

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. “A” MASA HAMIL,  
BERSALIN, MASA NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA  
BERENCANA DI UPT PUSKESMAS SOOKO  
KABUPATEN MOJOKERTO**

**ARTIKEL ILMIAH**



**NANDA PUTRI INTAN LESTARI  
NIM. 1715401010**

**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 : Nanda Putri Intan Lestari

NIM : 1715401010

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,



Nanda Putri Intan Lestari  
1715401010

Mengetahui,

**Dosen Pembimbing I**



**Sulis Diana, M.Kes**  
**NIK. 220 250 022**

**Dosen Pembimbing II**



**Dhonna Anggraeni, S.KM., M.Kes**  
**NIK. 220 250 128**

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. "A" MASA HAMIL,  
BERSALIN, MASA NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA  
BERENCANA DI UPT PUSKESMAS SOOKO  
KABUPATEN MOJOKERTO**



**NANDA PUTRI INTAN LESTARI  
NIM. 1715401010**

**Dosen Pembimbing I**

**Sulis Diana, M.Kes  
NIK. 220 250 022**

**Dosen Pembimbing II**

**Dhonna Anggraeni, S.KM., M.Kes  
NIK. 220 250 128**

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

**NANDA PUTRI INTAN LESTARI**

Program studi D3: Kebidanan STIKes Majapahit Mojokerto

Email : [Ndp.intan@gmail.com](mailto:Ndp.intan@gmail.com)

**SULIS DIANA, M.Kes**

Dosen D3 kebidana Stikes Majapahit Mojokerto

Email : [diana.sulis6@gmail.com](mailto:diana.sulis6@gmail.com)

**DHONNA ANGGRENI, S.KM., M.Kes**

Dosen D3 Kebidanan Stikes Majapahit Mojokerto

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

**ABSTRAK**

Angka Kematian Ibu di Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian Bayi berada pada angka 23 per 1000. Adanya pemantauan komprehensif melalui Continuity of care (COC) diharapkan dapat menekan angka kematian ibu dan bayi sekecil mungkin. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dan keluarga berencana.

Penelitian ini dilakukan dengan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP. Asuhan kebidanan diberikan pada Ny “A” G2P1001 Usia kehamilan 38 minggu dilakukan di wilayah kerja puskesmas Sooko tanggal 25 februari-16 mei 2019.

Saat persalinan Ny “A” di rujuk ke Rs Hassanah dan melahirkan secara SC karena kala II memanjang, masa nifas Ny”A” berjalan dengan fisiologis, ASI lancar dan ibu diajarkan teknik menyusui yang benar. Bayi Ny “A” lahir normal dengan berat badan 3.500 gram dan panjang badan 52 cm, jenis kelamin laki-laki. Masa Neonatus berjalan dengan fisiologis. Metode kontrasepsi yang digunakan Ny “A” adalah suntik 3 bulan dengan alasan agar tidak mengganggu proses menyusui.

Bidan harus memberikan asuhan secara komprehensif agar ibu mendapatkan asuhan secara optimal dan menilai sejauh mana keberhasilan asuhan yang telah diberikan. Melalui continuity of care status kesehatan ibu hamil sampai bersalin melalui pelayanan ibu hamil sampai nifas akan meningkat.

**ABSTRACT**

*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) is expected to reduce maternal And infant mortality as small as possible.*

*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 "A" G1P000. 38 weeks of gestational age were done at the Puskesmas Sooko working area on February 25-May 16 2019.

The results of midwifery care performed on Mrs "A" during pregnancy were obtained physiological complaint. After being given appropriate implementation the complaint could be overcome. During parturition Mrs. "A" was referred to Hassanah Hospital and had caesarea section due to elongated duration of second stage, during the puerperal period Mrs. "A" went physiologically. Baby Mrs "A" was born normal with a body weight of 3,900 grams and a body length of 52 cm, male sex. Neonatal period ran physiologically. The contraceptive method used by Mrs. "A" was 3 monthly contraceptive injection

Based on midwifery care at Mrs. "A" it is very important to stay relaxed and prepare themselves when facing parturition so as not to worry so that there is no increase in blood pressure. Midwives must provide comprehensive care so that mothers receive optimal care and assess care that has been given through continuity of care, the health status of pregnant women until parturition through services for pregnant women to postpartum will increase

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

Contributor : 1. Sulis Diana, M.Kes  
2. Dhonna Anggreni, S.KM., M.Kes  
Date : 2020  
Type Maternal : Laporan Tugas Akhir  
Identifiter : -  
Right : Open Document

## **LATAR BELAKANG**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan tolak ukur keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat. Ibu dan Anak merupakan dua anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan kesehatan, karena Ibu dan Anak merupakan kelompok yang rentan mengalami gangguan kesehatan. Kematian ibu adalah kematian yang terkait kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan karena penanganan yang kurang tepat. Sedangkan pada bayi berhubungan dengan tumbuh kembang dan kurangnya gizi pada usia dini yang sangat berpengaruh untuk perkembangan anak dan potensi diri pada usia produktif. Hal ini lah yang menjadi acuan untuk memprioritaskan kesehatan ibu dan anak untuk pembangunan kesehatan di Indonesia. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Selain untuk menilai program kesehatan ibu indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. AKI adalah rasio kematian selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau penggolongannya tetapi bukan karena sebab-sebab seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Angka Kematian Ibu (AKI) di kabupaten Mojokerto pada tahun 2016 sebanyak 22 kasus kematian, sedangkan pada tahun 2017 mengalami peningkatan sebanyak 29 kasus kematian. Pada tahun 2017 kasus kematian ibu yang paling tinggi terjadi pada kematian ibu nifas yaitu sebesar 24 kematian, pada kematian ibu hamil ada 2 kasus kematian. (Profil Kesehatan Mojokerto, 2017)

Di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2017 terdapat 16,784 kelahiran. Dari seluruh kelahiran terdapat 100 kasus lahir mati. Angka tersebut menunjukkan peningkatan dari tahun 2016. Kasus kematian bayi tertinggi terjadi di wilayah Puskesmas Dawarblandong sebanyak 14 bayi. Angka kematian bayi pada tahun 2017 adalah 8,81 per 1000 kelahiran hidup. Artinya dalam 1000 kelahiran hidup terdapat 8 bayi yang meninggal. (Profil Kesehatan Mojokerto, 2017)

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Dengan memberikan asuhan *continuity of care* dapat memantau perkembangan kondisi mereka dengan baik setiap saat. Dalam pelayanan kebidanan *continuity of care* mulai dari ANC, INA, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas (Sulis Diana, 2017)

Asuhan continuity of care yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana bertujuan untuk mendeteksi adanya komplikasi pada ibu sedini mungkin.

#### **METODE PENELITIAN**

Asuhan kebidanan secara *Continuty Of Care* (COC) dilakukan secara lengkap dan berkesinambungan pada Ny. "A" usia 30 tahun dari masa hamil 38/39 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 25 Februari – 16 Mei 2020 di Pustu Modongan wilayah kerja UPT Puskesmas Sooko. Pelaksanaan dilakukan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasiannya menggunakan SOAP.

#### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Ny "A" G2P1001 melakukan ANC terpadu di Puskesmas Sooko dan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dengan hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Melakukan pemeriksaan ANC, pada Trimester 1 sebanyak 1 kali di Puskesmas Sooko, pada Trimester 2 sebanyak 3 kali di Pustu Modongan dan Posyandu, pada Trimester 3 sebanyak 3 kali di Posyandu. Ibu mengatkan telah melakukan imunisasi TT sebanyak 5 kali. Hasil pemeriksaan Ny.A usia kehamilan 37/38 minggu dengan mengeluh kadang kencing kencing dan nyeri pinggang. Namun dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 110/90 mmHg, suhu 36,2° C, nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit. Penyebab sakit punggung di karenakan Kehamilan bisa membuat tubuh mengalami banyak perubahan, di antaranya perubahan hormon dan otot-otot panggul. Beberapa perubahan ini dapat menyebabkan ibu hamil merasakan sakit punggung ( Fraser & Cooper, 2009 )

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang mengalami keluhan nyeri punggung yaitu dengan mengajarkan ibu teknik relaksasi seperti duduk tegap. Asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu yang merasa kencing kencing yaitu dengan menganjurkan ibu Tidur dan istirahat dengan posisi yang tepat. Gunakan bantal hamil untuk menopang perut agar posisi tidur semakin nyaman. Mengubah-ubah posisi secara perlahan dan mengajarkan senam hamil. Ny. A melahirkan secara SC di Rumah Sakit Hassanah pada tanggal 17 Maret 2020. Ny.

A dirujuk ke Rumah Sakit dikarenakan kala II memanjang. Sebelum melakukan rujukan bidan melakukan inform concent pada keluarga ibu. bayi lahir jam 00.35 WIB dengan berat badan 3500 gram, Panjang badan 52 cm, bayi menangis kuat, gerak aktif, cukup bulan. Kunjungan nifas pertama pada Ny.A dilakukan saat hari ke 3 post partum dengan hasil pemeriksaan yaitu TFU pertengahan pusat, kunjungan kedua pada hari ke 5 pemeriksaan TFU tidak dilakukan karena ibu mengatakan nyeri pada perut dan kunjungan ketiga pada hari 29 dengan hasil pemeriksaan TFU tidak dilakukan karena ibu megatakan nyeri pada perut. Dalam pemeriksaan kunjungan pertama hingga ketiga ibu tidak mengatakan perutnya nyeri yang disebabkan bekas SC. Menurut (Diana & Sulistyawati, 2017) tinggi fundus uteri (TFU) setelah plasenta lahir teraba 2 jari di bawah pusat, satu minggu pasca post partum teraba pertengahan pusat dan simpisis, dan 6-8 minggu uterus tidak teraba/normal seperti sebelum hamil.

