

STUDI KASUS : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY P UMUR 20 TAHUN DI PUSKESMAS WATUMALANG

Romdiyah⁽¹⁾ Nazilla Nugraheni⁽²⁾ Chici Kurnia Putri⁽³⁾ Nur Alfiah⁽⁴⁾

(1) Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sains Al-Qur'an
diyahnajwa17@gmail.com.

(2) Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sains Al-Qur'an
fikesnazila@gmail.com.

(3) Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sains Al-Qur'an
chicikurnia@gmail.com.

(4) Puskesmas Watumalang, Kabupaten Wonosobo
Nuralfiah.atmo@gmail.com.

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Kematian Bayi (AKB) masih relatif tinggi di Indonesia. Upaya pemerintah untuk mengatasi hal tersebut salah satunya adalah melalui skema Asuhan Kebidanan Komprehensif, yang meliputi pelayanan asuhan kebidanan terpadu mulai dari Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus, hingga Keluarga Berencana (KB) yang ditulis menggunakan metode SOAP dalam bentuk deskriptif dan naratif dan dilakukan pengkajian secara berkesinambungan (Continuity of Care). Tujuannya yaitu pemberian Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan secara *Continuity of Care*. Subjek pada Laporan ini adalah Ny. P umur 20 tahun di wilayah Puskesmas Watumalang yang dilakukan pengkajian dari tanggal 15 Maret 2022 sampai tanggal 06 Mei 2022. Dari hasil pengkajian pada kehamilan yang dilakukan 3 kali, ditemukan bahwa Ny. P memiliki resiko tinggi yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan TB <145 cm. Pada Asuhan Ibu Bersalin Ny. P mengalami persalinan dengan Kala II Lama. Pada Asuhan BBL bayi Ny. P mengalami Asfiksia Sedang. Pada Asuhan Ibu nifas dilakukan pengkajian 3 kali dan tidak ada komplikasi. Pada Asuhan Neonatus By. Ny. P mengalami Asfiksia Sedang, dan pada Asuhan Keluarga Berencana (KB) tidak ada komplikasi dan Ibu hendak menggunakan kontrasepsi jangka panjang yaitu Implan. Kesimpulan pada pengkajian ini yaitu pelaksanaan praktik sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Saran dari pengkajian yang telah dilakukan yaitu agar terus dilakukan Pelayanan Kebidanan guna peningkatan deteksi dini dan pencegahan komplikasi.

Kata kunci: Asuhan, Kebidanan, Komprehensif

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality (IMR) are still relatively high in Indonesia. One of the government's efforts to overcome this is through the Comprehensive Midwifery Care scheme, which includes integrated midwifery care services ranging from Pregnancy, Maternity, Newborn, Postpartum, Neonates, to Family Planning (KB) written using the SOAP method in descriptive and narrative and carried out on an ongoing basis (Continuity of Care). The goal is to provide Comprehensive Midwifery Care that is carried out on a Continuity of Care basis. The subject of this report is Mrs. M is 20 years old in the Watumalang Health Center area, where the study was carried out from March 15, 2022 to May 06, 2022. From the results of the study on pregnancy carried out 3 times, it was found that Mrs. P has a high risk of Chronic Energy Deficiency (KEK) and TB <145 cm. In Maternity Care, Mrs. P experienced labor with the Old Stage II. In BBL Baby Care, Mrs. P has moderate asphyxia. The postpartum mother's care was assessed 3 times and there were no complications. On Neonatal Care By. Mrs. P has moderate asphyxia, and in Family Planning (KB) there are no complications and the mother wants to use long-term contraception, namely implants. The conclusion of this study is that the implementation of practice is in accordance with theory and there are no gaps. Suggestions from the studies that have been carried out are that midwifery services should continue to be carried out in order to increase early detection and prevent complications.

