

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. “L” MASA HAMIL,  
PERSALINAN, MASA NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA  
BERENCANA DI UPT PUSKESMAS BANGSAL  
KABUPATEN MOJOKERTO**

**ARTIKEL ILMIAH**



**Oleh:**

**WANDA SARI WAHYUNINGTIYAS**

**NIM. 1715401022**

**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 : Wanda Sari wahyuningtiyas

NIM : 1715401022

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, 12 Juni 2020



Wanda Sari Wahyuningtiyas

Mengetahui,

Dosen Pembimbing 1



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

Dosen Pembimbing 2



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

**HALAMAN PENGESAHAN ARTIKEL ILMIAH**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. "L" MASA HAMIL,  
PERSALINAN, MASA NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA  
BERENCANA DI UPT PUSKESMAS BANGSAL  
KABUPATEN MOJOKERTO**



**WANDA SARI WAHYUNINGTIYAS**

**1715401022**

Dosen Pembimbing 1

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

Dosen Pembimbing 2

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. “L” MASA HAMIL,  
PERSALINAN, MASA NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA  
BERENCANA DI UPT PUSKESMAS BANGSA KABUPATEN  
MOJOKERTO**

**Wanda sari wahyuningtiyas**

Program Studi D3 Kebidanan STIKes Majapahit

Email: [sariwahyu310799@gmail.com](mailto:sariwahyu310799@gmail.com)

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

Dosen Program Studi D3 Kebidanan STIKes Majapahit

Email : [dyahsiwi11@gmail.com](mailto:dyahsiwi11@gmail.com)

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

Dosen Program Studi D3 Kebidanan STIKes Majapahit

Email : [agustinpipin2@gmail.com](mailto:agustinpipin2@gmail.com)

**ABSTRAK**

AKI dan AKB di Indonesia masih sangat tinggi dibandingkan dengan negara tetangga karena masih banyaknya persalinan yang di tolong di rumah dan tidak ada pengawasan yang lebih ketat. Penyebab AKI dan AKB yaitu terlambat dalam mengambil keputusan, terlambat deteksi dini, terlambat merujuk dan terlambat menangani. Penyebab yang lain yaitu disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani*, pre eklampsia/eklampsia, perdarahan, jantung, hipertensi, infeksi, partus lama dan abortus. Sedangkan penyebab AKB yaitu BBLR (berat bayi lahir rendah, asfiksia, kongenital dan diare. Upaya yang di lakukan dlam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia yaitu dengan mengadakan program EMAS (Expanding Maternal and Neonatal), program rumah sakit PONEK dan PONEK. Tujuan dilakukan penelitian ini yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB secara komprehensif.

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan pada Ny “L” ini dengan dilakukan pendekatan manajemen SOAP pada setiap kunjungan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

Hasil asuhan kebidanan pada Ny “L” yang diberikan pada kunjungan pertama dan kedua tidak didapatkan keluhan, tetapi pada kunjungan ketiga didapatkan keluhan yang masih dalam batas fisiologis. Persalinan Ny”L di BPM Amirul secara spontan dengan bayi lahir perempuan dengan berat badan 2900 gram dan panjang 50 cm. Masa nifas ibu berjalan dengan normal. Masa neonatus bayi fisiologis dan pada keluarga berencana ibu memakai kb suntik 3 bulan.

Berdasarkan asuhan kebidanan yang diberikan Ny “L” dengan pendekatan manajemen SOAP secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB dapat memberikan dan lebih meningkatkan pembelajaran dalam kehidupan sehari hari.

## **ABSTRACT**

*MMR and IMR in Indonesia are still very high compared to neighboring countries because there are still many parturition at home and there is no tighter supervision. MMR in Indonesia reaches 305 per 100,000 live births while IMR reaches 22.3 per 1000 live births. The cause of MMR and IMR are late in making decisions, late in early detection, late in referring and late in handling. In addition, other causes are caused by the bacteria Clostridium tetan, pre-eclampsia / eclampsia, bleeding, heart disease, hypertension, infection, prolonged parturition and abortion. While the causes of IMR are LBW (low birth weight, asphyxia, congenital and diarrhea. Efforts are made in reducing MMR and IMR in Indonesia, namely by conducting an EMAS (Expanding Maternal and Neonatal) program, PONEK and PONEK hospital programs. The purpose of this research was to provide midwifery care to third trimester pregnant women, parturient mothers, postpartum mothers, neonatal and family planning comprehensively.*

*The method used in midwifery care at Mrs. "L" was done with SOAP management approach at every visit of pregnancy, parturition, postpartum, neonatal and family planning.*

