

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “E” MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA BERENCANA DI UPT
PUSKESMAS BANGSAL KABUPATEN MOJOKERTO**

ARTIKEL ILMIAH



**LENI SYARIFATUL HUSNA
171541008**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT MOJOKERTO
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2020**

PERNYATAAN

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

Nama : Leni syarifatul husna


NIM : 1715401008

Program Studi : D3 Kebidanan

setuju*) naskah jurnal ilmiah yang di susun oleh yang bersangkutan setelah mendapat arahan dari pembimbing. Di publikasikan **dengan*)** mencantumkan nama tim pembimbing sebagai co-author.

Demikian harap maklum

Mojokerto, 20 Oktober 2020

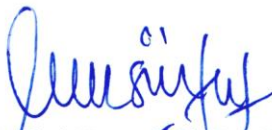


Leni syarifatul husna
1715401008

Mengetahui,

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II



Dyah Siwi Hety, S.Si.T.,S.KM.,M.Kes



Nurun Ayati Khasanah, S.ST.,SKM.,M.Kes

**HALAMAN PENGESAHAN ARTIKEL ILMIAH
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "E" MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA BERENCANA DI UPT
PUSKESMAS BANGSAL KABUPATEN MOJOKERTO**



LENI SYARIFATUL HUSNA
1715401008

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Dyah Siwi Hety, S.Si.T.,S.KM.,M.Kes

Nurun Ayati Khasanah, S.ST.,SKM.,M.Kes

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “E” MASA KAHAMILAN,
PERRSALIN, MASA NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA
BERENCANA DI UPT PUSKESMAS BANGSAL
KABUPATEN MOJOKERTO**

LENI SYARIFATUL HUSNA
Program Studi D3 Kebidanan
[@lenisyarifatul@gmail.com](mailto:lenisyarifatul@gmail.com)

Dyah Siwi Hetv, S.Si.T., S.KM., M.Kes.

Dosen D3 Kebidanan Stikes Majapahit Mojokerto
[@dyahsiwi11@gmail.com](mailto:dyahsiwi11@gmail.com)

Nurun Ayati Khasanah, S.ST., S.KM., M.Kes
Dosen D3 Kebidanan Stikes Majapahit Mojokerto
[@nurun.ayati@gmail.com](mailto:nurun.ayati@gmail.com)

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi. Angka Kematian Ibu di Indonesia brada pada 305per 100.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian Bayi berada pada angka 23 per 1000 kelahiran hidup. Adanya pemantauan komprehensif melalui *Continuity of care* (COC)

Pelayanan komprehensif yakni peklayan yang dilakukan secara lengkap mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, bayi baru lahir dan KB, dilakukan dengan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP. Asuhan kebidanan diberikan pada Ny “E” G2P002 Usia kehamilan 38 minggu dilakukan di wilaya kerja puskesmas Bangsal tanggal 5 maret 2020.

Hasil asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny “E” kehamilan ini di dapatkan keluhan yang masih fisiologis. Setelah diberi penatalaksanaan yang sesuai dengan keluhan tersebut dapat di atasi. Saat persalinan Ny “E” di rujuk ke Rs kartini dan tetap melahirkan pervaginam, saat masa nifas Ny”E” berjalan dengan fisiologis . Bayi Ny “E” lahir normal dengan berat badan 3.300 gram dan panjang badan 50 cm, berjenis kelamin laki-laki. Masa Neonatus berjalan dengan fisiologis. Metode kontrasepsi yang digunakan Ny “E” adalah suntik 3 bulan.

Berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny “E” yang mengalami keluhan nyeri punggung adalah menganjurkan ibu untuk mempertahankan postur tubuh yang baik, seperti saat duduk pilih duduk dikursi yang memiliki sandaran yang dapat menompang punggung dan ibu duduk dengan menegakkan tulang belakang.

