



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF “CONTINUITY OF CARE”
PADA NY L DI WILAYAH PUSKESMAS NARMADA, LOMBOK BARAT**

Intan Gumilang Pratiwi^{1✉}, Wulan Yulia Tri Adekayanti Harys²
¹⁻² Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia
✉ intangumil@gmail.com

Genesis Naskah:

Diterima 29 Maret 2022, Disetujui 20 April 2022, Di Publikasikan 30 Mei 2022

Abstrak:

Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk melakukan asuhan komprehensif berkelanjutan pada ibu dimulai kehamilan 32 minggu sampai dengan pemakaian alat kontrasepsi KB. Pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan metode pemeriksaan home care yaitu datang kerumah pasien. Proses persalinan didampingi oleh mahasiswa di pusat layanan kesehatan yaitu Puskesmas Narmada. Asuhan Kunjungan Ibu Nifas dilakukan selama empat kali disertai dengan Asuhan Kunjungan Neonatus untuk bayi. Setelah nifas pengabdian merekomendasikan pemberian alat kontrasepsi sesuai pilihan serta kecocokan ibu. Hasil dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah dilakukan asuhan komprehensif sesuai dengan standar mulai kehamilan sampai persalinan serta asuhan bayi baru lahir, keadaan ibu dan bayi sehat.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan; Komprehensif

Abstract

Based on the causes, the majority of maternal deaths in 2020 were caused by bleeding as many as 1,330 cases, hypertension in pregnancy as many as 1,110 cases, and circulatory system disorders as many as 230 cases. The purpose of this community service activity is to carry out sustainable comprehensive care for mothers starting at 32 weeks of pregnancy until the use of family planning contraceptives. This community service is carried out with the home care examination method, namely coming to the patient's house. The delivery process was accompanied by students at the health service center, namely the Narmada Health Center. Postpartum Mother's Care is carried out for four times accompanied by Neonatal Visiting Care for babies. After childbirth, the service recommends giving contraception according to the mother's choice and suitability. The result of this community service activity is that comprehensive care is carried out in accordance with standards from pregnancy to delivery and care for newborns, the condition of the mother and baby are healthy.

Keywords: Midwifery Care; Continuity of Care

Pendahuluan

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan upaya pembangunan berkelanjutan yang menjadi acuan dalam kerangka pembangunan dan perundingan negara-negara di dunia sebagai pengganti pembangunan global Millenium Development Goals (MDGs) yang telah berakhir di tahun 2015. SDGs memiliki beberapa tujuan, diantaranya menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, dengan salah satu tujuannya yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2030 (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. (PROFIL DINKES, 2020)

Pada tahun 2020 di Indonesia, presentasi ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal pertama (K1) sebanyak 98 %, pelayanan antenatal lengkap (K4) sebanyak 84,6 %, persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (cakupan Pn) sebanyak 86 %, persentase pelayanan kesehatan neonatal (cakupan KN lengkap) sebanyak 88,3%, dan persentase peserta KB aktif menurut metode atau alat lengkap kontrasepsi adalah suntikan sebanyak 72,9%, Pil sebanyak 19,4%, IUD/AKDR sebanyak 8,5%,

Implant sebanyak 8,5%, MOW sebanyak 2,6%, dan MOP 0,6% (Profil Kemenkes RI, 2020).

AKI untuk provinsi NTB selama 5 tahun terakhir sangat fluktuatif. Terjadi penurunan kasus kematian ibu pada tahun 2017, meningkat kembali pada tahun 2018, kemudian pada tahun 2019 sedikit mengalami penurunan namun pada tahun 2020 kasus kematian pada ibu kembali meningkat cukup tinggi yaitu 122 kasus. Seperti tahun – tahun sebelumnya, pada tahun 2020 kematian ibu terbanyak terjadi di Kabupaten Lombok Timur dengan 43 kasus dan Kabupaten Lombok Tengah dengan 29 kasus kematian ibu dan untuk Kabupaten Dompu dan Sumbawa Barat merupakan Kabupaten dengan jumlah kematian ibu terendah yaitu 1 kasus kematian ibu. (Profil Dinkes NTB, 2020)

Kematian ibu terbanyak pada tahun 2020 terjadi pada ibu nifas sebesar 45,08%. Kemudian pada ibu bersalin 29,51% dan pada ibu hamil 25,42%. Berdasarkan kelompok umur, kematian ibu banyak terjadi pada usia 20-34 tahun yaitu sebanyak 54,92%, usia \geq 35 tahun sebanyak 36,89% dan usia $<$ 20 tahun sebanyak 8,20%. (Profil Dinkes NTB, 2020)

