\*)** naskah jurnal ilmiah yang disusun oleh yang bersangkutan setelah mendapat arahan dari pembimbing. Dipublikasikan **dengan/tanpa\*)** mencantumkan nama tim pembimbing sebagai *co-* author

Demikian harap maklum

Mojokerto, 2 Februari 2022



Fadilla Kurnia Putri  
NIM : 1815401007

Mengetahui,

Dosen Pembimbing 1

Dosen Pembimbing 2



DIAN IRAWATI, M.Kes  
NIK. 220 250 053



ELYANA MAFTICHA, M.P.H  
NIK. 220 250 029

HALAMAN PENGESAHAN ARTIKEL ILMIAH

**ASUHAN KEBIDANAN  
PADA NY."S" USIA 27 TAHUN MASA KEHAMILAN, BERSALIN,  
NIFAS, NEONATUS DAN KELUARGA BERENCANA DI PARAKTIK  
MANDIRI BIDAN SARI NURHAYATI, S.ST KECAMATAN  
SUKOREJO KABUPATEN PASURUAN**



**FADILLA KURNIA PUTRI**

**1815401007**

Dosen Pembimbing 1

**DIAN IRAWATI, M.Kes**  
**NIK. 220 250 053**

Dosen Pembimbing 2

**ELYANA MAFTICHA, M.P.H**  
**NIK. 220 250 029**

**ASUHAN KEBIDANAN  
PADA NY."S" USIA 27 TAHUN MASA KEHAMILAN, BERSALIN,  
NIFAS, NEONATUS DAN KELUARGA BERENCANA DI PARAKTIK  
MANDIRI BIDAN SARI NURHAYATI, S.ST KECAMATAN  
SUKOREJO KABUPATEN PASURUAN**

**Fadilla Kurnia Putri**

Program Studi D3 Kebidanan, STIKES Majapahit

email : [putridifa57@gmail.com](mailto:putridifa57@gmail.com)

**Dian Irawati, M.Kes**

Dosen Program Studi D3 Kebidanan, STIKES Majapahit

email : [dian.irawati80@gmail.com](mailto:dian.irawati80@gmail.com)

**Elyana Mafticha, M.P.H**

Dosen Program Studi D3 Kebidanan, STIKES Majapahit

email : [elyanama@gmail.com](mailto:elyanama@gmail.com)

**ABSTRAK**

Asuhan komprehensif melalui *Continuity Of Care* (COC) bertujuan untuk mendeteksi adanya komplikasi yang menjadi faktor risiko AKI dan AKB. Asuhan komprehensif secara menyeluruh dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana (KB) dilakukan dengan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP. Asuhan kebidanan Ny "S" G<sub>1</sub>P<sub>1001</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu dilakukan di PMB Sari Nurhayati tanggal 2 Agustus - 5 Oktober 2021. Pada kunjungan kehamilan, terdapat keluhan sering BAK dan nyeri punggung yang menjadi dasar dilakukan asuhan senam hamil. Persalinan berlangsung secara normal pervaginam dimana kala II, III dan IV berlangsung normal dan pada bayi baru lahir telah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pada kunjungan nifas pertama, kedua, dan ketiga tidak terdapat penyulit apapun. *Involusi uterus, lochea* dan TFU berjalan dengan normal. Asuhan kebidanan yang diberikan selama masa nifas berupa senam nifas dan perawatan payudara. Bayi Ny. S lahir sehat dan normal, tangisan kuat dan gerak aktif. Tanda-tanda vital bayi selama kunjungan neonatus dalam batas normal, tapi kenaikan berat badan bayi dalam 1 bulan masih kurang. Usaha yang dilakukan dengan menyusu lebih sering 1 jam sekali dengan waktu minimal pemberian ASI 10 menit. KB pasca bersalin yang dipilih Ny. S adalah KB suntik 3 bulan. Hasil asuhan kebidanan pada Ny. "S" diharapkan dapat menerapkan konseling yang telah diberikan selama dilakukan asuhan kebidanan dan menerapkan proses sehingga kondisi ibu dan bayi tetap baik dan dapat mencegah terjadinya komplikasi.

**Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana**

**ABSTRACT**

*complications that are risk factors for MMR and IMR. Comprehensive comprehensive care from pregnancy, parturition, postpartum, neonatal, and family planning (KB) is carried out with midwifery management and SOAP documentation. Midwifery care for Mrs. "S" G<sub>1</sub>P<sub>1001</sub>A<sub>0</sub> at 37 weeks of gestation was carried out at PMB Sari Nurhayati on August 2 - October 5, 2021. During the pregnancy visit, complained of frequent urination and back pain which became the basis for pregnancy exercise care. Childbirth took place normally vaginally where the II, III*

*and IV stages took place normally and in newborns, Early Initiation of Breastfeeding (IMD) was carried out. At the first, second, and third postpartum visits, there were no complications. Uterine involution, lochia and uterine fundal height decrease proceed normally. Midwifery care provided during the puerperium in the form of puerperal gymnastics and breast care. Baby Mrs. S was born healthy and normal, strong cry and active movement. The baby's vital signs during neonatal visits were within normal limits, but the baby's weight gain in 1 month was still lacking. Efforts made by breastfeeding more often once an hour with a minimum time of 10 minutes of breastfeeding. Post-partum family planning chosen by Mrs. S is was 3-monthly contraceptive injection. The results of midwifery care on Mrs. "S" is expected to be able to apply the counseling that has been given during midwifery care and implement prokes so that the condition of the mother and baby remains good and can prevent complications.*

**Keywords:** *Pregnancy, Parturition, Postpartum, Neonatal, Family Planning*

**Contributor** : 1. Dian Irawati, M.Kes  
2. Elyana Mafticha, M.P.H  
**Date** : 2021  
**Type Material** : Laporan Penelitian  
**Permanent link** : -  
**Right** : Open Dokument

## **A. PENDAHULUAN**

Masalah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia merupakan prioritas utama, karena AKI menjadi tolak ukur tinggi rendahnya derajat kesehatan disuatu negara. AKI di Indonesia memerlukan penanganan segera agar Indonesia bisa mencapai target SDGs pada tahun 2030 mendatang, dan tidak mengulangi kegagalan yang sama pada pencapaian target MDGs (Alkema, 2016). Target AKI dan AKB di Indonesia mengacu pada target global SDGs (*Sustainable Development Goal*) yaitu menurunkan AKI menjadi 70 kematian per 100.000 KH dan AKB menjadi 25 kematian per 1000 KH (Alkema, 2016).

AKI dan AKB berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) yaitu 305 kematian per 100.000 KH pada tahun 2015. Sedangkan AKB yaitu 24 kematian per 1000 (Kemenkes RI, 2017). Ada beberapa faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan 42%, eklampsia 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama/persalinan macet 9%, penyebab lain 15%, dan faktor tidak langsung kematian ibu karena kurangnya pengetahuan, sosial ekonomi dan sosial budaya yang masih rendah, selain itu faktor pendukung yaitu “4 Terlalu” terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak dan terlalu sering hamil (WHO, 2015).

Upaya atau strategi penurunan AKI dan AKB yang dilakukan oleh bidan di masyarakat untuk menekan angka kematian ibu dan anak adalah dengan memberikan program ANC terpadu. Serta memberikan perhatian dan perlakuan khusus dalam pemantauan antenatal pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, membina dan mengarahkan masyarakat agar bersedia dan mampu mengenali masalah (deteksi dini) seperti risiko tinggi pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Sehingga masyarakat dapat mengetahui secara benar dan cepat tindakan apa yang harus dilakukan jika menghadapi kasus risiko tinggi dan apabila terjadinya komplikasi, serta masyarakat tahu kapan harus merujuk. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

## **B. METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif. Variabel dalam penelitian ini adalah masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP. Subjek dari penelitian ini adalah 1 orang responden yang diikuti mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dengan melakukan kunjungan sesuai jadwal yang ditentukan pada tanggal 02 Agustus 2021- 05 Oktober 2021 di PMB Bidan Sari Nurhayati.

## **C. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada kunjungan pertama *Antenatal care* usia kehamilan 37 minggu, Ny."S" mengeluh susah tidur akibat BAK. Faktor yang menyebabkan Ny "S" sering BAK adalah karena kepala bayi sudah turun dan menekan kandung kemih yang menyebabkan sering BAK. Pada masalah sering BAK dilakukan penatalaksanaan menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan sebelum tidur agar mengurangi frekuensi buang air kecil. Kunjungan kedua pada kehamilan 38 minggu, Ny."S" mengatakan nyeri perut bagian bawah dan nyeri pinggang. Keluhan ini dapat bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda adanya bahaya dalam kehamilan. Kunjungan ketiga pada kehamilan usia 39 minggu 1 hari, Ny."S" mengatakan tidak ada keluhan apa-apa. Pemeriksaan fisik normal dan pemeriksaan TTV dalam batas normal.