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan KB

SUMMARY

The Maternal Mortality Rate in Indonesia is still high. The maternal mortality rate in Indonesia stands at 305 per 100,000 live births while the infant mortality rate is at 23 per 1000 live births. The existence of comprehensive monitoring through Continuity of care (COC)

Comprehensive services, which were complete services, starting from the period of pregnancy, parturition, post partum, neonatal and family planning, were carried out with midwifery management and SOAP documentation. Midwifery care was given to Mrs "E" G2P002. 38 weeks of gestational age was done at Puskesmas Bangsal working area on march 2020.

The results of midwifery care performed on Mrs "E" pregnancy visit were obtained physiological complaint. After being given management according to the complaint then it could be overcome. When having parturition, Mrs. "E" was referred to Rs kartini and still had parturition through vaginal parturition, puerperal period of Mrs. "E" ran physiologically. Baby of Mrs "E" was born normal with a body weight of 3,300 grams and a body length of 50 cm, male sex. Neonatal period ran physiologically. The contraceptive method used by Mrs. "E" was 3 monthly contraceptive injection.

Based on midwifery care at Mrs. "E" who experienced complaints of back pain was to encourage mother to maintain good posture, like when sitting choose to sit on a chair that has a back and the mother sits upright with the spine.

Keywords: Pregnancy, parturition, Postpartum, Neonatal, and Family Planning

PENDAHULUAN

Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka kematian Bayi (AKB) merupakan tolak ukur keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat. Anak dan Ibu merupakan dua anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Periode ini kesehatan ibu dan anak perlu diperhatikan. pertama pada kesehatan ibu mulai dari periode kehamilan, asuhan kebidanan kehamilan sangat diperlukan untuk mengurangi terjadinya resiko tinggi yang dapat menjadikan salah satu penyebab kematian ibu, begitupun periode persalinan merupakan salah satu periode yang mengandung resiko tinggi bagi ibu hamil apabila mengalami komplikasi yang dapat meningkatkan resiko kematian ibu dan kematian bayi (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

AKB menggambarkan sejumlah bayi yang meninggal akibat suatu faktor tertentu per 1.000 kelahiran hidup. AKI dan AKB yang masih sangat tinggi sehingga perlu dilakukan upaya untuk mengurangi AKI dan AKB. AKI di

Indonesia yang masih sangat tinggi ini perlu mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah. (Profil Kesehatan Indonesia.2018)

AKI di Indonesia mendapat peringkat ke-3 di Asia Tenggara pada tahun 2017 dengan catatan 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Target dari sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang mengacu pada target Sustain Development Goals (SDG's) adalah pada tahun 2030 AKI di Indonesia mencapai 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKB menjadi 25 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data dari Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2016 menunjukkan bahwa AKI mengalami penurunan. Pada tahun 2016 mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 AKI di Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan 2016 sebanyak 91,00 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Timur, 2017).

Pada tahun 2017 AKI di Kabupaten Mojokerto sebesar 171,88 per 100.000 kelahiran hidup atau Kematian Ibu terdapat 29 kasus kematian. Pada tahun 2016 AKI di Mojokerto mencapai 22 kasus kematian (Dinkes Kab Mojokerto, 2016).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan (AKB) sebanyak 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Menurut (SDKI) Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 kematian Bayi mencapai 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jatim, 2017).

(AKB) pada tahun 2016 sebanyak 190 dari 15.698 kelahiran dengan perbandingan kematian Bayi 113 pada bayi laki-laki dan 77 bayi perempuan. (Dinkes Kab, Mojokerto, 2016).