Upaya percepatan penurunan AKI 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 Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, jumlah kasus kematian ibu di provinsi NTB selama tahun 2020 adalah 122 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2019 dengan jumlah kematian ibu 97 kasus. Selama periode tahun 2018-2019 terjadi penurunan jumlah kematian ibu di Provinsi NTB sebesar 2 orang, namun kembali meningkat 25 kasus di tahun 2020 menjadi 122 kasus. Seperti tahun-tahun sebelumnya, pada tahun 2020 kematian ibu terbanyak terjadi di kabupaten Lombok Timur yaitu 43 kasus dan untuk Kabupaten Dompu dan Sumbawa Barat merupakan Kabupaten dengan jumlah kematian ibu terendah yaitu 1 kasus kematian Ibu tahun 2020.

Kematian ibu terbanyak pada tahun 2020 terjadi pada ibu nifas sebesar 45,08%. Kemudian pada ibu bersalin 29,51% dan pada ibu hamil 25,41%. Berdasarkan kelompok umur, kematian ibu banyak terjadi pada usia 20-34 tahun yaitu sebanyak 54,92%, usia ≥ 35 tahun sebanyak 36,89% dan usia < 20 tahun sebanyak 8,20%. Dari 122 kasus kematian pada tahun 2020, 38 kasus disebabkan oleh karena perdarahan, 31 kasus oleh karena hipertensi dalam kehamilan, 11 kasus disebabkan karena gangguan system peredaran darah (jantung, stroke, dll), 10 kasus disebabkan karena gangguan metabolic (Diabetes Melitus dll), 8 kasus karena infeksi dan 24 kasus oleh karena penyebab lain-lain.

Pada tahun 2020, persalinan yang dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan sebesar 91,19%, lebih rendah 2,54% jika dibandingkan dengan persalinan oleh tenaga kesehatan. Dapat diartikan bahwa ada 2.562 ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan persalinannya tidak dilakukan di fasilitas kesehatan melainkan di rumah. Pada peserta KB Aktif dan KB Pasca Persalinan, persentase tertinggi adalah peserta KB dengan jenis Suntik dan tersendah adalah peserta KB dengan jenis MOP. (Profil Kesehatan NTB 2020).

Berdasarkan data pemantauan wilayah setempat (PWS) KIA UPT Puskesmas Narmada tahun 2021. Capaian K1 878 dengan jumlah sasaran 954 sehingga K1 belum tercapai. Capaian K4 817 dengan target 954 sehingga K4 belum tercapai. Capaian Linakes 854 dengan target 909 sehingga linakes belum tercapai. Vapaian KF 846 dengan target 909 sehingga KF belum tercapai. Capaian KN1 849 dengan target 867 sehingga KN1 belum tercapai. Capaian KN3 853 dengan target 867 sehingga KN3 belum tercapai. Capaian KB aktif 7971 dengan target 8686 sehingga KB aktif belum tercapai. AKI pada tahun 2021 sebanyak 0 kasus dan AKB pada tahun 2021 sebanyak 0 kasus. (PWS KIA UPT Puskesmas Narmada, 2021)

Dari penjabaran diatas maka dilakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang komprehensif mulai dari kehamilan minimal 32 minggu (ANC), persalinan (INC), masa nifas (PNC), perawatan bayi baru lahir (BBL), sampai KB secara standar sehingga dapat membantu pemerintah dalam upaya menurunkan AKI dan

AKB sehingga terciptanya tujuan diantaranya menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (Sustainable Development Goals/SDGs).

Metode

Pengabdian Kepada Masyarakat ini berlangsung selama empat minggu. Diawali dengan screening ibu hamil yang berumur kehamilan 32 minggu. Dilakukan kunjungan Ante Natal Care (ANC) sampai dengan 4 kali kunjungan, didampingi saat persalinan, dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali serta asuhan keluarga berencana. Kegiatan ini dilakukan pada Januari 2022 sampai April 2022. Kegiatan ini melibatkan 3 orang mahasiswa. Data obyektif dari pasien di dapatkan dari buku KIA pasien.

Pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan metode pemeriksaan home care yaitu datang kerumah pasien. Proses persalinan didampingi oleh mahasiswa di pusat layanan kesehatan yaitu Puskesmas Narmada. Asuhan Kunjungan Ibu Nifas dilakukan selama empat kali disertai dengan Asuhan Kunjungan Neonatus untuk bayi. Setelah nifas pengabdian merekomendasikan pemberian alat kontrasepsi sesuai pilihan serta kecocokan ibu.

Pembahasan

A. Antenatal Care (ANC)

Ny "L" umur 22 tahun, alamat Desa Badrain, hamil pertama. Selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny "L" dari kunjungan awal sampai kunjungan keempat didapatkan data

obyektif yaitu keadaan ibu baik, TTV normal, pemeriksaan fisik dan obstetri normal.

Pelayanan kebidanan antenatal dengan standar 10T telah dilakukan semuanya. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan data subyektif, dalam pengkajian awal ibu hamil dari kunjungan ANC I, II, III, dan IV tidak ditemukan masalah atau keluhan yang membutuhkan penanganan segera.

Berdasarkan data obyektif, pada pemeriksaan kunjungan antenatal pertama sampai keempat, pada Ny. "L" diperoleh tanda-tanda vital dalam keadaan normal. Berat badan ibu sebelum hamil 48 kg. Peningkatan berat badan ibu dari sebelum hamil sampai kunjungan antenatal pertama adalah sebesar 7 kg.

Pada kunjungan antenatal pertama di dapatkan hasil TTV dan pemeriksaan fisik normal, berat badan ibu 55 kg, TD : 120/70 mmHg, UK 33 minggu, TFU 25 cm, teraba bokong pada fundus, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP. Pada kunjungan antenatal kedua di dapatkan hasil TTV dan pemeriksaan fisik normal, TD ibu : 120/80 mmHg, berat badan ibu 55 kg UK 35-36 minggu, TFU 27 cm, teraba bokong pada fundus, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP 4/5 bagian. Pada kunjungan antenatal ketiga di dapatkan hasil TTV dan pemeriksaan fisik normal, TD : 110/80 mmHg, berat badan ibu 55 kg dan dilakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 2 April 2022, pukul 10.00 WITA dan hasilnya Hemoglobin 10,6 gr%. UK 37 minggu, TFU 30 cm, teraba bokong pada fundus, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk

PAP. Pada kunjungan antenatal keempat di dapatkan hasil TTV dan pemeriksaan fisik normal, TD ibu : 110/80 mmHg, berat badan ibu 56 kg. UK 38 minggu, TFU 30 cm, teraba bokong pada fundus, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP.

Pertambahan berat badan ibu sejak awal kehamilan sampai kunjungan antenatal terakhir adalah 7 kg. Berdasarkan (Manuaba 2010), kenaikan berat badan rata-rata ibu hamil antara 6,5 kg sampai 13 kg. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

Berdasarkan IMT antara 18,5-24,9 ideal kenaikan berat badan ibu hamil yaitu 6,5-16 kg, di dapatkan IMT Ny. "L" yaitu 24,4. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

B. Intranatal Care (INC)

Proses persalinan pada Ny."L" terjadi pada tanggal 15 April 2022, maju dari tafsiran persalinan yaitu tanggal 22 April 2022. Pada pelaksanaan proses persalinan tidak ditemukan hal-hal yang membahayakan ibu dan janin yang mengharuskan untuk dilakukan proses rujukan. Pada kasus Ny "L" pertolongan persalinan dilakukan di UPT Puskesmas Narmada tanggal 15 April 2022.

Pada kala I dilakukan pemeriksaan kepada ibu tanggal 15 April 2022 pukul 03.00 WITA dan ditemukan hasil bahwa tekanan darah 150/58 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5 ° C, pernafasan 21 x/menit, DJJ 140 x/mnt. Pada pukul 03.00 WITA VT 6 cm eff 45% selaput ketuban (+), bagian terendah janin teraba kepala, denominator UUK di depan, kepala ↓ H II, tidak

teraba bagian kecil janin dan tali pusat dengan his yang sedang yaitu 3 x 10 menit lamanya 35 detik. Kala I fase aktif berlangsung selama 4 jam dikarenakan power ibu yang baik. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2009) yang menyatakan bahwa kala I pada primigravida berlangsung selama kira-kira 6 jam.