Pada persalinan kala I terdapat keluhan perut kenceng-kenceng mulai tanggal 21 Agustus 2021 jam 23.00 WIB dan mengeluarkan lendir bercampur darah dari kemaluan sejak tanggal 22 Agustus 2021 jam 03.00 WIB, ibu menahan kontraksi yang dialaminya dengan berjalan-jalan dan sambil tidur miring kiri. Dilakukan VT dengan hasil: Ø10 cm, ketuban (-) jernih, eff 100%, presentasi kepala, denominator UKK, hodge IV, tidak ada molase. His terjadi sebanyak 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik.

Kala II Ny "S" berlangsung selama 20 menit, pada pukul 04.20 WIB mulai dipimpin untuk mengejan, setelah 20 menit ibu melahirkan bayi secara spontan pada pukul 04.40 WIB. Kala III pada Ny "S" dimulai setelah lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung selama 15 menit. Dan pemantauan kala IV pada Ny "S" berlangsung selama 1-2 jam setelah plasenta lahir, dipantau setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua untuk melihat kontraksi uterus, tanda-tanda vital, TFU, perdarahan dan kandung kemih.

Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi dengan kain kering. Setelah itu mengeringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya kecuali bagian lengan dan kedua tangannya. Tali pusat lalu dipotong dan diikat. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan didada ibu dan diberi topi. Pada 30 menit pertama bayi diam tidak bergerak, sesekali matanya terbuka lebar. Pada 30-40 menit bayi mulai membuat gerakan menghisap, mengecap cairan ketuban yang ada ditangannya, mengeluarkan air liur. Pada menit ke 45 bayi mulai merangkak ke arah payudara, menjilati kulit ibu, menyentuh puting susu dengan tangannya, menoleh ke kanan dan kekiri, menemukan puting, menjilat, membuka mulut lebar dan menyusu dengan baik. IMD ini terus dilakukan selama 1 jam.

Kunjungan nifas pertama dilakukan saat 7 jam *post partum*, hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg TFU sepusat, kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-5 tekanan darah 100/70 mmHg TFU 3 jari dibawah pusat, kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke-35 tekanan darah 100/60.

Asuhan kebidanan yang diberikan berupa penjelasan tanda bahaya nifas dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah, namun tekanan darah pada pasien dalam batas normal. Dari hasil kunjungan I hingga kunjungan ke III ibu tidak mengalami pusing dengan hasil tekanan darah 100/70 mmHg.

Pada kunjungan neonatus pertama 7 jam *post partum*, hasil pemeriksaan BB 3000 gram, PB 50 cm, lingk kepala 32 cm, lingk dada 33 cm, suhu 36,4 °C, denyut

nadi 140 x /menit, pernafasan 46 x / menit, bayi Ny”S” sudah diberi injeksi Vit.K dan diberi salep mata, tidak ditemukan hipotermi ataupun hipertermi.

Kunjungan kedua hari ke-7 *post partum*, hasil pemeriksaan bayi Ny”S” minum ASI setiap 2 jam sekali, BB naik 3200 gram, denyut jantung 140 x/ menit, pernafasan 42 x/menit, suhu 36,3 °C. Pada kunjungan ketiga hari ke-20 hasil pemeriksaan BB sebesar 3500 gram, denyut jantung 136 x/ menit, pernafasan 48 x/ menit, suhu 36 °C, tali pusat By.Ny”S” sudah lepas di hari ke- 7, BAK 5-6x / hari dan BAB 1-2x / hari. Dilihat dari kenaikan berat badan bayi selama 1 bulan yaitu 500 gram, ini menunjukkan kenaikan berat badan bayi yang kurang, disebabkan oleh adanya asupan nutrisi yang tidak adekuat sebagai akibat dari pasokan susu tidak mencukupi atau pemberian susu tidak efektif. Usaha yang dilakukan untuk mengejar berat badan yang sesuai yaitu dengan menyusui lebih sering 1 jam sekali dengan waktu minimal pemberian ASI 10 menit serta memperhatikan posisi pelekatan bayi saat menyusui.