Cakupan Kunjungan Pertama Kehamilan (K1) di Jawa Timur tahun 2018 mencapai 99,4% mengalami kenaikan dibanding tahun 2017 yaitu 98,2%. Cakupan Kunjungan K4 tahun 2018 sebesar 91,15% mengalami kenaikan pula dibanding tahun 2017 yaitu sebesar 89,9%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) pada tahun 2017 di Jawa Timur sebesar 94,6 dan di tahun 2018 mengalami kenaikan sebesar 95,98%. Cakupan pertolongan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan pada tahun 2017 mencapai 94,1% dan mengalami

kenaikan di tahun 2018 yang mencapai 95,86% (Dinkes Jawa Timur,2018). Cangkupan kunjungan nifas (KF) pada tahun 2017 mencapai 92,7% mengalami kenaikan di tahun 2018 sebesar 94,4% . Cakupan Kunjungan Neonatus (KN) di tahun 2017 mencapai angka 96,75% dan mengalami kenaikan di 2018 mencapai angka 98,36%. Cakupan KB mengalami kenaikan di tahun 2017 sebesar 75,3% di bandingkan tahun 2016 yaitu 68,79% (Dinkes Jawa Timur,2017)

Penyebab angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur terbanyak adalah Pre Eklamsi, infeksi, dan penyebab lainnya diantaranya perdarahan, jantung dan lain-lain (Dinkes Jatim, 2017).

Penyebab tingginya angka kematian ibu (AKI) juga disebabkan karena kurangnya pengertian dan pengetahuan mengenai sebab-sebab terjadinya komplikasi, dan kurang meratanya pelayanan kebidanan yang baik bagi semua ibu hamil persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia,2018)

Pada persalinan yang masih tinggi meliputi 3 Terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat dalam penanganannya). Penyebab angka kematian Bayi (AKB) di tertinggi adalah pada kematian neonatal yaitu pada usia 0-28 hari (Dinkes Jawa Timur, 2016). Kurangnya penggunaan MKJP pada masyarakat yang masih kurang pengetahuan tentang kelebihan dari MKJP dan pada sarana yang ada juga masih kurang.

Upaya atau strategi 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 resiko tinggi pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Sehingga masyarakat dapat mengetahui secara benar dan cepat apa tindakan apa yg harus dilakukan jika menghadapi kasus resiko tinggi dan apabila terjadinya komplikasi, Serta masyarakat tahu kapan harus merujuk, pada pemeriksaan bidan juga menerapkan 17 T yaitu meliputi : keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah,dan berat badan, LILA, Tinggi fundus Uteri (TFU), presentasi janin, detak jantung janin (DJJ), pemeriksaan HB, golongan darah, protein urine, reduksi urine darah

malaria, BTA, darah sifilis, serologi HIV dan USG. Program setempel merah yang artinya apabila ibu mendapatkan tanda setempel merah pada buku KIA ibu tidak dapat ditolong oleh bidan praktek, dan harus dirujuk pada puskesmas atau rumah sakit dikarenakan ibu dengan resiko tinggi. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Program pertolongan minimal empat tangan dengan guna mengantisipasi terjadinya kegawatdaruratan yang mungkin terjadi saat persalinan. Bekerja sama dan melakukan pembinaan kader dalam membantu dan melakukan pengamatan sehari-hari terhadap kondisi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, yang tinggal disekitar rumahnya. Memberikan penyuluhan dan mengampanyekan tentang suami siaga. Suami dari ibu hamil, bersalin, nifas, diharapkan selalu bersiaga terutama saat menjelang persalinan, sehingga apabila terjadi kegawatdaruratan sewaktu-waktu dapat langsung bertindak. Berdasarkan uraian diatas maka bidan bermaksud untuk melakukan asuhan kebidanan dalam bentuk studi kasus secara komperhensif pada hami, bersalin, nifas , bayi baru lahir dan KB.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah asuhan kebidanan secara *continuity of care* dalam penelitian ini dilakukan secara lengkap mulai dari masa kehamilan TM 3, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana, dilakukan dengan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP. Telah dilakukan kunjungan sesuai jadwal pada tanggal 5 Maret -21 Mei 2020 di UPT Puskesmas Bangsal Mojokerto.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kunjungan pertama kedua dan ketiga pada trimester III dilakukan pengkajian data subjektif pada Ny "E" G₂P₁₀₀₁ untuk mengetahui keadaan ibu sesuai dengan kondisinya, keluhan yang dialami masih fisiologis pada kehamilan trimester III, Pada pemeriksaan terdapat keluhan sering kencing, kaki bengkak, nyeri pinggang keluhan Ny "E" tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori. Anjuran yang diberikan sesuai dengan penatalaksanaan yang diberikan untuk menangani keluhan yang dirasakan.

