

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."SW" UMUR 26 TAHUN G2P1A0 USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 3 HARI DI PUSKESMAS SENTANI KABUPATEN JAYAPURA

Inggrid Priskilia<sup>1</sup>, Wiwit Vitania<sup>2</sup>, Endah Purwanti<sup>3</sup>, Susi Lestari<sup>4</sup>  
Inggrid Priskilia: Prodi D-III Kebidanan STIKES Jayapura  
E-mail : abastinggrid79@gmail.com

## ABSTRAK

**Latar Belakang** : Kehamilan, Persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan fisiologis namun tetap saja dalam setiap prosesnya bisa saja terdapat kemungkinan terjadi patologi dimana adanya kelainan atau sesuatu yang dapat mengancam keadaan ibu dan bayi sehingga dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, untuk mencegah terjadinya kelainan pada ibu selama kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir diperlukan adanya pemantauan serta pemeriksaan secara dini yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang diberikan melalui asuhan kebidanan untuk dapat menunjang akan setiap pelayanan kesehatan yang diberikan.

**Tujuan** : Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir (BBL) dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP pada Ny."SW" umur 26 tahun G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu 3 hari di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura. Asuhan diberikan sejak tanggal 26 Januari 2021 sampai 08 Maret 2021.

**Metode** : Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan studi penelaan kasus (*case study*). Instrumen yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara dan dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

**Hasil** : disimpulkan bahwa dalam setiap kunjungan yang dilakukan sejak masa kehamilan hingga masa nifas terdapat kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi namun adapula terjadi kesenjangan pada kasus yang diambil.

**Kesimpulan** : bahwa setiap asuhan yang diberikan sejak masa kehamilan hingga masa nifas sesuai dengan kebutuhan klien namun saat diberikan KIE mengenai KB, klien menolak untuk penggunaan KB hal ini disebabkan karena adanya faktor pengetahuan yang kurang pada klien dan suami.

**Kata Kunci**: Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

**Daftar Pustaka** : 43 (2010-2020)

## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan salah satu bentuk penatalaksanaan untuk penanggulangan deteksi dini risiko ibu hamil, sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi. Asuhan tersebut meliputi pengawasan, perawatan dan penatalaksanaan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (Varney, 2010).

Dampak yang terjadi bila tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkala adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak tertangani, sehingga menyebabkan kematian yang berkontribusi terhadap meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, sekitar 295.000/kelahiran hidup wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017 (WHO, 2018).

Data yang ditunjukkan oleh Bank Dunia, menyebutkan bahwa rasio AKI di Indonesia sebesar 177/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (*Worldbank*, 2018). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Papua (2018) AKI di Papua pada tahun 2017 diperoleh data AKI sebanyak 111/100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Jayapura (2020) pada tahun 2019 terdapat AKI sejumlah 168/100.000 kelahiran hidup dan dari data Puskesmas Sentani (2020) AKI di puskesmas Sentani pada tahun 2019 tidak terjadi adanya kematian pada ibu atau dengan jumlah 0 kasus.

AKI merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, pemerintah menetapkan beberapa program nasional yang menjadi prioritas, diantaranya yaitu sasaran untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Ada beberapa program yang dilakukan oleh pemerintah untuk upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi salah satunya yaitu program 1.000 hari pertama kehidupan. Program 1.000 hari pertama kehidupan merupakan 270 hari masa kehamilan dan 730 hari hingga anak usia 2 tahun. Program inipun berhubungan dengan asuhan kebidanan secara komprehensif karena diberikan selama kehamilan hingga bayi lahir dan berusia 2 tahun. Masalah kematian ibu dan bayi dikatakan dapat diperbaiki melalui program periode masa 1.000 hari pertama kehidupan dengan melibatkan hubungan kerjasama antara bidan dan ibu hamil yang akan menunjang proses tumbuh kembang janin, bayi, anak, balita menuju generasi sehat, cerdas dan berkualitas (Kemenkes, 2018).

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan studi penelaan kasus (*case study*). Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sentani, mulai tanggal 26 Januari 2021 sampai dengan 08 Maret 2021. Instrumen yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara dan dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP, mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan adalah sesuai prosedur asuhan kebidanan.

## **HASIL PENELITIAN**

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. SW umur 26 tahun G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu 3 hari di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Hasil pengkajian yang

dilakukan pada tanggal 05 Februari 2021, Ny. SW mengalami ketidaknyamanan yaitu adanya nyeri perut bagian bawah. Setelah dilakukan pengkajian, hal ini disebabkan karena ibu merasa kelelahan. Saat dilakukan pemeriksaan secara keseluruhan yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Upaya yang dilakukan adalah edukasi tentang ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu yaitu ibu harus beristirahat dan menghindari berdiri secara tiba – tiba dari posisi jongkok serta penyebab yang lainnya ibu sudah mendekati waktu persalinan sehingga timbul adanya kontraksi atau his palsu/permulaan sehingga terjadi penurunan kepala yang dapat menyebabkan his. Diberikan juga KIE tentang menganjurkan ibu untuk rajin jalan pagi dan sore hari agar kepala janin cepat masuk ke dalam panggul ibu. Menganjurkan ibu untuk berhubungan seks dengan suami karena dapat merangsang rahim untuk berkontraksi namun apabila ibu tidak memiliki keluhan. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yang benar, memberitahu ibu tanda-tanda persalinan dan menganjurkan ibu mempersiapkan kebutuhan persalinan.