Pada kala II dilakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 15 April 2022 pukul 07.00 WITA dan hasilnya VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban (-), presentasi kepala, denominator UUK di depan, kepala ↓ HIII, tidak teraba bagian kecil janin/tali pusat dengan his 5 x 10 menit lamanya 45 detik. Pada jam 07.32 WITA bayi lahir spontan, letak belakang kepala, langsung menangis (A-S: 8-9), jenis kelamin perempuan. Kala II berlangsung selama 30 menit dikarenakan power ibu yang baik, bayi lahir normal, langsung menangis (A-S = 8-9). Hal ini sudah sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh (JNPK-KR, 2009) dalam buku Asuhan Persalinan Normal yang menyatakan kala II berlangsung 1 jam pada primigravida.

Pada kala III berlangsung selama 5 menit dan plasenta lahir lengkap pada pukul 07.40 WITA secara schultze Nampak bagian fetal terlebih dahulu, plasenta lengkap baik kotiledon dan selaput korion maupun amnion, pastikan plasenta lahir dengan diameter 20 x 20 x 3 cm, berat plasenta kurang lebih 500 gram serta panjang tali pusat kurang lebih 50 cm.

Kala III lamanya 5 menit, plasenta lahir kesan lengkap, terdapat robekan pada jalan lahir yaitu derajat II. Pada manajemen aktif kala III penolong memberikan suntikan oxytocin pada

ibu untuk merangsang munculnya kontraksi pada uterus agar plasenta dapat lahir spontan, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh (JNPK-KR, 2009) dalam buku Asuhan Persalinan Normal bahwa manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama, yaitu pemberian oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri.

Kala IV berjalan dengan normal, pada 2 jam postpartum tekanan darah 104/59mmHg, nadi 99 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5 °C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan total perdarahan ± 55 cc. Pemantauan kala IV dikatakan normal terlihat dari jumlah perdarahan yang masih dalam batas normal sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh (Sulistiyawati, 2010) yang menyatakan perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

C. Bayi Baru Lahir (BBL) (0-6 jam)

Bayi Ny. L lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin perempuan dengan Apgar Score 8-9, bayi sehat, berat badan 3000 gram, PB 46 cm, LIKA 35 cm, LIDA 36 cm, LILA 11 cm dan langsung IMD selama 1 jam (berhasil, tidak ditemukan masalah atau kelainan lainnya). Untuk itu diberikan perawatan seperti perawatan bayi normal pada umumnya. Diagnosa untuk bayi Ny. "L" adalah neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan. Satu jam setelah lahir bayi diberikan injeksi vitamin K 1 mg pada 1/3

paha kiri bagian luar secara IM dan salep mata serta selang 1 jam di injeksikan imunisasi HB 0 pada 1/3 paha kanan bagian luar secara IM. Tidak ada hal yang menyimpang dengan teori (Helen, Varney, 2007) yang menyatakan bahwa BB normal 2500-4000 gr, LIKA normal 33-35 cm, LIDA normal 30-33 cm, LILA normal 9-11 cm. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

D. Neonatal (6 jam- 28 hari)

Pada kunjungan hari ke-1 (KN I) di UPT Puskesmas Narmada. Bayi tampak sehat dengan TTV : Laju nafas 38 x/menit, laju jantung 136 x/menit, suhu 36,6 °C, berat badan bayi masih 3000 gram seperti BB lahir, tali pusat belum putus dan tali pusat kemerahan, tidak ikterus, tidak kejang, kepala tampak normal, BAB/BAK lancar dan bayi menyusu kuat. Memberikan konseling tentang cara menjaga kehangatan bayi, tetap menjaga personal hygiene bayi, perawatan tali pusat yaitu tetap menjaga kebersihan tali pusat bila kotor dibersihkan dengan air bersih dan dikeringkan sampai benar-benar kering tanpa ditaburi ramuan apapun, dan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Pada hari ke-6 (KN II) di rumah pasien dengan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik dengan TTV : Laju nafas 42 x/menit, laju jantung 140 x/menit, suhu 36,6 °C. Berat badan bayi mengalami peningkatan dari 3000 gram menjadi 3300 gram, tali pusat belum putus, tidak terlihat tanda-tanda infeksi, tidak kejang, kepala tampak normal, BAB/BAK lancar, dan bayi menyusu kuat > 10 kali.