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive

PENDAHULUAN

Perioritas dalam pembanguana kesehatan suatu bangsa dalam peningkatan yaitu kesehatan ibu dan anak. Angka kematian ibu dan kematian bayi merupakan indkator dalam hal ini. Namun AKI dan AKB di Indonesia masih relatif tinggi. Suatu jumlah kematian dari ibu hamil sampai nifas merupakan pengertian dari Angka kematian Ibu. AKI didunia sebanyak 303.000 jiwa yang disebabkan oleh perdarahan, hipertensi, infeksi, dan abortus (WHO, 2019)

Pada tahun 2020 angka kematian ibu sebesar 2,4 juta kasus bayi meninggal. AKB dapat dihitung dari bayi yang usia kurang dari 1tahun pada per1000 kelahiran hidup.(WHO, 2019)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah kekurangan gizi pada keadaan malnutrisi dimana dapat ditandai dengan hasil pengukuran LILA <23,5 cm (Supariasa, 2012).

Faktor – faktor yang mempengaruhi KEK yaitu usia, keadaan lingkungan, status ekonoki, berat badan, pengetahuan tentang zat gizi dan makanan, dan aktivitas (Rianti, 2012)

Kehamilan denagn TB kurang dari 145 cm adalah keadaan dimana Ibu hamil tergolong dalam resiko tinggi kehamilan. TB pada Ibu hamil dapat memprediksi resiko terhambatnya persalinan karena rentan memiliki panggul yang sempit (Saifuddin, 2013)

Faktor resiko yang mungkin dialami pada Ibu hamil dengan TB <145 cm yaitu panggul sempit / *Chepalopelvic Disproportion*

METODE

(CPD), BBLR, Letak sungsang, KPD, Persalinan lama, Asfiksia, Prematur, persalinan dengan SC, dan abortus (Saifuddin, 2013)

Persalinan Kala II Lama adalah proses persalinan yang terjadi apabila Kala II pada primi dimana terjadinya lebih dari 2 jam sedangkan pada kehamilan multipara lebih dari 1 jam. Persalinan dikatakan Kala II Lama apabila terdapat tanda dan gejala meliputi pembukaan lengkap, ibu ingin mengejan dan setelah dipimpin meneran tidak ada kemajuan pengeluaran kepala janin(Winjosastro & dkk, 2014)

Asfiksia Neonatorum adalah keadaan bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur, sehingga mengakibatkan penurunan kadar oksigen dan makin meningkatnya kadar karbondioksida dalam tubuh yang berakibat buruk dalam kehidupan bayi kedepannya apabila tidak segera ditangani (Manuaba & Manuaba, 2013)

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif . Pelayanan primer diharapkan dapat menurunkan Angka Kematian. Berdasarkan kondisi diatas penulis tertarik untuk membantu melakukan pencegahan terhadap terjadinya kematian Ibu dan Bayi berdasarkan resiko tinggi kehamilan, salah satunya dengan kasus yang terlalu banyak, dengan melakukan pengkajian pada Laporan Tugas Akhir menggunakan sistem OSOC (*One Student One Client*) dengan metode SOAP.

Laporan ini disusun dalam bentuk deskriptif, yaitu jenis penulisan yang bertujuan untuk memaparkan gambaran lengkap mengenai suatu keadaan yang sebenarnya (Notoatmodjo, 2012)

Continuity of Care (CoC) merupakan pemberian Asuhan dalam praktik kebidanan yang holistik dan dilakukan secara berkesinambungan guna memberikan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam studi kasus ini penulis akan melakukan pembahasan mengenai perbandingan teori dengan praktik di Puskesmas Watumalang, sehingga dapat diketahui ada tidaknya kesenjangan pada asuhan kebidanan yang di berikan. Pengkajian dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari yaitu pada tanggal 15 Maret 2022 sampai dengan ibu melakukan KB yaitu tanggal 06 Mei 2022 di Puskesmas Watumalang Kabupaten Wonosobo.