2. Asuhan kebidanan persalinan dilakukan saat usia gestasi aterm yaitu 39 minggu 6 hari. Pada tanggal 20 Februari 2021 jam 23.15 WIT, Ny. SW mengatakan perutnya terasa keras dan kencang-kencang serta nyeri perut bagian bawah tembus tulang belakang, keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 20 Februari 2021 jam 19.00 WIT. Asuhan yang diberikan yaitu Melakukan observasi tekanan darah dan pembukaan setiap 4 jam sekali atau jika ada indikasi, memeriksa DJJ, nadi, kontraksi uterus setiap 30 menit sekali untuk mendeteksi adanya kelainan pada ibu dan janin untuk mengetahui kemajuan persalinan, mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi, menganjurkan ibu untuk makan dan minum-minuman yang manis agar dapat menambah energi pada ibu, menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi miring kiri untuk dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah besar (*vena akva inferior*) dibagian depan tulang belakang yang mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung, persalinan kala I berlangsung selama 2 jam, kala II berlangsung selama 15 menit, kala III berlangsung selama 8 menit, dan kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam. Ibu melahirkan secara normal tanpa ada komplikasi dan penyulit pada ibu dan bayi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).
3. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yaitu memberitahu ibu cara perawatan tali pusat pada bayi yaitu dengan tidak menggunakan minyak, bedak, betadine atau kassa dan tetap menjaga agar tali pusat tetap kering, Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan suhu tubuh bayi dengan memakaikan pakaian yang hangat, topi, kaos tangan/kaki, jangan meletakkan bayi pada permukaan yang dingin, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi yaitu dengan memandikan bayi setiap hari apabila bayi dalam keadaan sehat dan rajin mengganti popok sehabis BAB/BAK dan pakaian bayi diganti apabila basah, kotor dan terkena BAB/BAK, dan menggosok badan bayi dengan minyak telon dan mengganti pakaian bayi jika suhu ruangan dingin.
4. Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan. Saat 6 jam postpartum, ibu mengeluh nyeri pada luka perineum dan ASI belum keluar, maka diberikan KIE mengenai mengajarkan kepada

ibu cara melakukan perawatan luka perineum dengan cara menggunakan air DTT atau air yang sudah dimasak, kemudian digunakan, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, menganjurkan kepada ibu untuk makan-makanan yang bergizi, menganjurkan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas dan apabila ibu mengalaminya ibu bisa segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan yang ada. Pada kunjungan berikutnya, tetap dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital hingga pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan ataupun penyulit serta memberikan KIE pada ibu mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar serta memastikan ibu mendapat cukup makan dan minum serta istirahat yang cukup.

## **PEMBAHASAN**

### **A. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III ini telah dilakukan kunjungan rumah sebanyak 3x kunjungan. Pada pembahasan ini akan dibahas beberapa pengkajian yang telah dilakukan selama kunjungan ibu hamil trimester 3.

#### **1. Data Subyektif**

##### **a. Umur**

Berdasarkan fakta umur Ny. "SW" 26 tahun. Menurut penulis umur 26 tahun merupakan umur yang cukup untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya, dan umur 26 tahun merupakan waktu yang baik apabila seorang wanita sedang hamil. Bertambahnya usia juga mempengaruhi kemampuan rahim untuk menerima bakal janin (embrio) dan berisiko pada ibu maupun janin yang dikandungnya, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan berisiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan berisiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi. Menurut Manuaba (2010) usia reproduksi yang baik yaitu usia 20-35 tahun, wanita pada usia 26 tahun mengalami puncak kesuburan dan pada usia selanjutnya mengalami penurunan kesuburan akan tetapi masih bisa hamil. Berdasarkan hal di atas, umur Ny."SW" termasuk usia yang baik untuk reproduksi.

##### **b. Jarak kontrol ANC**

Berdasarkan dari data kontrol ANC di Posyandu Rumah Kita Ny."SW" pada TM I : 1 kali, TM II : 3 kali, TM III : 2 kali. Berdasarkan teori dari Kemenkes (2020), ANC meliputi : TM I minimal 2 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 3 kali. Dengan pemeriksaan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin dan bahkan penyakit atau kelainan diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini. Menurut penulis kontrol ANC Ny."SW" telah terjadi kesenjangan dimana seharusnya pada TM I harus dilakukan kunjungan ANC sebanyak 2 kali, Ny"SW" hanya melakukan kunjungan sebanyak 1 kali dikarenakan ketidaktahuan ibu bahwa ibu telah hamil dan pada TM II Ny."SW" melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yang

seharusnya dilakukan kunjungan cukup 1 kali dikarenakan ketidaktahuan ibu mengenai jadwal kunjungan ibu hamil.

c. Aktivitas sehari-hari

Pada pola aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh Ny."SW", berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada kunjungan pertama hingga kunjungan ketiga, beberapa pola kehidupan sehari-hari ibu tidak terdapat perubahan seperti dalam pola eliminasi yaitu ibu BAB dengan frekuensi 1x sehari dan BAB 7-8x sehari, ibu tetap menjaga personal hygiene dengan mandi, ganti pakaian, menggosok gigi 3x sehari, keramas 2-3x seminggu dan membersihkan kelamin setiap habis mandi dan saat lembab serta pada pola seksualitas, ibu sudah tidak melakukannya karena ibu merasa tidak nyaman.