Pada hari ke-19 (KN III) dirumah pasien dengan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik dengan TTV : Laju nafas 42 x/menit, laju jantung 136 x/menit, suhu 36,6 °C. Berat badan bayi mengalami peningkatan dari 3300 gram menjadi 4400 gram, tali pusat sudah putus, tidak terlihat tanda-tanda infeksi, tidak kejang, kepala tampak normal, BAB/BAK lancar, dan bayi menyusu kuat > 10 kali

Pada hari ke-1 (KN I) tidak terjadi penurunan berat badan pada bayi yaitu sama seperti BB lahir yaitu 3000 gram, tidak terjadi penurunan berat badan ini tidak sesuai dengan teori (Hellen Varney, 2007) yang menyatakan pada 24 jam pertama (hari atau minggu pertama setelah kelahiran), berat badan bayi akan mengalami penurunan sebanyak 5-10% karena penyesuaian dengan lingkungan hidup yang baru. Namun pada hari ke-6 (KN II) terdapat kenaikan berat badan drastis. Pada pemeriksaan lainnya didapatkan tali pusat sudah putus dan tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ikterus, tidak kejang, kepala tampak normal, BAB/BAK lancar dan menyusui kuat 10-12 kali.

Pada KN I, KN II dan KN III tidak ditemukan masalah, dan kunjungan dilakukan sesuai dengan jadwal yaitu dalam teori (PWS KIA, 2009) yang menyatakan bahwa KN I 6-48 jam, KN II 3-7 hari, KN III 8-28 hari.

Jadi pada saat Kunjungan Neonatal tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek di lahan.

E. Postnatal Care (PNC)

Pada KF 1 di UPT Puskesmas Narmada dilakukan pada hari ke 1 post partum dan didapatkan hasil keadaan umum ibu normal, pemeriksaan fisik semua hasil pemeriksaan normal. Saat kunjungan nifas pertama, yaitu nifas pertama, TD 107/63 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,7°C, R 20 x/m TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, dan proses laktasi berjalan lancar.

Pada KF II di rumah Ny. L dilakukan hari ke-6, Hari pemeriksaan keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,5°C,TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochea serosa, payudara bersih tidak ada tanda-tanda infeksi, proses laktasi tetap berjalan lancar. Tidak terdapat kesenjangan teori dengan praktek yaitu pelaksanaan kunjungan nifas ke dua dilakukan sesuai dengan teori (Depkes RI, panduan PWS KIA 2009) yaitu pada hari ke 4 sampai 28 hari.

Pada KF III di rumah Ny. L dilakukan hari ke-19, Hari pemeriksaan keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5°C, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea alba, luka perineum sudah kering dan proses laktasi berjalan lancar. Selain itu tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas.

Berdasarkan proses involusio uteri pada Ny."L" sudah sesuai dengan teori. Dalam teori mengatakan bahwa tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir adalah 2 jari dibawah pusat, pada I minggu post partum TFU teraba di pertengahan

pusat simpisis dan pada 2 minggu post partum TFU sudah teraba tidak teraba lagi.

(Sulistyawati, 2009)

Menurut Depkes RI dalam Pedoman PWS KIA 2009, program dan kebijakan teknis pada masa nifas dengan melakukan kunjungan maksimal sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I dilakukan pada 6-3 hari setelah persalinan, kunjungan II dilakukan pada 4-28 hari setelah persalinan, dan kunjungan III dilakukan pada 29-42 hari setelah persalinan.

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yaitu pemberian vitamin A (1 x 1) 200.000 unit diberikan 2 tablet, memberikan konseling tentang ASI eksklusif pada ibu serta memberikan ibu tablet tambah darah 60 mg (1 x 1) sebanyak 30 tablet, paracetamol 500 mg (1 x 1) sebanyak 10 tablet, amoxicillin 500 mg (1 x 1) sebanyak 15 tablet dan diberikan pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan, untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan minimal sebanyak 3 kali.

Dari masa nifas hari ke-1 sampai masa hari ke-28 semua berjalan dengan baik sesuai dengan teori (Helen, Varney, 2007) yang menyatakan bahwa segera setelah kelahiran TFU tetap terletak sejajar (1-2 ruas jari di bawah) umbilikus selama 1 sampai 2 hari dan secara bertahap turun ke dalam panggul sehingga tidak dapat dipalpasi lagi di atas simpisis pubis setelah hari kesepuluh pasca partum. Jadi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek di lahan.