Persalinan Ny "E" merencanakan persalinan di BPM, pada tanggal 10 April 2020 pukul 15:50 WIB mengeluh perutnya kenceng-kenceng dan keluar flek-flek

dari jalan lahir jam 03:00 WIB ibu datang ke BPM dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil VT Ø 1 cm, eff 25%, ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK, hodge III, tidak ada molase. Ibu di rujuk ke RS Kartini dengan indikasi KPD, pada tanggal 11 April 2020 pukul 15:50 WIB Bayi lahir secara pervaginam, berat badan 3300 gram, panjang badan 50 cm, anus (+), plasenta lahir lengkap TTV 130/80 mmHg pada proses persalinan Kala I, II, III, IV berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit.

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan pertama dilakukan di RS KARTINI pada 6 jam postpartum, kunjungan kedua postpartum hari ke-5, kunjungan ketiga postpartum hari ke-40, adapun keluhan yang dirasakan oleh ibu pada 6 jam postpartum adalah Asi ibu belum keluar, kunjungan kedua dan ketiga ibu mengatakan tidak ada keluhan, keluhan yang dialami adalah hal yang fisiologis dengan dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan teori keluhan dapat diatasi seperti memberikan anjuran kepada ibu untuk mobilisasi dini untuk mengurangi rasa sakit serta pemenuhan nutrisi yang seimbang juga berpengaruh untuk proses penyembuhan luka perinium, colostrum sudah keluar setelah melahirkan, proses involusi pada masa nifas berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit masa nifas, proses involusi berjalan dengan baik, dan pada kunjungan ketiga luka jahitan sudah baik dan kering.

Pada kunjungan neonatus pertama tanggal 12 April 2020 RS KARTINI di lakukan pemeriksaan dengan hasil Tanda-tanda Vital pernapasan :45x/menit, detak jantung: 142x/menit, Suhu: 36,6 °C, BB: 3300 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm. Bayi Ny "E" sudah diberikan imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian Vit K, dan BCG sesuai dengan jadwalnya. Pada kunjungan neonatus kedua pada tanggal 17 April 2020 pukul 13.00 WIB. Tidak terdapat keluhan. Bayi Ny "E" saat kunjungan terakhir minum ASI. Memberikan konseling sesuai dengan penatalaksanaan sesuai dengan hasil pemeriksaan. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta, berat badan mengalami kenaikan karena upaya pemberian ASI secara eksklusif, dan bayi mendapatkn nutrisi yang baik dalam kandungan ASI dan tidak dapat di peroleh selain ASI.

Pada saat kunjungan akhir nifas tanggal 21 Mei 2020 Ny "E" sudah menentukan ingin menggunakan Jenis kontrasepsi yang di inginkannya, Ny "E"

ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsinya. Jenis KB suntik 3 bulan mengandung 150 DMPA yang diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara suntik intramuscular (di daerah bokong), keuntungan sangat efektif, kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri dan tidak berpengaruh pada produksi ASI. Keterbatasan dalam penggunaan KB ini sering ditemukan gangguan menstruasi seperti siklus haid yang memendek atau memanjang yang banyak atau tidak haid sama sekali. Ny "E" sudah diberikan konseling tentang jenis metode kontrasepsi yang tidak mengandung non hormonal yang mempengaruhi produksi ASI. Ny "E" sudah dilakukan konseling KB, dan ibu tetap ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny "E" dan suami memutuskan memilih kontrasepsi suntik 3 bulan karena pasangan ingin menjarankan kehamilan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis melakukan secara *continuity of care* pada Ny "E" di UPT Puskesmas Bangsal Mojokerto, disimpulkan bahwa masa Kehamilan, Persalinan, Neonatus, dan Keluarga berencana pada Ny "E" sesuai dengan harapan, dan telah dilakukan manajemen Asuhan Kebidanan secara Komprehensif sesuai dengan kebutuhan pasien.