Pada pola aktivitas lainnya, dalam kunjungan pertama ditemukan ibu melakukan aktivitas pekerjaan rumah yang berat dan membuat ibu kelelahan sehingga ibu dianjurkan untuk beristirahat dari pekerjaan berat yang dapat membuat ibu kelelahan. Saat dilakukan kunjungan kedua dan kunjungan ketiga berdasarkan hasil pengkajian, ibu dalam keadaan baik karena ibu sudah mengikuti anjuran yang diberikan yaitu ibu harus beristirahat dan tidak melakukan pekerjaan yang berat lagi.

Kemudian pada pola aktivitas sehari-hari ibu dalam pola makan ibu, sebelum hamil ibu makan sehari sebanyak 3x sehari tetapi pada saat hamil ibu makan dengan frekuensi 4x sehari sehingga membuat kenaikan berat badan ibu selama kehamilan yaitu 17 kg. Saat dilakukan kunjungan rumah pertama telah dilakukan evaluasi dengan memastikan bahwa ibu sudah mulai mengatur porsi makannya dari yang biasanya dan ketika dilakukan kunjungan kedua dan ketiga, ibu sudah benar-benar mengatur pola makannya. Berdasarkan teori dan kasus, kenaikan berat badan ibu tidak dalam keadaan normal, karena itu ibu disarankan untuk mengatur pola makannya dengan mengurangi porsi makannya dan memperbanyak makan makanan yang berserat karena kenaikan berat badan berlebihan perlu diwaspadai berisiko terhadap ibu berupa *pre-eklampsia*, diabetes gestasional, operasi *caesar*, dan terhadap bayinya makrosomia. Menurut Kemenkes (2019), wanita yang memiliki IMT dalam batas normal sebelum kehamilan disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan dengan peningkatan antara 11,4 – 15,9 kg.

d. Riwayat Keluhan Selama Trimester III

Pada kunjungan ANC tanggal 18 desember 2021 usia kehamilan 31 minggu di Posyandu Rumah Kita sebelum dilakukan kunjungan rumah, Ny."SW" mengeluh pusing. Menurut penulis selama kehamilan trimester III sering terjadi ketidaknyamanan seperti pusing, pusing dirasakan pada TM III karena terjadi peningkatan volume plasma darah yang mengalami peningkatan hingga 50%. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019) salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi selama masa kehamilan trimester III yaitu Pusing. Peningkatan jumlah sel darah merah akan mempengaruhi kadar *hemoglobin* darah, sehingga jika peningkatan volume dan sel darah merah tidak diimbangi dengan kadar *hemoglobin* yang cukup, akan mengakibatkan terjadinya anemia.

Kemudian pada saat kunjungan ANC pertama dirumah tanggal 05 Februari 2021 usia kehamilan 37 minggu 6 hari ibu mengeluh adanya nyeri perut bagian bawah. Namun, pada kunjungan kedua dan ketiga tidak ditemukan adanya keluhan yang menjadi ketidaknyamanan pada ibu. Hal ini karena ibu sudah mengikuti anjuran yang telah diberikan sehingga ibu tidak mengalami keluhan yang sama. Berdasarkan dari data subyektif yang disampaikan oleh Ny."SW", Ny."SW" ternyata kelelahan mengerjakan pekerjaan rumahnya sehingga muncul adanya rasa nyeri pada perut bagian bawah ibu. Hal ini juga sesuai dengan teori Munthe (2019) salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi selama masa kehamilan trimester III yaitu Nyeri perut bagian bawah, ini disebabkan karena tertariknya *ligamentum*, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan dan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba, dibagian perut bawah. Berdasarkan hal di atas keadaan fisik Ny."SW" masih dalam keadaan normal. Kehamilan berjalan dengan fisiologis.

## 2. Data Obyektif

### a. Pemeriksaan Umum

#### 1) Tekanan Darah

Berdasarkan fakta tekanan darah Ny."SW" pada UK 36 minggu 3 hari di Posyandu Rumah Kita yaitu 119/91 mmHg. Kemudian saat dilakukan kunjungan ANC pertama tekanan darah ibu 110/80 mmHg, saat kunjungan ANC kedua ibu tekanan darah 120/70 mmHg dan pada kunjungan ANC ketiga tekanan darah ibu 110/70 mmHg. Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan pada Ny."SW" hingga kunjungan ANC ketiga, tekanan darah Ny."SW" dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Berdasarkan hal diatas, tekanan darah Ny."SW" masih dalam batas normal.

#### 2) LILA

Berdasarkan fakta ukuran LILA yang dilakukan pada Ny."SW" di Posyandu Rumah Kita yaitu 25 cm. Menurut penulis pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidak. LILA ibu dalam batas normal, jadi gizi ibu sudah terpenuhi dan sudah tidak dikhawatirkan lagi ibu kekurangan gizi.apabila LILA ibu kurang dari batas normal maka ibu akan mengalami KEK yang akan berdampak pada bayinya yaitu BBLR. Menurut Weni (2010), LILA normal  $\geq 23,5$  cm. Berdasarkan hal diatas, ukuran LILA Ny."SW" masih dalam batas normal.

### b. Pemeriksaan Fisik

#### 1) Payudara

Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada Ny."SW" sejak usia kehamilan usia kehamilan 36 minggu 3 hari hingga usia kehamilan 39 minggu 6 hari atau pada kunjungan ANC ketiga, Ny."SW" belum mengeluarkan kolostrum. Berdasarkan teori dan kasus hal ini menjadi kesenjangan dikarenakan menurut Rukiyah (2013),

wanita dalam kehamilan trimester II akan mengeluarkan kolostrum secara periodik hingga trimester III yang menuju kepada persiapan untuk laktasi.

2) Abdomen

Pada Ny."SW" ukuran TFU yang dilakukan pemeriksaan di Posyandu Rumah Kita, TFU dalam cm menurut Leopold saat usia kehamilan 36 minggu 3 hari yaitu 30 cm. Pada kunjungan ANC pertama saat usia kehamilan 37 minggu 6 hari TFU Ny."SW" masih sama yaitu 30 cm, kemudian pada kunjungan ANC kedua saat usia kehamilan 38 minggu 6 hari TFU ibu 32 cm dan saat usia kehamilan 39 minggu 6 hari TFU menjadi 33 cm. Berdasarkan data di atas terjadi kesenjangan antara teori dan kasus dimana seharusnya TFU dalam cm menurut Mochtar (2012), saat usia kehamilan 36 minggu 3 hari dan usia kehamilan 37 minggu 6 hari yaitu 32 cm di atas simpisis dan usia kehamilan 38 minggu 6 hari yaitu 33 cm. Kemudian saat dilakukan pemeriksaan Leopold I – IV pemeriksaan yang dilakukan saat di Posyandu hingga kunjungan ANC ketiga, tetap dengan hasil pemeriksaan yang sama dimana bagian teratas perut ibu teraba bokong janin, punggung kanan dan letak kepala, belum masuk PAP. Namun, saat usia kehamilan 39 minggu 3 hari saat dilakukan pemeriksaan pada kunjungan ketiga, kepala janin sudah masuk ke Pintu Atas Panggul.

c. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Darah (HB)

Hasil pemeriksaan Hb Ny."SW" yang dilakukan di Puskesmas Sentani yaitu 11 gr%. Menurut penulis, *haemoglobin* sangat berpengaruh langsung terhadap ibu dan janin karena untuk mengetahui jumlah sel darah merah ibu hamil, agar kadar *haemoglobin* stabil dapat dilakukan dengan cara beristirahat yang cukup, serta makan yang bergizi, kadar *haemoglobin* yang rendah pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia yang berdampak bagi ibu dan bayi bisa terjadi perdarahan pada nifas, dan BBLR. Menurut Roumali (2012), kadar Hb normal 11-14gr%. Berdasarkan hal di atas kadar *haemoglobin* Ny."SW" masih dalam batas normal.

3. Analisa Data

Berdasarkan fakta analisa data pada Ny."SW" umur 26 tahun adalah G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu 3 hari dengan kehamilan normal. Menurut penulis, dalam memberikan asuhan pada Ny."SW" kehamilan berjalan normal dan tidak mengalami komplikasi atau keadaan ibu dan janin sehat tidak ada gangguan.

4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny."SW" sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal dan sesuai dengan keluhan yang dialami oleh ibu dan dalam setiap kunjungan yang dilakukan tidak ditemukannya masalah. Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama seperti KIE tentang nutrisi, pola istirahat dan aktivitas atau olahraga yang baik untuk ibu, kemudian pada kunjungan kedua dan ketiga diberikan asuhan seperti dengan

memberitahu tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas, penatalaksanaan kehamilan Ny."SW" sudah sesuai dengan keadaannya yang di alami.

## B. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

### 1. Data Subyektif

#### a. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan Ny."SW" mengatakan perutnya terasa keras dan kencang serta nyeri perut bagian bawah tembus tulang belakang, keluar lendir bercampur darah sejak sore tanggal 20 Februari 2021. Menurut penulis keluhan ini fisiologis pada ibu bersalin. Menurut Manuaba (2010) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon esterogen dan progesterone. Selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan serviks. Adanya pengeluaran cairan, hal ini dikarenakan karena ketuban pecah. Sebagian ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. Berdasarkan hal diatas keadaan fisik Ny. "SW" masih dalam keadaan normal. Persalinan berjalan dengan fisiologis.

### 2. Data Obyektif

Pada fakta, diperoleh data pada Ny."SW" dalam pemeriksaan abdomen, meliputi: TFU yaitu 33 cm diatas simpisis. Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting, Bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras seperti papan, di bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin, di bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, kepala sudah masuk PAP 1/5, Kontraksi : 3-4x dalam 10 menit selama 40 detik, DJJ : 140x/menit, Genetalia : Tidak odema, tidak ada varises, keluar lendir bercampur darah. VT (dilakukan pukul 23.15 WIT) Pembukaan 5 cm, Ketuban: utuh (+), Hodge: I. Menurut Manuaba (2010), pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit), genetalia bersih, tidak oedem, tidak varises, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini maupun scene. Kemudian pada pemeriksaan VT yang kedua, didalam partograf dijelaskan bahwa VT dilakukan setiap 4 jam sekali, tetapi pada Ny."SW" dilakukan di 2 jam berikutnya dikarenakan adanya indikasi dimana ibu merasakan nyeri yang semakin kuat dan sering sehingga saat dilakukan VT, pembukaan ibu sudah lengkap, hal inipun bisa terjadi sebab Ny."SW" hamil anak yang kedua atau multipara dimana lama persalinan berlangsung kurang lebih selama 7 jam 45 menit lebih cepat daripada primipara yang berlangsung selama 14 jam 30 menit (Mochtar, 2012). Berdasarkan hal diatas maka pemeriksaan pada Ny."SW" dalam batas normal.