F. Keluarga Berencana (KB)

Pada kunjungan KB I pada tanggal 6 Juni 2022 Ny "L" mengatakan ingin menggunakan KB Implant, Ny "L" sebelumnya tidak menggunakan KB tapi setelah diberikan konseling mengenai KB secara umum dan macam-macam KB serta menjelaskan kembali secara spesifik alat kontrasepsi apa yang cocok digunakan oleh pasien berdasarkan data subjektif dan objektif yang kami dapatkan langsung dari pasien. Namun kembali lagi kepada pasien untuk mengambil keputusan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan. Dan disini, setelah diberikannya konseling mengenai alat kontrasepsi, pasien saya berdiskusi dengan suaminya dalam mengambil keputusan. Jadi Ny "L" memilih KB Implant. Berdasarkan pengkajian dan pelaksanaan pelayanan KB tidak didapatkan masalah, sebab pelayanan KB yang diberikan sesuai dengan yang diinginkan oleh akseptor KB itu sendiri, yaitu KB Implant dan dari hasil penapisan, tidak ditemukan kontraindikasi penggunaan KB Implant.

Pada kunjungan KB II dilakukan pada tanggal 16 Juni 2022 yaitu melakukan pemasangan KB Implant Ny "L" mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan fisik semuanya dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah.

Memberitahu pasien bahwa ia harus kembali 3 tahun lagi yaitu di tanggal 16 Juni 2025 untuk melakukan pemasangan ulang. Pasien mengerti dan mengatakan akan kembali melakukan pemasangan ulang pada waktu yang telah ditentukan.

Asuhan kebidanan yang saya berikan mulai dari asuhan Kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan Kb tidak sesuai dengan asuhan pada umumnya dimana dilakukan pemeriksaan fisik dan pengkajian serta penatalaksanaan secara langsung pada pasien, namun pada kondisi pandemi Covid 19 ini saya melakukan pengkajian secara langsung. Memberi asuhan serta penjelasan tentang keluhan ibu dan bayinya. Pada kunjungan ANC II dan kunjungan ANC III saya tidak melakukan pemeriksaan fisik, antropometri dan pemeriksaan lainnya pada pasien secara langsung.

Kesimpulan

Asuhan komprehensif 32 minggu dilaksanakan dengan baik mulai dari kehamilan, persalinan, nifas serta bayi baru lahir dan keluarga berencana. Asuhan ini diharapkan mampu memberikan pendampingan bagi setiap ibu untuk hamil dan bersalin secara sehat dan lancar didampingi oleh tenaga kesehatan. Penting dilanjutkan oleh bidan asuhan home care agar proses kehamilan, persalinan berjalan dengan baik.

Daftar Pustaka

Ambarwati. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika

Bahiyatun. 2012. Buku Ajar Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC

Bartini I. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal. Yogyakarta:

Nuha Medika. Depkes RI. 2010. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Dep. Kes RI

-----, 2011. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Jakarta:

<https://www.alodokter.com/komunitas/topic/berat-badan-bayi-menyusutsetelah-lahir>

(diakses pada tanggal 20 September 2021)
<https://www.alodokter.com/normalkah-bayi-asi-jarang-bab> (diakses pada tanggal 20 September 2021)

JNPK-KR. 2012. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: EGC

-----, 2013. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: EGC

Kemenkes RI. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan). Kemenkes RI. Jakarta. -----, 2013.

Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan). Kemenkes RI. Jakarta. -----, 2018.

Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan). Kemenkes RI. Jakarta.

Kusmiyati, Wahyuningsih H.P, Sujiyantini. 2010. Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta: Pustaka

Raihana Manuaba, Ida Bagus Gede. 2013. Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: EGC

Maryunani, Anik. 2010. Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi. Jakarta : TIM. -----, 2010. Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi. Jakarta : TIM

Muslihatun, Wafi N. 2011. Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya

Maternal Mortality: World Health Organization (WHO), 2015. -----: World Health Organization (WHO), 2017.

Neonatal. Jakarta: 2012. Yayasan Bina Pustaka

Sarwono Prawirohardjo Nugraha, Utama. 2012. Patologi Kebidanan. Yogyakarta: Nuha

- Medika Prawirohardjo Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka
- 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Rustam,
- Mochtar .2011. Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi, Jilid 1. Jakarta: EGC Saifuddin, Abdul Bari. 2010.
- Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Siti. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika Sofian, Amru.
2012. Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri : Obstetri Operatif Obstetri Social. Jakarta : EGC Sondakh, Jenny J.S. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru