

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “S” MASA HAMIL, PERSALINAN,
NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA BERENCANA
DI UPT PUSKESMAS DLANGGU
KABUPATEN MOJOKERTO**

ARTIKEL ILMIAH



Oleh:

**PUPUT AYUNDA RAMADIANTI
NIM. 1715401014**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT MOJOKERTO
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
TAHUN 2020**

PERNYATAAN

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

Nama : Puput Ayunda Ramadianti

NIM : 1715401014

Program Studi : D3 Kebidanan

~~setuju/tidak setuju~~*) naskah artikel 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, 27 September 2020

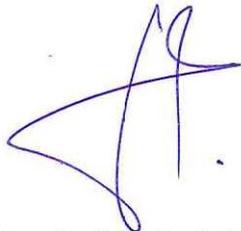


Puput Ayunda Ramadianti

NIM : 1715401014

Mengetahui,

Dosen Pembimbing I



Sari Priyanti, S.Si.T., S.KM., M.Kes

NIK. 220 250 066

Dosen Pembimbing II



Agustin Dwi S, S.ST., S.KM., M.Kes

NIK. 220 250 084

HALAMAN PENGESAHAN ARTIKEL ILMIAH
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "S" MASA HAMIL, PERSALINAN,
NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA BERENCANA
DI UPT PUSKESMAS DLANGGU
KABUPATEN MOJOKERTO



PUPUT AYUNDA RAMADIANTI
NIM. 1715401014

Dosen Pembimbing I

Sari Priyanti, S.Si.T., S.KM., M.Kes
NIK. 220 250 066

Dosen Pembimbing II

Agustin Dwi S, S.ST., S.KM., M.Kes
NIK. 220 250 084

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “S” MASA HAMIL, PERSALINAN,
NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA BERENCANA
DI UPT PUSKESMAS DLANGGU
KABUPATEN MOJOKERTO**

Puput Ayunda Ramadianti

Program Studi D3 Kebidanan STIKes Majapahit Mojokerto

Email : puputayunda99@gmail.com

Sari Priyanti, S.Si.T., S.KM., M.Kes

Dosen D3 Kebidanan STIKes Majapahit Mojokerto

Email : achazillasari@gmail.com

Agustin Dwi Syalfina, S.ST., S.KM., M.Kes

Email : agustinpipin2@gmail.com

ABSTRAK

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari indikator AKI dan AKB. Angka Kematian Ibu di Indonesia berada pada sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Bayi berada pada angka 24 per 1.000 kelahiran hidup. Tujuan dilakukan penelitian ini yaitu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan keluarga berencana secara komprehensif.

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan secara menyeluruh pada Ny “S” usia 22 tahun dari kehamilan trimester III sampai menggunakan kontrasepsi. Penatalaksanaan dilakukan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP. Asuhan ini diberikan pada tanggal 24 Februari 2020 sampai 15 Mei 2020 di wilayah kerja UPT Puskesmas Dlanggu Kabupaten Mojokerto.

Hasil asuhan kebidanan komprehensif Ny “S” pada kehamilan berlangsung fisiologis tidak ada masalah maupun komplikasi. Proses persalinan berlangsung normal namun pada kala III plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit sehingga dilakukan penatalaksanaan manual plasenta. Pada neonatus asuhan kebidanan berlangsung secara fisiologis. Masa nifas Ny “S” berlangsung fisiologis dan tidak ada masalah maupun komplikasi. Dalam memberikan asuhan kebidanan KB ibu telah diberikan konseling dan Ny “S” masih berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

Asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Ny “S” saat kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana di dapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Diharapkan dalam kondisi pandemi COVID-19 ini bidan dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang lebih baik dan sesuai dengan kebutuhan klien seperti dengan adanya *Continuity of Care*.

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

ABSTRACT

Mother and child are family members who need to get priority in health management, because mothers and children are a vulnerable group to the family and its surroundings. The success of maternal and infant health efforts can be seen from the indicators of MMR and IMR. The maternal mortality rate in Indonesia is around 305 per 100,000 live births while the infant mortality rate depends on the rate of 24 per 1,000 live births. The purpose of this study was for providing midwifery care to pregnant women in the third trimester, parturient women, postpartum mothers, neonatal and family planning comprehensively.

Midwifery care was carried out comprehensively at Mrs. "S" aged 22 years from the third trimester of pregnancy until family planning. Management was done by implementing midwifery management and SOAP documentation. This care was given on February 24, 2020 to May 15, 2020 in the working area of the Puskesmas Dlanggu, Mojokerto.

