

**ASUHAN KEBIDANAN  
PADA NY “ S ” USIA 26 TAHUN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,  
NEONATUS, DAN KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS AIRBUAYA  
KABUPATEN BURU**

**ARTIKEL ILMIAH**



**IPIARA KALIDUPA**

**NIM. 1815401004**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT MOJOKERTO**

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN**

**2021**

## PERNYATAAN

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

Nama : Ipiara Kalidupa

NIM : 1815401004

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, 20 Desember 2021



Ipiara Kalidupa

NIM : 1815401004

Dosen Pembimbing 1



Farida Yuliani, S.ST., S.KM., M.Kes  
NIK.220 250 033

Dosen Pembimbing 2



Sri Wardini Puji Lestari, S.ST., S.KM., M.Kes  
NIK. 220 250 043

HALAMAN PENGESAHAN ARTIKEL ILMIAH  
ASUHAN KEBIDANAN  
PADA NY " S " USIA 26 TAHUN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,  
NEONATUS, DAN KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS AIRBUAYA  
KABUPATEN BURU



IPIARA KALIDUPA

1815401004

Dosen Pembimbing 1

Farida Yuliani, S.ST., S.KM., M.Kes  
NIK.220 250 033

Dosen Pembimbing 2

Sri Wardini Puji Lestari, S.ST., S.KM., M.Kes  
NIK. 220 250 043

## ASUHAN KEBIDANAN

PADA NY “ S ” USIA 26 TAHUN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, NEONATUS,  
DAN KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS AIRBUAYA KABUPATEN  
BURU

Ipiara Kalidupa

Program Studi D3 Kebidanan, STIKES Majapahit

email : [ipiara2605@gmail.com](mailto:ipiara2605@gmail.com)

Farida Yuliani, M.Kes

Dosen Program Studi D3 Kebidanan, STIKES Majapahit

email : [faridayuliani001@gmail.com](mailto:faridayuliani001@gmail.com)

Sri Wardini PL, M.Kes

Dosen Program Studi D3 Kebidanan, STIKES Majapahit

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

### ***ABSTRAK***

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator derajat kesehatan di suatu wilayah. Angka ini menunjukkan bahwa AKI dan AKB sangat penting untuk diperhatikan. Dalam hal ini bidan memiliki peranan penting dalam menurunkan AKI dan AKB pada tahun 2018. Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 130 Per 100.00 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2028 sebesar 4.028/1.000 kelahiran hidup. Salah satunya untuk meningkatkan kesehatan pada ibu dan anak dengan memberikan pendekatan kesehatan berkelanjutan atau continuity of care yang dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan KB. Pelayanan komprehensif yaitu pelayanan yang dilakukan secara kontinyu mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonates dan KB. Komprehensif ini dilakukan dengan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP. Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny “S” Gv PI A0 yang dilakukan di Puskesmas Airbuaya. Hasil Asuhan kebidanan saat hamil Ny. “S” didapatkan jarak keahamilton sangat berisiko. Saat pemberian salep mata dan Vit K 1 tidak sesuai dengan teori 60 langkah yaitu setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD setelah itu diberikan salep mata dan VIT K. Masa nifas didapatkan involusi uterus berjalan dengan cepat. Pada neonates didapatkan bahwa bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 pada umur 3 hari. Metode yang dipilih adalah IMPLAN/ susuk. Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan, setiap ibu hamil seharusnya dapat rutin memeriksakan kehamilan.

Kata kunci: Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatal, Keluarga Berencana.

### **ABSTRACT**

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are indicators of health status in an area. This figure shows that MMR and IMR are very important to pay attention to. In this case, midwives have an important role in reducing MMR and IMR in 2018 the Maternal Mortality Rate (MMR) is 130 per 100.00 live births. The Infant Mortality Rate (IMR) in 2028 is 4,028/1,000 live births. One of them is to improve the health of

mothers and children by providing a sustainable health approach or continuity of care starting from pregnant women, maternity, postpartum, neonates, and family planning. Comprehensive services are services that are carried out continuously starting from the period of pregnancy, childbirth, postpartum, neonates and family planning. This comprehensive approach is carried out with midwifery management and SOAP documentation. Midwifery care that was carried out on Mrs. "S" Gv PI A0 which was carried out at the Airbuaya Health Center The results of midwifery care while pregnant Mrs. "S" is a very risky pregnancy distance. When giving eye ointment and Vit K 1 is not in accordance with the 60 step theory, that is, after the baby is born, IMD is immediately carried out, after that, eye ointment and VIT K are given. During the puerperium, uterine involution is found to run rapidly. In neonates, it was found that infants had received BCG and Polio 1 immunizations at the age of 3 days. The method chosen is IMPLANT / implant. Based on the midwifery care carried

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

## **A. PENDAHULUAN**

Masalah pada tingginya AKI dan ABK yang disebut keterbatasan ibu dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang diberikan, asuhan kebidanan dalam pelayanan kehamilan bersalin nifas neonatus dan keluarga berencana yang telah dikemukakan, maka yang menjadi masalah apakah terdapat hubungan intensitas kunjungan rumah bidan desa pada masa pandemic COVID-19 terhadap ketepatan tindakan pemeriksaan pada ibu hamil.