*The results of midwifery care for Mrs. "L" given at the first and second visits did not obtained any complaints, but at the third visit there were complaints that were still within physiological limits. The parturition of Mrs. "L" at BPM Amirul spontaneously a female baby was born with body weight of 2900 grams and a body length of 50 cm. Mother's postpartum period was proceeding normally. The period of neonatal infants was physiological and in family planning the mother used 3-monthly contraceptive injection.*

*Based on midwifery care provided for Mrs. "L" with a comprehensive SOAP management approach starting from pregnancy, parturition, postpartum, neonatal and family planning can provide and further enhance learning in everyday life.*

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

**Contributor** : 1. Dyah Siwi Hety, S.Si.T., S.KM., M.Kes  
2. Agustin Dwi Syalfina, S.ST., S.KM.M.Kes

**Date** : 2020

**Type Material** : Laporan penelitian

**Permanen link** : -

**Right** : Open Document

## **A. PENDAHULUAN**

Kesakitan dan kematian ibu hamil masih menjadi masalah yang besar di Negara berkembang. AKI salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan sebagai alat ukur kesehatan suatu wilayah. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas tetapi bukan karena penyebab yang lain seperti kecelakaan atau terjatuh.

(PROFIL KESEHATAN INDONESIA , 2017). AKI dan AKB di Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan negara tetangga, karena masih banyaknya persalinan yang di lakukan di rumah (Kemenkes, 2015).

AKI dan AKB menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. AKB di Indonesia mencapai 22,3 per 1000 kelahiran hidup (PROFIL KESEHATAN JAWA TIMUR, 2016). Penyebab AKI adalah infeksi tetanus yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani* (PROFIL KESEHATAN INDONESIA, 2017). Penyebab AKI lainnya pre eklampsia/eklamsia, perdarahan, dan jantung (PROFIL KESEHATAN JAWA TIMUR, 2018). Penyebab AKI lainnya yaitu hipertensi, infeksi, partus lama, abortus (Nurriska & Wahyono, 2018). Penyebab AKB adalah BBLR (berat bayi lahir rendah), asfiksia, kongenital, diare (PROFIL KESEHATAN , 2015). Upaya yang di gunakan untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia adalah dengan program Expanding Maternal and Neonatal (EMAS), dengan program rumah sakit PONEK dan PONED (Kemenkes RI, 2018).

## **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 24 Februari 2020-15 Mei 2020 di UPT Puskesmas Bangsal Mojokerto.

## **C. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Kunjungan kehamilan pertama pada tanggal 18 Maret 2020 di rumah Ny "L" bekerja sebagai penyanyi dengan usia kehamilan 34 minggu. Pada kehamilan ini pasien diberikan gentamicin 100 mg karena pada riwayat sebelumnya pasien bekerja sebagai penyanyi. Gentamicin adalah obat untuk mengatasi infeksi. Tujuan diberikan gentamicin ini agar bakteri yang tumbuh bisa di cegah dan di bunuh sehingga infeksi bisa diatasi. Dari hasil pemeriksaan tanda tanda vital dan pemeriksaan fisik tidak ada hasil yang tidak normal. Pada kunjungan usia kehamilan 34 minggu tidak ada keluhan yang di rasakan pasien. Tetapi pasien tetap di berikan penatalaksanaan sesuai usia kehamilannya. Kunjungan kehamilan kedua tanggal 24 Maret 2020 di rumah Ny "L" dengan usia kehamilan 35 minggu. Pada kunjungan usia kehamilan 35 minggu

tidak ada keluhan yang di rasakan pasien. Kunjungan kehamilan ketiga tanggal 7 April 2020 di rumah Ny "L" dengan usia kehamilan 37 minggu dengan keluhan ibu merasakan kenceng kenceng.