Adapun bagi penulis lebih meningkatkan kualitas pelayanan dengan cara meningkatkan pengetahuan dan praktik dalam melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien. Adapun bagi tempat penelitian lebih meningkatkan kualitas pelayanan dengan cara meningkatkan pengetahuan dan penanganan pada Asuhan Kebidanan Komprehensif. Adapun bagi klien lebih mendapat pengetahuan dalam merawat bayinya sehingga status kesehatan nya dapat lebih baik lagi. Serta saran bagi Institusi STIKes Majapahit diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung dan memadai, seperti penyediaan alat yang digunakan untuk pemeriksaan *antennatal care*, *neonatal care* dan uji Laboratorium guna meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Profil Kesehatan Indonesia 2018, Kabupaten Mojokerto Jurnal kesehatan
Profil Kesehatan Indonesia.2018, Kabupaten Mojokerto Jurnal Kesehatan
Kemenkes RI,2017 Profil Kesehatan Kabupaten Mojokerto
Kemenkes RI, 2017, Profil Kesehatan Kabupaten Mojokerto
Dinkes Jawa Timur, 2017 Kabupaten Mojokerto Jurnal Kesehatan
Dinkes Kab Mojokerto, 2016 Kabupaten Mojokerto Jurnal Kesehatan
Kemenkes RI, 2017 Profil Kesehatan Kabupaten Mojokerto
Dinkes Jatim, 2017, Kabupaten Mojokerto Jurnal Kesehatan
Dinkes Kab, Mojokerto, 2016, Kabupaten Mojokerto Jurnal Kesehatan
Dinkes Jawa Timur,2018, Kabupaten Mojokerto Jurnal Kesehatan
Dinkes Jawa Timur,2017, Kabupaten Mojokerto Jurnal Kesehatan
Dinkes Jatim, 2017, Kabupaten Mojokerto Jurnal Kesehatan
Profil Kesehatan Indonesia,2018 Kabupaten Mojokerto Jurnal Kesehata
Romauli, S. (2015). *BUKU Ajar Asuhan Kebidanan 1: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sari, A., 2013 *Asuhan Pada Hamil* : Yogyakarta Erlangga.
- Sarwono, H., 2014. Kematian maternal. In *ilmu kandungan Sarwono Prawiroharjo*. Keempat ed. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.o.7
- Saifuddin, 2010, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* Jakarta : PT Bina Sarwono Prawirohardjo.
- Sondakh, J.J.S., 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* Jakarta: Erlanga Yogyakarta : Nuha Medika.
- Suherni, h.w. (2009). *Perawatan masa nifas*. (i. Machfoedz, Ed) Yogyakarta : Fitramaya Jakarta: Erlanga Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sunarti K, I. 2013. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Trans Info Media.
- Sukarni K, I. (2013). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulistyawati, A., 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sulistyawati, A., 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sulistyawati, A., 2015. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika.
- Vivian Nanny Lia Dewi, S.S., 2012 *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Salemba Medika.
- Vivian Nanny Lia Dewi, S.S., 2013 *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Salemba Medika.
- Wafi , M.n (2010). *Asuhan Neonatus bayi baru balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Yuhedi, D., & Kurniati, T (2013). *Buku Ajar Kependudukan & pelayanan KB* Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Yusari Asih R., 2016 *Asuhan Kebidanan, Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Trans Info Media