### 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."SW" adalah P2A0 UK 39 minggu 6 hari, dengan persalinan normal. Menurut penulis proses persalinan pada ibu yang hamil cukup bulan, dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung dalam waktu 24 jam dan tidak menimbulkan komplikasi baik ibu maupun janin. Yang diawali dengan terjadinya kontraksi/mules yang

datang teratur setiap 10-15 menit, keluarnya lendir dan darah dari jalan lahir dengan 4 tahapan yaitu kala 1, kala 2, kala 3 dan kala 4. Menurut Sulistiyawati (2010) bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

#### 4. Penatalaksanaan

##### a. Kala I

Kala I menurut Oxorn (2010) pada *primigravida* berlangsung selama 6 sampai 18 jam sedangkan pada *multigravida* berlangsung selama 2 sampai 10 jam. Berdasarkan fakta, persalinan kala I fase aktif Ny."SW" berlangsung selama 2 jam (23.15-01.15 WIT). Maka hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus dikarenakan lamanya kala I pada Ny."SW" berlangsung selama 2 jam. Pada kala ini juga pasien mendapatkan asuhan pemenuhan nutrisi, mobilisasi dan relaksasi. Pada partograf Ny."SW" tidak melewati garis waspada, ibu diberikan makan dan minum dan teknik relaksasi, hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (2010), pada ibu bersalin kekuatan dipengaruhi asupan nutrisi sebelum persalinan. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara teori, opini dan fakta. Dengan penatalaksanaan KIE nutrisi, relaksasi dan berbaring posisi miring kiri.

##### b. Kala II

Kala II menurut Oxorn (2010) yaitu dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada *primigravida* lamanya 30 menit sampai 3 jam dan pada *multigravida* berlangsung selama 5 sampai 15 menit. Berdasarkan fakta tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena pada persalinan kala II Ny."SW" berlangsung selama 15 menit, tetapi tidak terdapat penyulit selama proses persalinan pasien mendapatkan asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan dan IMD. Menurut (APN, 2016) pada kala II diberikan asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan dan IMD untuk mempercepat berlangsungnya proses persalinan.

##### c. Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny."SW" berlangsung selama 8 menit, tidak ada penyulit ibu mendapatkan asuhan penyuntikan oksitosin, PTT, dan masase. Menurut penulis hal ini fisiologis dalam kala III karena tidak ada penyulit atau masalah yang menyertai. Menurut Oxorn (2010), kala III dimulai segera setelah dari lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta. Lamanya 5 sampai 30 menit. Berdasarkan hal diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori. Dengan penatalaksanaan penyuntikan oksitosin, PTT, dan masase.

##### d. Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny."SW" berlangsung selama 2 jam pertama perdarahan  $\pm$  100 cc, kandung kemih kosong. Pasien mendapatkan asuhan pemeriksaan TTV, masase dan *personal hygiene*. Menurut penulis hal ini fisiologis perdarahan dan TTV dalam batas normal tidak melebihi batas maksimal pasien telah mendapat asuhan yang sesuai. Hal ini sesuai dengan teori

Sulistiyowati (2013), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu badan dan pernapasan, kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Berdasarkan hal diatas, tidak ditemui adanya kesenjangan antara fakta, opini dan teori. Dengan penataksanaan observasi TTV, masase dan *personal hygiene*.

#### C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir ini telah dilakukan kunjungan rumah sebanyak 5x kunjungan. Pada pembahasan ini akan dibahas beberapa pengkajian yang telah dilakukan selama kunjungan pada bayi baru lahir.

##### 1. Data Subyektif

###### a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 6 jam bayi Ny."SW" sudah BAK warna kuning jernih, dan BAB berwarna hitam. Hal ini fisiologis, sesuai dengan teori Walyani (2015), proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 20-300 cc/24 jam atau 1-2 cc/Kg BB/jam/ 8 kali/ hari. Kemudian saat dilakukan kunjungan rumah hingga saat kunjungan kelima tidak ditemukan adanya keluhan atau gangguan pada pola eliminasi By.Ny."SW". Berdasarkan hal diatas proses eliminasi pada bayi Ny."SW" berjalan normal.