1. Kehamilan

Pengkajian pertama dilakukan pada tanggal 15 Maret 2022 usia kehamilan 38 minggu 2 hari. Dari hasil anamnesa Ny.P mengatakan HPHT tanggal 20-06-2021, sehingga HPL yaitu tanggal 27-03-2022, dan usia kehamilan saat ini berdasarkan HPHT adalah 38 minggu 2 hari. Ny. P mengatakan BB sebelum hamil yaitu 35 k telah melakukan pemeriksaan antenatal care sebanyak 8 kali, yaitu 2 kali pada Trimester I, 4 kali pada Trimester II, dan 2 kali pada Trimester III. Dari riwayat ANC menunjukkan bahwa Ny.P Kunjungan ibu hamil selama kehamilan dilakukan minimal 6 kali yaitu 2 kali pada Trimester I (K1), 1 kali pada Trimester II (K2), dan 3 kali pada Trimester III (K3)(Kemenkese RI RI, 2021). Dari pembahasan di atas tidak terdapat kesenjangan antara kesenjangan antara praktik dan teori.

Ny.P menikah pada saat berusia 19 tahun dengan suami berusia 24 tahun. Rentang usia yang aman untuk reproduksi wanita dan

dukungan dan menjalin rasa saling percaya antara bidan dan klien. Sehingga dalam penulisan laporan ini menggunakan metode SOAP yang dikaji dari mulai proses kehamilan trimester III, bersalin, BBL, Nifas, hingga penggunaan kontrasepsi yang dilakukan pada Ny. P dari tanggal 15 Maret 2022 sampai 06 Mei 2022. Tempat penelitian di Puskesmas Watumalang.

melangsungkan kehamilan yaitu usia 20-35 tahun (Priyanti & Syalfina, 2017) Dari pembahasan diatas, usia Ny. P pada saat pernikahan belum sesuai dengan rentang usia yang aman untuk reproduksi.

Pada pemeriksaan objektif, di dapatkan hasil pemeriksaan TTV normal. Berat badan 46 kg, sehingga kenaikan BB ibu selama hamil 11 kg. Kenaikan BB Ibu hamil dari TM I sampai TM III normalnya antara 9-13,9 kg (Kemenkes, 2015). Sedangkan hasil perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Ny. P yaitu 22,49. Menurut (Kemenkes RI, 2016) kategori IMT yaitu Kurus (tingkat berat < 17,0), Kurus (tingkat ringan 17,1-18,4), Normal (18,5-25,0), Gemuk (tingkat ringan 25,1-27,0), dan Gemuk (tingkat berat >27,0). Sehingga kenaikan Berat Badan Ibu normal dan IMT pada Ny. P juga normal, hal ini sudah sesuai dengan teori.

Pengukuran tinggi badan Ny. P diperoleh hasil pengukuran yaitu 143 cm. Ibu hamil di kategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145cm(Walyani & Purwoastuti, 2015). Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. P termasuk dalam kategori ibu hamil beresiko dikarenakan tinggi badan ibu <145 cm. Pengukuran LILA pada Ny.P diperoleh hasil pengukuran LILA yaitu 22 cm. Batas pengukuran LILA normal Ibu hamil adalah minimal 23,5 cm, jika ukuran LILA kurang dari 23,5 maka Ibu hamil dikatakan kurang energi kronis (KEK) (Sari & dkk, 2015). Hasil pemeriksaan LILA pada Ny. P tidak sesuai dengan batas ambang LILA normal dan TB Ny. P kurang dari sehingga Ny. P termasuk dalam Ibu hamil dengan

resiko tinggi yaitu kurang energi kronis dan TB kurang dari 145 cm. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi KIE nutrisi pada Ibu, anjurkan Ibu mengonsumsi makanan tinggi protein dan memenuhi kebutuhan nutrisi, serta memberikan biskuit dalam bentuk makanan tambahan dan anjurkan ibu untuk mengonsumsinya.

Pada pengkajian yang kedua pada tanggal 16 Maret 2022 pukul 10.00 WIB usia kehamilan 38 minggu 3 hari yang dilakukan di Puskesmas Watumalang. Hasil pemeriksaan obyektif TTV normal, BB 46 kg. Hasil pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan janin normal. TFU 27 cm, TBJ 2.480 gram, DJJ 135 x/mnt, teratur. Dari hasil pemeriksaan Ny. P dan janinnya dalam keadaan normal dan praktik sudah sesuai dengan teori.

Pada pengkajian ketiga dilakukan pada tanggal 21 Maret 2022 di Puskesmas Watumalang usia kehamilan 39 minggu 1 hari. Hasil pemeriksaan obyektif TTV normal, BB 48 kg. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 12,5 gr/dl, Protein urine negatif, dan hasil rapid antigen covid-19 negatif. Pada ibu hamil minimal kadar Hb adalah 11gr% (Manuaba, 2013). Hal ini menunjukkan Ny. P tidak mengalami anemia dan hasil pemeriksaan normal.

2. Persalinan

Kala I

Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 Maret 2022 Jam 07.00 WIB. Ny. P umur 20 tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu 4 hari, datang ke puskesmas dengan keluhan perutnya kenceng-kenceng sejak jam 02.00 WIB, kenceng-kenceng teratur sejak jam 05.00 WIB, dan keluar air ketuban dari jalan lahir jam 06.00 WIB. Dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil normal, TTV normal, TFU 29 cm, DJJ (+)139 x/menit, teratur dan His sebanyak 2 kali dalam 10 menit lamanya 20 detik. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 2 cm, selaput ketuban (-), preskep, tidak ada molase, penurunan kepala hodge I, STLD (+). Dilakukan pemeriksaan Laboratorium Rapid

antigen covid-19 dengan hasil negatif. Berdasarkan hasil anamnesa pada Ny.P maka ibu sudah memasuki fase persalinan. Hasil pemeriksaan diberitahu kepada pasien, memberikan inform consent pada suami Ny. P, memberikan motivasi pada ibu, memposisikan ibu nyaman, dan ajarkan ibu teknik relaksasi untuk menghilangkan rasa sakit.

Ibu sudah memasuki kala I fase laten. Awal kala I di mulai dari pembukaan satu sampai dengan lengkap (marmi, 2016). Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny P berlangsung sekitar 14 jam, dari ibu merasakan mules/kenceng-kenceng teratur sejak jam 05.00 WIB sampai pembukaan 10 jam 19.00 WIB. Berdasarkan pemantauan pada lembar partograf tidak melewati garis waspada. Berdasarkan teori, bahwa pembukaan dari 1-3 masuk fase laten selama 8 ja dan fase aktif dari pembukaan 4-10 cm selama 6 jam (marmi, 2016). Sehingga praktik dan teori sudah sesuai dan tidak ada kesenjangan.

Kala II

Kala II di mulai dari pembukaan lengkap jam 19.00 WIB sampai bayi lahir. Data subjektif yang di peroleh jam 19.00 WIB Ibu mengatakan bahwa perutnya semakin terasa kenceng, dan sangat ingin meneran. Data Objektif pada genitalia terlihat kala II dengan tanda gejala yaitu adatekanan dianus, menonjolnya perineum, pada vulva membuka. Kemudian dilakukan pemeriksaan KU baik, DJJ 137 x/menit dan pemeriksaan dalam (VT) diperoleh hasil pembukaan lengkap 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, kepala turun HIII, STLD (+). Penatalaksanaan yang diberikan pimpin Ibu meneran jika ada his, pada pukul 21.00 WIB, setelah 2 jam ibu dipimpin untuk meneran namun tidak ada kemajuan, maka konsultasikan dengan dokter. Advice dokter lakukan rujukan pada Ny. P ke Rumah Sakit. Beritahu ibu dan keluarga bahwa akan segera dilakukan rujukan pada ibu karena bayi tidak segera lahir selama 2 jam dari pembukaan lengkap. Ibu dan keluarga sudah mengerti dan bersedia

dirujuk, serta memilih RSUD Wonosobo sebagai tempat rujukan. Persalinan Ny P sudah sesuai dengan teori menurut marni 2016 menjelaskan bahwa pada ibu primigravida persalinan kala II selama 2 jam dan 1 jam pada multigravida.