AKI dan AKB Berdasarkan data pemantauan wilayah setempat (PWS) kesehatan ibu dan anak (KIA), capaian cakupan ibu hamil K1 provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 adalah 98,2%. Angka ini mengalami peningkatan di bandingkan tahun 2016 yaitu 89,53%. Penyebab dari angka kematian ibu ialah banyaknya wanita usia subur dengan resiko kehamilan tinggi adanya penyakit penyerta (degenerative) pada bumil, seperti jantung, DM, leukimia, asma bronkhiale, dan covid 19 aturan BPJS hanya berpatokan pada katru skor poeji Rochyati, sementara itu banyak kasus seperti. Dampak pandemi covid terhadap upaya penurunan AKI&AKB:

Solusi untuk memecahkan masalah AKI dan AKB dimasa pandemic covid 19 petugas kesehatan ( Bidan) harus lebih melakukan pendekatan keluarga yang di mulai dari kehamilan, persalinan, dan nifas. Upaya yang bisa di lakukan iyalah: Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar kesehatan, termasuk informasi berkaitan dengan kewaspadaan Covid-19. Jika diperlukan bidan berkoordinasi dengan RT/RW/Kades/lurah setempat untuk informasi tentang status ibu apakah sedang isolasi mandiri (DP/PDP, Covid +) sebelum melakukan ANC dan bidan melakukan ANC sesuai standar menggunakan APD level1, dan meminta ibu hamil menggunakan masker. Jika tidak memungkinkan memberikan pelayanan,

maka Bidan segera berkolaborasi dan merujuk ibu hamil ke puskesmas atau rumah sakit terdekat dan ibu hamil didampingi dengan semua tim kesehatan yang bertugas selalu menggunakan masker dengan tetap menerapkan prosedur pencegahan covid-19: Konsultasi kehamilan, KIE dan Konseling dapat dilaksanakan secara online. rujukan terencana bagi Ibu dan Bayi dengan resiko (PPIBI & BKKBN 4 Mei2020)

## **B. METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif pendahuluan studi lengkap. 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 20 September 2021- 05 Oktober 2021 di Puskesmas Airbuaya.

## **C. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada masa kehamilan Ny. "S" trimester III dilakukan 36 kali kunjungan. Hari pemeriksaan pada kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu ibu mengeluh sering BAK pada saat malam hari dan dari Keluhan yang dirasakan Ny "S" dari kunjungan pertama, kunjungan ke dua, dan kunjungan ketiga adalah normal sesuai dengan teori. Dan jarak kehamilan Ny "S" dari anak keempat dan kelima juga berjarak 1 tahun. Menurut (Kartu Poedji Rochjati) jarak kehamilan yang ideal yaitu tidak kurang dari 2 tahun dan tidak lebih dari 10 tahun.

Lama kala I pada Ny. "S" 8 jam yaitu dari ibu datang sampai dengan pembukaan lengkap yaitu dari jam 19.10-00 WIB. Menurut (Sari & Rimandini, 2014) lama kala I pada multipara berlangsung selama 8 jam dan berdasarkan hitungan Friedman, pembukaan multigravida 3 cm/jam. Berdasarkan fakta dan teori, pembukaan pada Ny. "S" sesuai dengan teori, yaitu Ny. "S" datang jam 19.10 dan dilakukan pemeriksaan dalam pada jam 19.32 WIB pembukaan O 2, jam 02.30 WIB pembukaan 6 cm, Pukul 04.00 WIT Ny. "S" mengatakan mengeluarkan cairan bercampur darah seperti air ketuban dan dilakukan VT O 10 cm, eff 100%, ketuban (-) jernih, presentasi kepala, denominator UUK, hodge IV dan tidak ada molase. Kala II dimulai saat sudah pembukaan lengkap dan Ny. "S" mengatakan ada dorongan ingin meneran. Pada daerah genitalia terdapat tekanan pada anus, perineum mulai menonjol, vulva dan dan sfingter ani membuka. Menurut (Janah, 2015)