###### b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny."SW" belum diberikan ASI dikarenakan ASI Ny."SW" belum keluar saat 6 jam postpartum. Namun, setelah 1 hari, bayi Ny."SW" langsung diberi ASI saat ASI Ny."SW" sudah keluar. Menurut penulis hal ini fisiologis karena nutrisi ASI sangat penting untuk mencukupi kebutuhan tumbuh kembang bayi. Menurut Walyani (2015), setelah lahir bayi segera disusukan pada ibunya. Pada bayi usia 1 hari, membutuhkan 5-7 ml atau satu sendok makan ASI sekali minum, dan diberikan dengan jarak sekitar 2 jam. Kebutuhan ASI memang baru sedikit, karena ukuran lambung bayi pada usia ini hanya sebesar biji kemiri. Bayi usia 3 hari, membutuhkan 22-27 ml ASI sekali minum yang diberikan 8-12 kali sehari atau hampir satu gelas takar air untuk satu hari. Pada usia ini lambung berkembang menjadi sebesar buah ceri atau anggur berukuran sedang. Bayi usia 1 minggu, membutuhkan ASI 45-60 ml dalam satu kali minum dan dapat menghabiskan 400-600 ml ASI atau satu setengah gelas hingga dua setengah gelas takar air dalam satu hari. Bayi Usia 1 bulan, membutuhkan ASI 80-150 ml dalam sekali minum, dan diberikan 8 hingga 12 kali dalam satu hari, dengan jeda 1,5 jam-2 jam pada siang dan pada malam hari jeda 3 jam. Saat dilakukan kunjungan rumah hingga kunjungan kelima, pola nutrisi By.Ny."SW" tetap terpenuhi dan tidak terdapat keluhan ataupun gangguan baik pada ibu maupun bayinya. Berdasarkan hal diatas nutrisi yang diberikan pada bayi Ny."SW" hanya ASI saja dan dalam keadaan normal.

## 2. Data Obyektif

### a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny."SW" dalam batas normal. Pemeriksaan tanda vital bayi sangat mutlak dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti *hipotermi*, *asfiksia*, dsb. Tanda-tanda vital harus dipantau setiap kunjungan neonatus, karena untuk mengetahui perkembangan berat badan bayi, panjang badan, lingkar kepala serta pemeriksaan reflek juga dilakukan untuk mengetahui bayi tumbuh optimal. Saat dilakukan kunjungan Neonatal pada kunjungan pertama hingga kunjungan kelima, telah ditemukan adanya kesenjangan karena tanda-tanda vital By.Ny."SW" dalam setiap kunjungan berbeda atau tidak selalu dalam keadaan normal. Menurut Walyani (2015) suhu bayi normal adalah antara 36,5°C-37,5°C, laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60 kali permenit dan nadi dari 110 sampai 180 x/menit. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi Ny."SW" telah dilakukan.

### b. Pemeriksaan fisik

Pada bayi Ny. "SW", saat 6 jam postpartum dilakukan pemeriksaan fisik warna kulit merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas. Saat dilakukan kunjungan kedua hingga kunjungan kelima tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat dan tidak terdapat ruam pada daerah genetalia dan lipatan paha. Hal ini disebabkan karena ibu sering mengganti popok. Pada pemeriksaan tali pusat di kunjungan ketiga didapatkan tali pusat By.Ny."SW" sudah kering, dikarenakan ibu mengikuti anjuran yang diberikan dalam perawatan tali pusat pada bayi sehingga hal ini termasuk fisiologis dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut Maternity (2018), tali pusat normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering, mengerut dan akhirnya terlepas setelah 7-10 hari. Pemeriksaan fisik pada bayi sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kita bisa menyimpulkan risiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya bayi, bayi yang mengalami kelainan dapat disebabkan karena kurangnya nutrisi yang dikonsumsi ibu. Menurut Walyani (2015) warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik pada bayi Ny."SW" masih dalam batas normal.

## 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."SW" adalah bayi baru lahir umur 0 hari fisiologis. Menurut penulis, neonatus fisiologis adalah neonatus yang lahir aterm/cukup bulan dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi. Menurut Sembiring (2019), Neonatus normal adalah neonatus yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

## 4. Penatalaksanaan

Pada asuhan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny."SW" sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE perawatan tali pusat, ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan bayi sehari-hari dan kontrol ulang. Menurut Walyani (2015) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan bayi pada Ny."SW" sudah sesuai dengan asuhan neonatus.

D. Asuhan kebidanan pada Ibu Nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas ini telah dilakukan kunjungan rumah sebanyak 5x kunjungan. Pada pembahasan ini akan dibahas beberapa pengkajian yang telah dilakukan selama kunjungan ibu nifas.

1. Data Subyektif

a. Keluhan

Berdasarkan fakta, dalam kurun masa nifas mulai dari 6 jam *postpartum* sampai 23 hari masa nifas Ny."SW" dalam keadaan baik tidak mengeluh apapun, nifas berjalan dengan normal. Pada 6 jam *postpartum* ibu mengeluh ASI belum keluar. Oleh sebab itu sudah mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara pada ibu nifas sehingga pada saat kunjungan rumah kedua masa nifas 4 hari *postpartum*, ASI ibu sudah keluar. Kemudian pada 6 jam *postpartum* ibu juga mengeluh nyeri pada luka bekas jahitan dikarenakan jahitan masih basah dan ibu belum bisa bergerak dengan bebas, maka dianjurkan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi dini serta mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada luka perineum sehingga pada saat kunjungan kedua didapatkan luka perineum ibu sudah mulai kering dan pada kunjungan ketiga masa nifas didapatkan luka perineum ibu sudah kering atau sudah pulih.