Pengkajian yang dilakukan Ny L tanggal 20 April 2020 jam 02.30 WIB mengeluh perutnya terasa kenceng kenceng dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan kontraksi semakin sering dan akhirnya datang ke bidan jam 02.35 WIB dan dilakukan VT hasil pembukaan 7 cm *effecement* 75% ketuban (+) presentasi kepala belakang, *denominator* UUK, *hodge* III, tidak ada *molase*. Pembukaan sudah lengkap jam 03.10 WIB, Ny L mengatakan sudah tidak kuat lagi dan ingin meneran saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil VT Ø 10 cm, *effecement* 100 %, ketuban positif, presentasi kepala, *denominator* UUK, *hodge* III, tidak ada molase. Ada tanda tanda dan gejala mulai dari tekanan anus, *perineum* menonjol, *vulva* dan *sfincter ani* membuka. Menurut (agustin, 2017) pada kala II pasien mengalami nyeri saat persalinan, dikarenakan penekanan kepala janin yang semakin lama semakin kuat. Dalam hal ini pasien diberikan manajemen nyeri persalinan. Manajemen nyeri persalinan diperlukan untuk mengurangi rasa sakit karena tahapan dalam proses persalinan, karena sakit tersebut membuat wanita lelah dan mempengaruhi kemajuan persalinan pada lingkungan sosial, faktor psikososial, pengetahuan tentang nyeri persalinan. Yang dianjurkan pasien pada saat nyeri datang yaitu dengan mengatur tarik nafas. Setelah itu ibu dipimpin untuk bersalin, bayi lahir spontan jam 03.30 WIB menangis kuat dengan jenis kelamin perempuan, Berat badan 2900 gram dan panjang badan 50 cm. Kala III yaitu fase dimana mulai keluarnya bayi hingga plasenta dengan melakukan manajemen aktif kala III. Kala III berlangsung selama 10 menit. Kala IV pemantauan dilakukan 2 jam *post partum* dengan hasil tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 22x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, *lochea rubra*, kontraksi keras, kandung kemih kosong. Kunjungan nifas pertama Ny L dilakukan 6 jam *postpartum*. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 22x/menit. Menurut (Diana, Sulis 2017) setelah melahirkan banyak wanita yang mengalami peningkatan tekanan darah yang merupakan tanda terjadinya *preeklamsia post partum*, tapi tekanan darah ibu pasca bersalin biasanya mengalami penurunan tekanan darah yang rendah hal ini disebabkan oleh perdarahan. Kunjungan kedua dilakukan hari ke 4 *postpartum* dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 20x/menit. Kunjungan nifas kedua dilakukan pemeriksaan dengan hasil TFU pertengahan pusat dan

*sympisis*. Menurut (Pitriani Risa, 2014) normal tinggi *fundus uteri postpartum* yaitu saat plasenta lahir setinggi pusat, 7 hari pertengahan pusat dan *sympisis*, 40 hari sudah tidak teraba. Kunjungan ketiga dilakukan hari ke 40 *postpartum* dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,7°C, pernafasan 20x/menit. Kunjungan nifas dilakukan saat hari 40 dengan hasil *lochea alba*. Menurut Pitriani Risa, (2014) *lochea* yang muncul pada hari pertama sampai ketiga yaitu *lochea rubra* yang berwarna merah kehitaman. Hari ketiga sampai tujuh *lochea sanguinolenta* yang berwarna putih bercampur darah. Hari ketujuh sampai empat belas *lochea serosa* yang berwarna kuning kecoklatan. Hari keempat belas *lochea alba* yang berwarna putih.

Pemeriksaan yang dilakukan pada By y L usia 6 jam dengan hasil , suhu 36,7°C, pernafasan 48x/menit, detak jantung 142x/menit, BB 2900 gram, PB 50 cm. Menurut (Muslihatun, 2010) nilai normal pernafasan bayi baru lahir 30-60 kali per menit, tanpa *retraksi* dada, suara merintih pada saat *respirasi*. Pada bayi yang kecil mungkin terdapat retraksi dada yang ringan dan bila bayi berhenti nafas secara periodik selama beberapa detik masih dalam batas normal. Pada hari ke 4 pemeriksaan dilakukan dengan hasil suhu 36,6°C, pernafasan 44x/menit, detak jantung 122x/menit. Menurut (Ika Yuni Susanti & Sari, 2017) berat badan normal 2500-4000 gram. Pada hari ke 28 dilakukan pemeriksaan dengan hasil suhu 36,5°C, pernafasan 42x/menit, detak jantung 120x/menit. Menurut (Muslihatun, 2010) nilai normal denyut jantung bayi 100-160 kali per menit, tapi masih dikatakan normal jika diatas 160 kali per menit bila dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan terutama jika bayi mengalami distres. Bila ragu ulangi perhitungan.

Ibu dan suami datang ke bidan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Menurut susilowati, (2011) kontrasepsi suntikan *progesterone* ini sangat efektif dan aman, biasanya dapat dipakai pada perempuan usia reproduksi, dipakai pada masa *laktasi*. Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah kontrasepsi jenis suntikan yang berisi hormone *progesteron* saja dan tidak mengandung hormon *estrogen*, dosis yang diberikan adalah 150 mg/ml secara *intramuskuler* setiap 12 minggu.