The results of midwifery care at Mrs. "S" were physiological there were no problem or complications. The parturition process took place normally but within 30 minutes of third stage the placenta was not born so management that given was manual removal placenta. Neonatal midwifery care went physiologically. The puerperium of Mrs. "S" was physiological and there were no problems or complications. In providing family planning midwifery care, mother has given counseling and Mrs. "S" still planned to use 3-monthly contraceptive injection.

The comprehensive midwifery care that was carried out at Mrs. "S" during the pregnancy, parturition, post partum, neonatal and family planning obtained the results of the examination within normal limits. It is expected that under the conditions of the COVID-19 pandemic midwife can provide comprehensive midwifery care that is better and in accordance with client needs such as the Continuity of Care.

Keywords : Pregnancy, Parturition, Puerperium, Neonatal, dan Family Planning

Contributor : 1. Sari Priyanti, S.Si.T., S.KM., M.Kes
2. Agustin Dwi Syalfina, S.ST., S.KM., M.Kes

Date : 2020

Type Material : Laporan Tugas Akhir

Identifiter : -

Right : Open Document

A. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator keberhasilan pembangunan daerah dan juga sebagai salah satu pertimbangan dalam menentukan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak

penting untuk dilakukan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari indikator AKI dan AKB. AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2017). Kematian ibu terjadi karena beberapa faktor antara lain ibu yang mengalami perdarahan, preeklamsi/eklamsi dan infeksi (Dinkes Jawa Timur, 2017).

AKI di Indonesia pada tahun 2015 sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2017). Pada tahun 2017 AKI Provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Kabupaten Mojokerto tahun 2017 sebanyak 29 kasus yang terdiri dari 2 kasus pada kematian ibu hamil, 3 kasus kematian pada ibu bersalin dan 24 kasus pada kematian ibu nifas. Pada tahun 2017 di wilayah Dlanggu tidak terjadi kematian ibu (Dinkes Jawa Timur, 2017).

Salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan dan keselamatan ibu, anak serta perempuan yaitu program KB. Keberhasilan program KB dapat dilihat melalui 2 (dua) indikator, yaitu cakupan KB baru dan cakupan KB aktif. Dari jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang ada 221.025, jumlah peserta KB baru 17.458 (7,9%) dan jumlah peserta KB aktif 161.357 (73,0%) Peserta KB aktif dibagi menjadi peserta KB dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan peserta KB Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Metode Kontrasepsi Jangka Panjang seperti MOW/MOP, IUD dan Implant (Dinkes Jawa Timur, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKB di Indonesia pada tahun 2017 AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2017). Di Provinsi Jawa Timur jumlah kematian bayi sebanyak 4.059 bayi meninggal pertahun. (Depkes Jawa Timur, 2017). Di Kabupaten Mojokerto Angka Kematian Bayi pada tahun 2016 yaitu sebesar 12, 17 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi di Kabupaten Mojokerto paling

banyak diakibatkan oleh BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), asfiksia dan kelainan kongenital lainnya (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2016).

Sebagai upaya menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi maka dilakukan pelayanan/ penanganan komplikasi kebidanan. Pelayanan/penganganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu hamil, ibu bersalin, atau ibu nifas untuk memberikan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standart oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Dinkes Jawa Timur, 2017). Upaya mengatasi faktor yang berhubungan dengan kematian ibu dan bayi yaitu melalui program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi). Pelaksanaan P4K yaitu dengan memasang stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker di depan rumah semua warga masyarakat mengetahui dan juga dapat membantu menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Program ini secara langsung melibatkan peran keluarga dan masyarakat sekitar dalam melakukan deteksi dini,serta menyediakan akses Pelayanan Kegawatdaruratan Obsetri dan Neonatal Dasar (PONED) di tingkat pelayanan puskesmas dan Pelayanan Kegawatdaruratan Obsetri dan Neonatal Komprehensif (PONEK) di rumah sakit.

B. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah asuhan kebidanan secara komprehensif. Variabel dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan masa hamil, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendokumentasian SOAP. Subjek dari penelitian ini yaitu Ny. "S" yang diikuti secara *continuity of care* dengan melakukan kunjungan sesuai jadwal yang ditentukan pada tanggal 24 Februari - 15 Mei 2020 di UPT Puskesmas Dlanggu Kabupaten Mojokerto.

C. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kunjungan kehamilan pertama Ny "S" dilakukan pada tanggal 02 Maret 2020 jam 16.00 WIB di usia kehamilan 38 minggu mengeluh sulit tidur saat ingin tidur ibu tidak merasa nyaman. Menurut (Irianti, et al., 2014) keluhan sulit tidur diusia kehamilan 38 minggu merupakan hal yang fisiologis yang

dialami oleh ibu hamil. Ketidaknyamanan terjadi karena perut ibu yang semakin membesar sehingga ibu kesulitan mencari posisi tidur yang nyaman, gerakan janin yang semakin lincah dan tertekannya kandung kemih. Kunjungan kehamilan kedua Ny "S" dilakukan pada tanggal 02 Maret 2020 jam 22.00 WIB di usia kehamilan 38 minggu. Ny "S" mengeluh perutnya kenceng-kenceng.

Persalinan kala I pada tanggal 02 Maret 2020 jam 19.30 WIB Ny "S" mengeluh perutnya kenceng-kenceng dan keluar lendir darah dari kemaluan, pada jam 22.00 WIB dan dilakukan VT dengan hasil Ø 1 cm, eff 25 %, presentasi kepala, ketuban (+), denominator UUK, hodge I, tidak ada molase. Kala II dimulai saat pembukaan sudah lengkap pada jam 10.15 WIB Ny "S" mengatakan ingin meneran. Saat dilakukan pemeriksaan dalam hasil : VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK, hodge III, tidak ada molase. Terdapat tekanan anus, perineum mulai menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Ibu sudah ada tanda dan gejala yang ada. Selanjutnya ibu dipimpin bersalin, bayi lahir spontan pukul 10.40 WIB segera menangis , jenis kelamin perempuan, BB 2800 gram, PB : 50 cm. Kala III berlangsung selama 40 menit dari hasil pemeriksaan plasenta Ny "S" belum lahir setelah 30 menit dan tidak dilakukan rujukan melainkan ditolong sendiri oleh bidan. Menurut (Laila, et al., 2011) persalinan kala III dalam asuhan persalinan normal berlangsung hingga atau tidak lebih dari 30 menit, jika lebih dari 30 menit dilakukan rujukan. Kala III Ny "S" berlangsung selama 40 menit berdasarkan pemeriksaan dilakukan manual plasenta. Kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam post partum, dengan hasil observasi yaitu tanda-tanda vital Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Suhu 36,8°C, RR : 20 x/menit, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras.

Kunjungan nifas Ny "S" dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan pertama dilakukan pada 1 hari post partum, kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-9, kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke-19, kunjungan nifas keempat dilakukan pada hari ke-43. Adapun seharusnya lokhea yang keluar pada hari ke 9 lokhea serosa, sedangkan hasil pemeriksaan lokhea yang keluar pada hari ke 9 masih lokhea sanguinolenta. Menurut (Diana & Sulistyawati,

2017) lochea rubra muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum, warnanya merah bercampur darah. Lokhea sanguinolenta muncul pada hari ke 3-5 post partum, warna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah. Lokhea serosa muncul pada hari ke 6-9 post partum, warnanya kekuningan atau kecoklatan. Lokhea alba muncul lebih dari hari ke 10 post partum, warnanya lebih pucat putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk makan makanan-makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur, lauk pauk, susu dan tidak boleh tarak makan.

Kunjungan neonatus pada bayi Ny "S" usia 1 hari dengan hasil denyut jantung 130 x/menit, pernafasan 47 x/menit, suhu 36,7°C, BB : 2800 gram, PB : 50 cm. Menurut (Muslihatun, et al., 2009) denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 x/menit. Menurut (Sondakh, 2013) berat badan bayi baru lahir normalnya 2.500-4.000 gram dengan panjang badan normal 48-52 cm. Jika berat badan bayi baru lahir kurang dari 2500 gram dapat dikatakan bayi tersebut BBLR (berat badan bayi rendah), dalam kondisi seperti itu bayi perlu mendapatkan perhatian khusus. Pada usia 7 hari pemeriksaan dilakukan dengan hasil denyut jantung 128 x/menit, pernafasan 46 x/menit, 36,7°C. Menurut (Muslihatun, et al., 2009) normal pernapasan bayi baru lahir 30-60 x/menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi/ pada bayi kecil mungkin terdapat retraksi dada ringan dan jika bayi berhenti bernapas secara periodik selama beberapa detik masih dalam batas normal. Pada usia 28 hari dengan hasil denyut jantung 128 x/menit, pernafasan 46 x/menit, suhu 36,6°C. Menurut (Muslihatun, et al., 2009) suhu normal bayi mencapai 36,5°C sampai 37,5°C. bayi mengalami kesulitan mengatur suhu tubuh dan hal ini rentan membuat bayi hipotermia.