Hasil pemeriksaan pada ibu, TFU dalam keadaan normal, dari kunjungan pertama hingga ketiga tidak ada kesenjangan antara fakta daan teori. Saat melakukan pemeriksaan TFU kandung kemih harus dalam keadaan kosong. Pemeriksaan TFU bertujuan untuk mengetahui kemajuan proses involusi uteri dengan cara mengajarkan ibu senam nifas

Bayi Ny. A lahir spontan berjenis kelamin laki-laki, berat badan 3500 gram, panjang 52 cm. Pada kunjungan kedua usia 6 hari ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Pada tahap keluarga berencana Awalnya Ny.A ingin menggunakan suntik KB 3 bulan, Hal ini tidak lepas dari asuhan kebidanan yang komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen sesuai kebutuhan pasien. Karena masa pandemic peneliti mengalami kesulitan dalam melakukan kunjungan, kunjungan hanya bisa secara via online tanpa kunjungan secara langsung.

## **KESIMPULAN**

Asuhan kebidanan pada Ny “S” G1P001 yang di lakukan secara contiunuity of care yang di mulai sejak kehamilan trimester III dengan frekuensi kunjungan sebanyak 3 kali, persalinan, Neonatus 3 kali, masa nifas 2 kali dan keluarga berencana 1 kali, Asuhan kebidanan di lakukan di rumah pasien,



Puskemas dan RS pedokumentasi di lakukan menggunakan asuhan kebidanan SOAP dapat di simpulkan bahwa:

### **1. Kehamilan**

Masa kehamilan Ny”A” berjalan secara fisiologis meskipun terdapat keluhan nyeri pinggang memasuki kehamilan trimester III, akan tetapi dapat diatasi oleh ibu setelah berkonsultasi dengan bidan dan dilakukan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan.

### **2. Persalinan**

Masa persalinan Ny. “A” di rujuk ke Rumah Sakit Hassanah karna kala II memanjang Persalinan SC berjalan dengan lancar karna sudah merujuk sesuai asuhan kebidanan yakni BAKSOKUDAPON dan Bayi lahir sehat

### **3. Neonatus**

Bayi yang dilahirkan Ny. “A” secara sectio caesarea dengan indikasi partus lama berjenis kelamin Laki-Laki BB : 3.500 PB : 52 cm pada kunjungan pertama, kedua dan ketiga tidak terdapat keluhan pada bayi.

### **4. Masa Nifas**

Pada kunjungan nifas Ny “A” yang dilakukan 4 kali. Keluhan ibu hanya pada saat kunjungan pertama yaitu tidak bisa bergerak ke kanan dan ke kiri karena masih terasa nyeri post SC. Setelah dilakukan penatalaksanaan kebidanan keluhan yang dirasakan Ny. “A” mulai membaik sudah bisa miring kanan kiri duduk dan berjalan.

### **5. Keluarga Berencanaan**

Ny “A” dan suami memilih KB suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsi yang dipilih tidak mengganggu ASI untuk mengatur jarak kehamilan.

## **SARAN**

### **1. Bagi fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas)**

Dengan adanya laporan tugas akhir ini diharapkan kepada lahan praktek untuk mempertahankan kualitas pelayanan yang telah diberikan sesuai dengan pelayanan *continuity of care* ini secara langsung dengan bantuan para kader sehingga bidan bisa mengetahui semua informasi tentang pasien di wilayah tersebut secara dini dan dapat menyediakan sarana yang memadai dalam

upaya memberikan pelayanan yang bermutu dan berkualitas sesuai dengan standart.

## **2. Bagi pasien**

Diharapkan kepada pasien agar bisa bekerja sama dalam pelayanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan asuhan komprehensif dari hamil sampai keluarga berencana dan diberikan tindakan sesuai dengan asuhan yang dibutuhkan pasien.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Arsinah,dkk.2010. *Buku Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*.Yogyakarta : Graha Ilmu
- Buku KIA.2016.
- Diana, Sulis. Dan Wiwit Sulistyawati. 2017. *Continuity Of Care* .Surakarta :Kekata Publisher.
- Dinkes Jatim, 2018. Kesehatan Keluarga.
- Dinkes Kab. Mojokerto, 2017. Profil Kesehatan Kab. Mojokerto. p. 24.
- Dinkes, Kab. Mojokerto, 2017. Kesehatan Keluarga. pp. 8-9.
- Fraser,2009. Buku ajar bidan *myles*. Jakarta : EGC
- Oxorn & william.2010. Ilmu kebidanan patologi dan fisiologi persalinan. Yogyakarta : YEM
- Profil Kesehatan Indonesia, 2018. Kesehatan Keluarga.
- Romauli, Suryati. 2011. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Saifudin.2011.*buku Panduan Praktis Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Erlangga.
- Sulistyawati.2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jogyakarta : Andi
- Tresnawati.2012. *Asuhan Kebidanan Jilid I*. Jakarta : PT. Prestasi Pustaka Ria
- Viviany Nanny.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : salemba Medika
- Walyani dkk. 2015. Asuhan kebidanan nifas dan menyusui. Yogyakarta.

### **ALAMAT CORRESPONDENSI**

Email : ndp.intan@gmail.com

No. Hp : 081343344073

Alamat : Dsn. Krikilan Ds.Kalipang 08/03 Kec. Grati Kab. Pasuruan