**D.**

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**



Pada asuhan kebidanan Ny “L” G3P1011 pendokumentasian dilakukan dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan SOAP secara komprehensif dengan kesimpulan sebagai berikut :

1. Kehamilan

Kehamilan Ny L dilakukan selama 3 kali kunjungan. Selama kunjungan pertama, kedua dan ketiga berjalan normal tidak ada keluhan apapun. Pasien juga sangat kooperatif dan mau menerima apa yang di anjurkan oleh bidan mengenai pola nutrisi, personal hygiene dan senam hamil.

2. Persalinan

Ny L melahirkan pada usia kehamilan 40 minggu pada tanggal 20 April 2020 jam 03.30 WIB di BPM Amirul dengan keluhan kenceng kenceng semakin lama semakin sering sejak tanggal 19 April 2020 jam 22.00 WIB. Mulai kala I sampai kala IV tidak ada penyulit apapun semua berjalan normal. Kala I berjalan normal. Kala II berlangsung selama 1 jam. Kala III dan IV berjalan normal.

3. Masa nifas

Ny L dilakukan selama 3 kali kunjungan. Kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam postpartum. Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 4 postpartum. Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 40 postpartum. Pada kunjungan nifas tidak ada keluhan apapun yang di alami pasien.

4. Masa neonatus

Bayi yang dilahirkan Ny L secara spontan dilakukan selama 3 kali kunjungan. Kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam pasca persalinan. Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 4 pasca persalinan. Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 29 pasca persalinan.

5. Keluarga berencana (KB).

Ny L menggunakan KB suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsi yang digunakan untuk mengatur jarak kehamilan dengan pendekatan manajemen kebidanan sesuai kebutuhan klien.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny “L” di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangsal Mojokerto, maka penulis mengambil kesimpulan bahwa masa kehamilan, peralihan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana pada Ny “L”

sesuai dengan harapan. Berdasarkan asuhan komprehensif yang diberikan penulis memberikan saran berupa :

1. Bagi peneliti

Peneliti dapat lebih mengerti dan lebih menggunakan manajemen asuhan kebidanan komprehensif secara *continuity of care* dalam pendekatan SOAP mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

2. Bagi lahan praktik PKM Bangsal

Lebih meningkatkan pengetahuan dan pelatihan dalam pelayanan yang ada tentang asuhan kebidanan komprehensif secara *continuity of care*.

3. Bagi klien

Diharapkan adanya asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny L dapat dilaksanakan dan di jadikan pembelajaran dalam kehidupan sehari hari.

4. Bagi institusi pendidikan kesehatan

Bagi institusi pendidikan kesehatan diharapkan dapat lebih mendukung dalam membimbing dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif secara *continuity of care*.

## **E. DAFTAR PUSTAKA**

Agustin, S. d. (2017). FAKTOR RESIKO DAN PENANGANAN NYERI PADA PERSALINAN.

Diana, S. (2017). *MODEL ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE* . Surakarta: CV KEKATA GROUP.

Drg. Rudy Kurniawan, M., Yudianto, S. M., Boga Hardhana, S. M., & Tanti Siswanti, S. M. (Eds.). (2017). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA*.

Ika Yuni Susanti, & Sari, D. P. (2017). *ASUHAN NEONATUS BAYI BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH*. Surakarta: kekata publisher.

Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W. (2017). *BUKU AJAR NIFAS DAN MENYUSUI*. (R. Perdana, Ed.) Surakarta: Kekata Publisher.

Nurritzka, R. H., & Wahyono, T. Y. (2018, Juni). Disparitas Kematian Maternal di Indonesia : Studi Ekologi Analisis Spasial. *MKMI*, 14.

Pitriani, R. & Andriyani , R., 2014. *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*.

Yogyakarta: CV BUDI UTAMA.

*PROFIL KESEHATAN JAWA TIMUR*. (2016). SURABAYA.

*PROFIL KESEHATAN INDONESIA*. (2017).

*PROFIL KESEHATAN JAWA TIMUR*. (2018). SURABAYA.

Sulistyawati, A. & Nugraheny, E., 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Raphita Ervina ed. Jakarta: Salemba Medika.

Susilowati, E. (2011, Maret-mei). KB Suntik 3 Bulan Dengan Efek Samping Dan Gangguan Haidnya. *Majalah ilmiah Sultan Agung*, 49.

#### **ALAMAT CORRESPONDENSI**

**Email** : [sariwahyu310799@gmail.com](mailto:sariwahyu310799@gmail.com)

**Alamat** : Jl untung suropati no 7 Kota Pasuruan selatan RSUD Soedarsono

**No. Hp** : 082139432785