Kunjungan KB Ny "S" masih berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut (Priyanti & Syalfina, 2018) kontrasepsi suntik Depo 3 bulan Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), terdiri dari 150 mg DMPA, diberikan setiap 3 bulan melalui injeksi intramuskular (di daerah pantat). Depo-Provera (medraxyprogesterone asetat), juga dikenal sebagai MPA dan

DMPA, adalah kontrasepsi suntik yang mengandung progestin yang membutuhkan administrasi setiap 11-13 minggu. Mekanisme kerja DMPA dalam mencegah kehamilan dilakukan mengganggu hubungan rantai hipotalamus, hipofisis, dan ovarium karena itu terhambat pertumbuhan endometrium normal untuk mendapatkan atrofi (penipisan) dinding.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “S” di UPT Puskesmas Dlanggu Kabupaten Mojokerto, maka penulis mengambil keputusan bahwa asuhan kebidanan pada Ny “S” masa hamil, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana sesuai dengan harapan, hal ini tentu saja tidak lepas dari usaha berupa asuhan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif dengan manajemen kebidanan yang di sesuaikan dengan kebutuhan pasien.

2. Saran

Saran bagi institusi pendidikan diharapkan adanya sarana dan prasarana yang lebih mendukung kegiatan asuhan kebidanan secara komprehensif, seperti penyediaan alat yang digunakan untuk pemeriksaan *antenatal care*, *neonatal care* dan uji laboratorium guna meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan. Saran bagi klien selain mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif, dalam pandemi COVID-19 klien juga banyak mendapatkan pengetahuan yang diharapkan dapat bermanfaat bagi dirinya dan orang-orang disekitarnya. Saran bagi fasilitas kesehatan asuhan kebidanan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik, akan tetapi perlu menambah ilmu pengetahuan kesehatan, seperti tanda bahaya ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 dan perlu melengkapi sarana dan prasarana baik tempat maupun peralatan yang mendukung dalam setiap pemberian asuhan kebidanan. Saran bagi peneliti selanjutnya terkait dengan adanya pandemi COVID-19 dan di berlakukannya *physical distancing* kunjungan tetap dilakukan melalui media sosial untuk memantau kesehatan ibu dan bayi. Diharapkan dalam kondisi pandemi COVID-19 ini bidan dapat memberikan asuhan kebidanan secara

komprehensif yang lebih baik dan sesuai dengan kebutuhan klien seperti dengan adanya *Continuity of Care*.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes Jawa Timur, 2017. Jawa Timur: s.n.

Depkes RI, 2017. Jakarta: s.n.

Diana, S. & Sulistyawati, W., 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV KEKATA GROUP.

Dinkes Jawa Timur, 2016. Jawa Timur: s.n.

Dinkes Jawa Timur, 2017. Jawa Timur: s.n.

Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2016. Mojokerto: s.n.

Irianti, B. et al., 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.

L., Laila, A., Daiyah, I. & Susanti, A., 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.

Metti, D., 2016. PENGETAHUAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TENTANG TANDA-TANDA PERSALINAN DI WILAYAH LAMPUNG UTARA. *Jurnal Keperawatan*, Volume XII.

Muslihatun, W. N., M. & Setiyawati, N., 2009. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.

Priyanti, S. & Syalfina, A. D., 2018. Side Effects and Determinant of the Use of 3-Month Contraceptive Injection. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

Romauli, S., 2011. *Buku Ajar ASKEB I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sondakh, J. J. S., 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.

Sulistyawati, A. & Nugraheny, E., 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.

Susilowati, E., 2020. KB SUNTIK 3 (TIGA) BULAN DENGAN EFEK SAMPING GANGGUAN HAID DAN PENANGANANNYA.

ALAMAT CORRESPONDENSI

Email : puputayunda99@gmail.com

Alamat : Jl. Gatot Subroto RT : 01/ RW : 05 Kel. Randusari, Kec. Gading Rejo, Kota Pasuruan.