kala II atau disebut juga kala “pengusiran” (mengeluarkan janin), dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II ditandai dengan adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Penurunan kepala janin semakin mendorong kebawah menyebabkan tekanan pada anus, apabila usus kolon penuh maka biasanya feses keluar. Turunnya kepala juga menyebabkan perineum menonjol serta sfingter ani dan vulva membuka. Kala II Ny “S” berlangsung selama 15 menit, his yang dialami semakin kuat dan sering. Dorongan ingin meneran Ny “S” dikarenakan oleh kepala janin yang sudah masuk kedalam ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris yang menimbulkan rasa mengejan atau BAB. Perineum mulai menonjol dan labia mulai membuka sehingga kepala janin Ny “S” tampak dalam vulva saat ada proses his. Proses kala II yang dialami Ny “S” sesuai dengan teori tentang pengeluaran janin dan asuhan yang diberikan yaitu mengatur posisi ibu senyaman mungkin, melibatkan suami untuk memberikan dukungan mental dan melakukan pertolongan persalinan yang aman. Setelah bayi lahir dilakukan IMD dan bayi langsung diberikan salep mata dan vitamin K 1 mg karena yang menolong waktu persalinan yaitu bidan, 1 asisten dan mahasiswa. Berdasarkan 60 langkah pemberian salep mata dan pemberian vit k itu dilakukan pada saat asuhan kepada bayi atau dilakukan pada saat Asuhan Pasca Persalihan. Ada kesenjangan antara fakta dan teori yaitu vitamin K 1 mg dan salep mata langsung kasih pada saat bayi melakukan IMD.

Kala III Ny “S” berlangsung selama 5 menit, dengan hasil plasenta lahir lengkap. Hal ini sesuai dengan teori (Sondakh, 2013) kala III dalam persalinan normal yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah plasenta lahir langsung dilakukan dilakukannya masase uterus selama 15 detik. Menurut (Jannah, 2015)

Kala IV pada Ny “S” dilakukan selama 2 jam, dengan hasil observasi yaitu tanda-tanda vital tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 88 kali/menit, dan suhu 36,9oC. Tanda-tanda vital dalam batas normal.

Pada masa nifas Ny. “S” dilakukan 3 kali kunjungan. Hari pemeriksaan pada kunjungan pertama dilakukan pada 2 Hari post partum TFU pertengahan simpisis, pada kunjungan ke-12 hari post partum TFU sudah tidak teraba, dan pada kunjungan ke-3 yaitu 6 minggu post part Pemeriksaan lochea Ny. “S” pada kunjungan pertama yaitu lochea rubra + 30 cc, kunjungan ke-2 pada hari ke 7 post partum lochea yang keluar serosa + 10 cc, dan pada kunjungan ke-3 pada 3 minggu post partum lochea alba + 5 cc, dan dalam batas normal. Lochea yang keluar pada masa nifas Ny. “S” merupakan sesuatu yang normal yang

dialami ibu nifas dan keadaan Ny. “S” sesuai dengan fakta dan teori menurut (Sulistiyawati, 2015) lochea rubra keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah segar. Lochea sanguinolenta berwarna kuning kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari ke-4 sampai hari ke-7 post partum. Lochea serosa berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari-14. Lochea alba mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum keadaan ibu dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan (Bobak, et al., 2005),

Pada masa neonatus dilakukan 3 kali kunjungan. Hasil kunjungan pertama berat badan 3100 gram, kunjungan ke dua dilakukan 12 hari dengan berat badan bayi 3000, dan kunjungan ke 3 dilakukan 28 hari dengan berat badan 4000. Berat badan bayi Ny. “S” pada usia 12 hari menjadi 3000 gram. bayi Ny. “S” pada usia 28 hari kembali naik menjadi 4000 gram. Hal ini adalah fisiologis karena pada minggu pertama bayi lahir berat badan akan menurun 7-10% dan akan kembali naik pada minggu ketiga. Dari fakta maupun teori tidak kesenjangan dari perubahan berat badan By Ny “S” karena terurunya berat badan dan naiknya berat badan yang dialami By Ny “S” adalah normal.

Ny. “S” tidak mempunyai riwayat menggunakan KB pada saat melakukan kunjungan kehamilan ketiga sudah dilakukan konseling tentang KB dan salah satunya KB Implan. Awalnya pasien masih bingung akan menggunakan KB apa. Setelah dijelaskan Ny. “S” memilih KB Implan atau susuk dan sudah disetujui oleh suami sebagai alat kontrasepsinya. Menurut (kbb, 2012) IMPLANT atau KB susuk adalah kontrasepsi yang mengandung hormone progesterone dan kb ini berbentuk tabung mirip korek api yang di pasang di bawah jaringan kulit lengang atas.