Keadaan ibu yang baik selama masa nifas dipengaruhi oleh nutrisi, ibu makan-makanan yang bergizi seperti nasi, lauk pauk, sayur, dan minum air putih 8 gelas setiap hari. Pulihnya keadaan ibu juga dipengaruhi oleh aktifitas ibu setiap harinya seperti menyapu, merawat anak. Menurut Walyani (2017), Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Berdasarkan hal diatas keluhan Ny. "SW" masih normal dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta, Ny."SW" sudah BAK sejak 6 jam pertama *postpartum*, BAB pada 4 hari *postpartum* dan berdasarkan kunjungan rumah kelima hingga pada hari ke 23 BAK dan BAB Ny."SW" sudah lancar. Menurut penulis hal ini fisiologis proses eliminasi Ny."SW" berjalan normal karena pada 6 jam *postpartum* Ny."SW" sudah bisa BAK dan pada 4 hari *postpartum* Ny."SW" sudah bisa BAB dengan konsistensi keras. Dalam hal ini ibu dianjurkan untuk makan makanan yang banyak mengandung serat seperti buah dan sayur, agar BAB ibu bisa lancar setiap harinya, dan juga disarankan untuk

minum air putih 7-8 gelas per hari. Berdasarkan hal diatas proses eliminasi Ny."SW" normal.

## 2. Data Obyektif

### a. Laktasi

Berdasarkan fakta, ASI pada Ny."SW" pada 6 jam *postpartum* belum keluar, namun pada kunjungan rumah hingga kunjungan kelima didapatkan ASI ibu sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal. Menurut penulis hal ini fisiologis pada payudara terjadi proses laktasi. Pada keadaan fisiologis, tidak terdapat benjolan, pembesaran kelenjar atau abses. Menurut Sutanto (2018), proses laktasi timbul setelah plasenta lepas. Plasenta mengandung hormone penghambat prolaktin yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormone plasenta ini tidak dihasilkan lagi, sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar 2-3 hari *pasca* melahirkan. Berdasarkan hal diatas, proses laktasi Ny."SW" berjalan normal.

### b. Involusi

#### 1) TFU

Berdasarkan fakta pada Ny."SW" pada 6 jam *postpartum* TFU Ny."SW" 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra. Pada 4 hari *postpartum* TFU teraba setengah pusat *symphysis*, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta. Pada 8 hari *postpartum* TFU teraba pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, lochea serosa. Kemudian pada 15 hari sampai 23 hari *postpartum* TFU tidak teraba diatas simfisis (mengecil), kontraksi uterus baik, lochea alba. Kontraksi uterus Ny."SW" sangat baik sehingga involusi uterus berjalan normal dan cepat yaitu 2 minggu TFU sudah tidak teraba. Menurut Rukiyah (2010), TFU menurut masa involusi bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat *symphysis*, 2 minggu tidak teraba diatas *symphysis*, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal (tidak teraba). Berdasarkan hal diatas ukuran TFU Ny."S" masih dalam batas normal, nifas berjalan dengan fisiologis.

#### 2) Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny."SW", pada 6 jam *postpartum* lochea rubra, pada 4 hari *postpartum* lochea sanguinolenta, 8 hari *postpartum* lochea serosa dan pada 15 hari sampai 23 hari *postpartum* lochea alba. Proses involusi berdasarkan lochea pada Ny."SW" berjalan fisiologis. Menurut Sutanto (2018), bahwa lochea rubra berwarna merah berlangsung selama 1-2 hari *postpartum*, lochea sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3-7 *hari postpartum*, lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 8-14 *postpartum*, lochea alba merupakan cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu *postpartum*. Berdasarkan hal diatas pengeluaran lochea pada Ny. "S" masih berjalan normal.

## 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."SW" adalah P2A0 *postpartum* fisiologis. Menurut penulis, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis. Menurut Rukiyah (2010) nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik. Berdasarkan hal diatas pada Ny."SW" nifas berjalan dengan fisiologis.

#### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas Ny."SW" dalam setiap kunjungan telah diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu nifas Ny."SW". Keadaan ibu baik selama masa nifas dikarena ibu menerima dan merespon dengan baik anjuran yang diberikan selama kunjungan masa nifas. Pada kunjungan nifas pertama 6 jam *postpartum* diberikan KIE perawatan payudara, perawatan luka perineum, mobilisasi dini, nutrisi, istirahat dan tanda-tanda bahaya masa nifas. Pada kunjungan kedua hingga kunjungan ketiga diberikan asuhan yang sama seperti KIE mengenai teknik menyusui yang benar, juga memastikan mendapat nutrisi dan istirahat yang cukup serta tetap mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Pada kunjungan keempat masa nifas, ibu telah diberikan konseling mengenai Keluarga Berencana (KB) dan menyarankan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan ibu namun ibu perlu menyepakati penggunaan KB dengan berdiskusi bersama suami akan tetapi saat dilakukan kunjungan kelima ibu dan suami menolak untuk menggunakan KB dengan alasan bahwa suami Ny."SW" mengikuti anjuran dari keluarganya untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena adanya faktor kepercayaan dari keluarga suami Ny."SW" yang secara turun-temurun telah diterapkan dalam keluarganya sehingga suami Ny."SW" tidak menyetujui Ny."SW" untuk menggunakan alat kontrasepsi. Oleh sebab itu, tindakan selanjutnya yang dilakukan yaitu menganjurkan Ny."SW" dan suami untuk berkonsultasi dengan pihak puskesmas agar mendapat konseling mengenai KB. Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan nifas pada Ny."SW" sudah sesuai dengan keluhan dan kebutuhan pada Ny."SW".