Pemberian asuhan kepada ibu KB tetap selalu sesuai protokol kesehatan yaitu menggunakan masker, mencuci tangan dan menggunakan handsanitizer. Ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Sudah diberikan penjelasan mengenai macam-macam KB yang lain seperti IUD, implant, pil tapi ibu sudah sepakat dengan suami untuk memilih KB suntik. Ibu tidak memilih KB lain dikarenakan takut dan factor kemampuan ekonomi. Ibu merencanakan memakai KB pada awal bulan oktober.

Setelah diberikan penyuluhan, Ny.”S” memilih menggunakan KB Suntik karena sebelumnya pernah menggunakan KB suntik, aman untuk ASI dan sudah di setujui oleh suaminya. Kesehatan ibu dalam batas normal dan tidak ada masalah dengan kesehatan ibu.

#### **D. KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada asuhan kebidanan Ny “S” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> pendokumentasian dilakukan dengan metode asuhan kebidanan SOAP dengan kesimpulan sebagai berikut :

1. Kehamilan Ny. S G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> selama kunjungan pertama, kedua, dan ketiga berjalan normal. Adapun keluhan yang dialami bersifat fisiologi.
2. Persalinan Ny. S G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> melahirkan pervaginam pada usia kehamilan 39-40 minggu pada 22 Agustus 2021 di PMB Bidan Sari Nurhayati dengan keluhan kenceng-kenceng sejak jam 22.00 WIB. Kala II, III dan IV berlangsung normal



hingga bayi lahir.

3. Bayi yang dilahirkan Ny. S sehat dan normal, tangisan sangat kuat, dan gerak aktif. Tanda-tanda vital selama kunjungan neonatus dalam batas normal.
4. Masa nifas Ny. S dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. , pada kunjungan pertama, kedua, dan ketiga tidak terdapat penyulit apapun seperti *invulusi uterus*, *lochea* dan TFU berjalan dengan normal pada masa *postpartum*.
5. KB pasca bersalin yang dipilih Ny. S adalah KB suntik 3 bulan. KB ini sangat tepat dan sesuai dengan kondisi Ny. S yang sedang dalam masa menyusui.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny “S” di PMB Bidan Sari Nurhayati, maka penulis mengambil kesimpulan bahwa masa kehamilan, peralihan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana pada Ny “S” sesuai dengan harapan meskipun ada kesenjangan teori dan fakta dilapangan. Kesenjangan teori dan fakta dilapangan dapat diatasi melalui asuhan kebidanan yang menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan Ny “K”.

Berdasarkan asuhan komprehensif yang diberikan penulis memberikan saran berupa :

1. Bagi penulis selanjutnya yaitu dengan dibuatnya laporan tugas akhir ini diharapkan penulis dapat mengaplikasikan ilmu kebidanan yang telah didapatkan secara teori di kampus maupun saat praktek di lahan praktek.
2. Bagi lahan praktik yaitu dengan adanya laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi acuan serta pengingat agar lahan praktik tetap memberikan atau mempertahankan kualitas dalam pemberian pelayanan sesuai dengan standar terutama untuk asuhan kebidanan secara komprehensif.
3. Bagi Masyarakat yaitu selain mendapatkan asuhan kebidanan *continuity of care* selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, responden juga mengetahui banyak informasi melalui asuhan kebidanan yang diberikan. Dengan pengetahuan yang didapatkan oleh responden diharapkan dapat memberikan manfaat untuk masyarakat sekitarnya.
4. Bagi Mahasiswa yaitu penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai bahan terhadap pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sehingga dapat diaplikasikan dalam proses perkuliahan.
5. Bagi Institusi Pendidikan yaitu penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai bahan yang dapat memberikan pemahaman bagi mahasiswa

DIII-Kebidanan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara efektif dan berkesinambungan.

#### **E. DAFTAR PUSTAKA**

- Armini, Ni Wayan. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Mojolabang: CV. Kekata Group
- Diana,Sulis (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: Erlangga
- Kemendes RI, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia
- LKJ IP Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan tahun 2019
- Mandriwati, A.G. dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi Revisi III Jakarta : EGC.
- Winkjosastro, H. (2015) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

#### **ALAMAT CORRESPONDENSI**

**Email** : [putridifa57@gmail.com](mailto:putridifa57@gmail.com)

**Alamat** : Dusun Genengan Desa Glagahsari RT 05 RW 02 Kecamatan Sukorejo Kabupaten Pasuruan

**No. Hp** : 081237049358