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

Pada asuhan kebidanan Ny “S” GVP1VA0 pendokumentasian dilakukan dengan metode asuhan kebidanan SOAP dengan kesimpulan sebagai berikut :

1. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny. “S” GVP1VA0 di wilayah kerja Puskesmas Airbuaya, maka penulis mengambil kesimpulan bahwa masa kehamilan Ny. “S” berjalan normal meskipun terdapat keluhan sering kencing, nyeri punggung, akan tetapi dapat diatasi oleh ibu setelah berkonsultasi dengan bidan.



2. Proses persalinan kala 1 Ny. "S" GVPIVA0 sesuai dengan teorinya dan proses persalinan berjalan dengan lancar dan tidak ada penyulit yang dirasakan oleh ibu. Bayi lahir sehat, Laki-Laki, dengan berat badan 3100 gram dan panjang badan 49 cm. Bayi lahir langsung menangis kuat dan gerak aktif, anus positif dan tidak ada kelainan konginetal, hanya saja pemberian salep mata dan Vit K 1 tidak sesuai dengan 60 langkah
3. Masa nifas Ny. "S" PvA0 sesuai dengan yang diharapkan yaitu berlangsung normal. Dalam masa nifas, selama kunjungan tidak ada penyulit, lochea normal, hanya involusi uterus dan TFU yang bisa berjalan dengan cepat, hal ini karena mobilisasi ibu yang baik, dan ibu rutin menyusui bayinya serta ibu melakukan senam nifas. Akan tetapi tidak ada masalah dengan hal tersebut selama ibu dalam masa nifas.
4. Bayi Ny. "S" PvA0 lahir dalam keadaan sehat, tidak ikterus dan keadaan umum baik. Penurunan berat badan bayi Ny. "S" saat usia 12 hari merupakan hal fisiologis karena berat badan akan naik kembali pada usia minggu berikutnya dan pada By Ny "S" sudah diberikan Imunisasi BCG dan Polio 1 pada umur 3 hari.
5. KB Implan yang dipilih Ny. "S" PVA0 yaitu KB Implan, yang sangat tepat digunakan untuk ibu yang menyusui dan tidak ada masalah soal berat badan (gemuk). Ibu memilih KB ini karena sebelumnya ibu tidak menggunakan KB dan karena ibu sudah tidak mau mempunyai anak lagi, dan ibu sudah mengerti dengan keuntungan, cara kerja dan efek samping dari KB IMPLAN.

Berdasarkan asuhan komprehensif yang diberikan yang diberikan penulis memberikan saran berupa:

1. Bagi Instusi Pendidikan

Insitusi pendidikan dapat lebih meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung dan memadai, guna peningkatan kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan.

2. Bagi penulis

Penulisan maupun tenaga kesehatan bidan lainnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan cara terus menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif

3. Bagi lahan praktek (Puskesmas Airbuaya)

Lebih meningkatkan kualitas pelayanan dengan cara meningkatkan pengetahuan dan penanganan pada Asuhan kebidanan komprehensif sesuai teori, serta membukukan atau menyimpan setiap referensi teori baru.

4. Bagi klien

Lebih meningkatkan kualitas perawatan terhadap dirinya maupun bayinya untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup.

## DAFTAR PUSTAKA

*Continuity Of Care. Surakarta: CV.Kekata Group.*

*Dwana, e., Niken, M., Hesty, W. & Yani, W., 2009. Konsep Kebidanan. Yogyakarta: F  
Kemenkes, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan dan  
Rujukan. Jakarta: Kemenkes RI.*

*Diana, Sulis. Dan Wiwit Sulistyawati. 2017. Continuty Of Care. Surakarta : Kekata  
Publisher*

*Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan, Dan Bayi Baru. Oleh. Sulis Diana, M.Kes.*

*Erfiani Mail, M.Kes. Dan Zulfa Rufaida, S.Keb.Bd.,M.Sc. Kemenkes, 2014. Profil  
Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI. Kemenkes RI, 2015.*

*Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta*

*Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015. kkb, 2012. Buku Panduan Praktis  
Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.*

*Kamariyah, N., Anggasari, Y. & Muflihah, S., 2014. Buku Ajar Kehamilan Untuk  
Mahasiswa Dan Praktisi Keperawatan Serta Kebidanan.*