### **KESIMPULAN**

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan dan selama asuhan tidak terdapat adanya penyulit dan komplikasi yang dialami oleh ibu dan janin. Asuhan kebidanan persalinan telah dilakukan pertolongan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal sehingga dalam setiap tahapan persalinan tidak terdapat adanya penyulit ataupun komplikasi. Asuhan kebidanan bayi baru lahir dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Selama pemantauan yang dilakukan pada kunjungan rumah sebanyak 5 kali tidak ditemukan adanya kelainan dan penyulit pada bayi. Pada asuhan kebidanan masa nifas yang dilakukan sejak 6 jam *postpartum* sampai dengan kunjungan yang kelima, ibu dalam keadaan baik dan seluruh hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal sehingga tidak terdapat adanya komplikasi ataupun penyulit yang dialami oleh ibu. Namun dalam perencanaan penggunaan

alat kontrasepsi, ibu dan suami menolak untuk menggunakan alat kontrasepsi dikarenakan suami dari Ny."SW" tidak menyetujui Ny."SW" menggunakan KB, hal ini disebabkan karena faktor kepercayaan dari keluarga suami Ny."SW" secara turun-temurun untuk tidak boleh menggunakan KB. Oleh karena itu, Ny."SW" dan suami telah dianjurkan untuk berkonsultasi dengan bidan di posyandu/puskesmas agar mendapatkan konseling mengenai KB.

Bidan diharapkan dapat lebih memperhatikan kunjungan ANC terbaru yaitu kombinasi antara kunjungan ke bidan dan dokter SpOG serta dapat memberikan konseling kepada pasangan suami istri mengenai keluarga berencana sehingga pasangan suami istri dapat memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ambarwati, E,R, Diah,W, 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika Utama.
- Astuti. 2017. *Asuhan pada ibu dalam masa kehamilan*. Jakarta : Erlangga.
- Burhan,Asmawati, Dkk. 2015. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Deepublish.
- Damayanti, Ika Putri 2014. *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Komprehensif*. Yogyakarta : Deepublish Publisher.
- Depkes RI, 2014. *Pengertian Asuhan Kebidanan*. Depkes RI. Jakarta
- Dewi, Lia Vivian Nanny dan Tri Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura (2020) *Profil Kesehatan Kabupaten Jayapura 2019*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Papua (2018) *Profil Kesehatan Provinsi Papua 2017*.
- Felisia Tuli. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny MF Di Puskesmas Waiwerang Kecamatan Adonara Timur Kabupaten Flores Timur Periode Tanggal 22 April s/d 29Juni Tahun 2019*. Diss. Poltekkes Kemenkes Kupang, 2019.
- Hariyanti, Nur Ajeng Irma (2016) *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y Masa Hamil Sampai Dengan Nifas Dan Kb Di Bps Hj. Nurul Ainayah, Sst Surabaya*.
- Hutahaean, Serry. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jitowiyono, Sugeng & Masniah Abdul Rouf. 2019. *Keluarga Berencana (KB)*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- Khairo Miftahul,Arkha Rosyariah,Khilifatul Ummah, 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Surabaya : CV.Jakad Publishing
- Kemenkes RI, 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusdiklatnakes Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2018. *Strategi Pemerintah Menurunkan AKI AKB*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, 2019. *IMT pada Kehamilan*. Jakarta: Pusdiklatnakes Kemenkes RI (Diakses pada tanggal 08 Maret 2021)
- Kemenkes RI, 2020. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Katalog Dalam Terbitan
- Kuswanti dan Melina, 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC

- Masruroh, Sandhi Shinta Ika. 2017. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Misar Y, Masni, Zulkifli, 2012. *Buku Ajar Asuhan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Depublish Publisher
- Munthe Juliana, Adthia Kismiasih, Simbolon Marlina L, Damanik Lisa Putri Utami. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care)*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media
- Nugroho, Taufan dkk. 2014. *Askeb 1 Kehamilan*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Nurhayati, Eka. 2019. *Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Nurjanah, 2017. *Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Pada Ny. M Dengan Anemia Di Puskesmas Mamajang*.
- Noorbaya Siti. 2019. *Panduan Belajar Asuhan Neonatus Bayi Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Katalog dalam terbitan(KDT).
- Padillah, Rahmi dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan & Bayi Baru Lahir*. CV Bromomurup
- Profil Kesehatan Kabupaten Jayapura. 2018.
- Purwoastuti, Endang & Elisabeth Siwi Walyani, 2014. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Purwoastuti, Endang & Elisabeth Siwi Walyani, 2014. *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Purwoastuti, Endang & Elisabeth Siwi Walyani, 2014. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Puskesmas Sentani 2019. Angka Kematian Ibu dan Bayi
- Rufaridah, A. (2019). *Pelaksanaan Antenatal Care (Anc) 14 T Pada Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Menara Ilmu, 13(2)*.
- Rukiyah, Ai Yeyeh dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sembiring, Juliana Br. 2019. *Asuhan Neonatus*. Yogyakarta: Depublish Publisher
- Sutanto, Andina Vita dan Yuni Fitriana. 2014. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Sutanto, Andina Vita dan Yuni Fitriana. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Varney, Helen. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi Empat, EGC : Jakarta.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Konsep Asuhan Kebidanan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi & Endang Purwoastuti. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi & Endang Purwoastuti. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Walyani Elisabeth Siwi, Endang Purwoastuti. 2019. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

WHO. 2018. *Maternal mortality 2017*

World bank, 2018. *Maternal mortality ratio 2017*