Persalinan Kala II Lama adalah proses persalinan yang terjadi apabila Kala II lebih dari 2 jam pada kehamilan primi sedangkan pada kehamilan multipara lebih dari 1 jam. Persalinan dikatakan Kala II Lama apabila terdapat tanda dan gejala meliputi pembukaan lengkap, ibu ingin mengejan dan setelah dipimpin meneran tidak ada kemajuan pengeluaran kepala janin (Winjosastro & dkk, 2014)

Ny. P mengalami persalinan dengan Kala II lama. Ny. P dirujuk ke RSUD Wonosobo pada tanggal 24 Maret 2022 jam 21.00 dengan indikasi kala II lama. Ny. P melahirkan bayinya secara spontan pada tanggal 24 Maret 2022 pukul 21.40 WIB di RSUD Wonosobo. Kemudian Kala III berlangsung 5 menit dan dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada pukul 21.40 WIB Bayi lahir spontan, tunggal, hidup, menangis merintih, gerakan lemah, tonus otot lemah, tubuh kemerahan ekstremitas kebiruan, terdapat caput, jenis kelamin laki-laki, dilakukan asuhan bayi baru lahir yaitu mengeringkan bayi dengan handuk kering dan bersih, klem dan potong tali pusat, lakukan isap lendir, rangsang taktil, lakukan perawatan tali pusat, mempertahankan suhu bayi tetap hangat dan identifikasi bayi. Hasil pemeriksaan APGAR score pada 1 menit pertama 6/10 dan pada 5 menit pertama 8/10. Hasil pemeriksaan antropometri berat badan 2.950 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 32 cm. Kolaborasi medis dengan Dokter Sp.A, Advice dokter berikan terapi Oksigen, pasang infus D10% 8 tpm/24 jam, berikan injeksi Amikasin 1x50 mg, injeksi cefotaxim 3x150 mg, injeksi Aminopilin 16 mg, pasang *Orogastric Tube* (OGT). Kemudian berikan

injeksi vitamin K 1 mg secara IM, berikan salep mata oxytetracycline 1% dan cek GDS 3 jam. Tindak lanjut bayi dirawat di ruang perinatologi. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital sebelum bayi dipindahkan ke ruang perinatologi, kesadaran composmentis, suhu 36,2°C, Nadi 146x/mnt, pernapasan 48x/mnt. Berdasarkan diagnosa dokter, bayi Ny. P mengalami Asfiksia Neonatorum sedang. Asfiksia Neonatorum adalah keadaan bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur, sehingga mengakibatkan penurunan kadar oksigen dan makin meningkatnya kadar karbondioksida dalam tubuh yang berakibat buruk dalam kehidupan bayi kedepannya apabila tidak segera ditangani (Sari & dkk, 2015).

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pengkajian pertama dilakukan pada tanggal 25 Maret 2022 di RSUD Wonosobo saat 10 jam postpartum. Hasil pemeriksaan objektif KU Baik, pemeriksaan TTV normal. Pada pemeriksaan obstetric normal. Pada pemeriksaan abdomen TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras. Genetalia terdapat laserasi, lochea rubra, dan perdarahan ± 10 cc. Dari hasil pemeriksaan tidak ada masalah atau kelainan pada Ny. P dan hasil pemeriksaan normal.

Pada pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 06 April 2022 di PKD Wonoroto saat 13 hari postpartum. Pada pemeriksaan objektif TTV normal. Pemeriksaan fisik normal Abdomen TFU teraba 3 jari di atas symphysis. Genetalia tidak oedem, ppv ± 3 cc berwarna kuning agak kecoklatan lochea alba. Dari hasil pemeriksaan tidak ada masalah atau kelainan pada Ny. P dan hasil pemeriksaan normal.

Pada pengkajian ketiga dilakukan pada tanggal 21 April 2022 di rumah Ny. P saat 28 hari postpartum. Pada pemeriksaan objektif TTV normal, Pemeriksaan fisik normal. TFU tidak teraba. Genetalia tidak oedem, ppv ± 1 cc berwarna kuning agak kecoklatan, kekuningan lochea alba. Dari hasil pemeriksaan tidak ada masalah atau kelainan pada Ny. P dan hasil pemeriksaan normal.

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada pengkajian pertama dilakukan pada tanggal 25 Maret 2022 pukul 07.30 WIB di Ruang Perinatologi RSUD Wonosobo. Hasil pemeriksaan tanda vital Suhu 36,2 °C, Nadi 138x/m, RR 52 x/m, SpO2 98%. Bayi sudah BAK dan BAB, hasil pemeriksaan GDS 133 mg/dl, Hb 18 gr/dl, Golongan darah AB, Rapid antigen Covid-19 Negatif. Posisi bayi semi ekstensi, terpasang oksigen nasal kanul dan OGT, tidak ada retraksi dinding dada, bayi sianosis. Diagnosa dokter By. Ny. P usia 10 jam BBLs CB SMK dengan Asfiksia sedang. Advice dokter lanjutkan terapi sesuai program. Asfiksia neonatorum merupakan bayi dengan keadaantidak dapat bernafas spontan dan teratur meyebabkan kondisi menurunkan O2 dan semakin meningkat CO3 dapat mengakibatkan kondisi buruk ada kehidupan selanjutnya (Saifuddin, 2013).

Pada pengkajian Neonatus ke-II dilakukan pada tanggal 29 Maret 2022 saat bayi berusia 5 hari. Hasil pemeriksaan di dapatkan detak jantung bayi 131 x/menit, respirasi 38 x/menit, suhu 36,4°C, PB : 48 cm, BB 3.100 gram , warna kulit kemerahan tidak ikterik, tali pusat sudah kering dan tidak ada infeksi atau perdarahan.

Pada pengkajian Neonatus ke-III dilakukan pada tanggal 21 April 2022 pukul 10.00 di Rumah Ny. P dusun Jambon,

Asuhan Kebidanan Ibu hamil pada Ny.P melakukan ANC dengan frekuensi sebanyak 8 kali, teratur. Hasil pengukuran LILA 22 cm, sehingga ibu mengalami KEK. Asuhan Kebidanan Bersalin Pada pukul 21.00 WIB Ny. P dirujuk ke RSUD Wonosobo dengan indikasi Kala II Memanjang dikarenakan Kala II pada Ny. P berlangsung lebih dari 2 jam (kehamilan primi). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny.P usia 1 jam. Bayi lahir tanggal 24 Maret 2022 jam 21.40 WIB, menangis merintih, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat bawaan, kulit kemerahan ekstremitas kebiruan, gerakan lemah kolaborasi medis dengan dokter Sp. A, Diagnosa dokter By. Ny. P BBLs CB SMK

Wonoroto saat bayi berusia 28 hari. Pada pemeriksaan subjektif di dapatkan bahwa bayi beruia 28 hari, dan tidak ada keluhan apapun. Hasil pemeriksaan di dapatkan hasil pemeriksaan TTV normal, PB 49 cm, BB 3.300 gram , warna kulit kemerahan tidak ikterik, tali pusat sudah terlepas. Dari hasil pemeriksaan bayi tidak ada masalah atau kelainan.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 06 Mei 2022 pukul 09.00 WIB di PKD Wonoroto pada 42 hari postpartum. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Implant. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus. Pada data Objektif diperoleh pemeriksaan tanda-tanda vital normal, BB 37 kg. Pemeriksaan fisik normal ASI lancar, pengeluaran cairan dari jalan lahir berupa flek kecoklatan. Kemudian dilakukan pemasangan KB Implant dibawah kulit pada lengan atas bagian dalam. Berdasarkan teori menerangkan bahwa KB Implant dipasang dibawah kulit pada lengan atas dan disusupkan dibawah kulit sebelah dalam (Manuaba & Manuaba, 2013). Hal ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.

Simpulan

dengan Asfiksia sedang. Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.P dilakukan sebanyak 3 kali, Asuhan Kebidanan Neonatus pada Bayi Ny.P dilakukan sebanyak 3 kali, KN 1 pada usia 10 jam dilakukan di Ruang Perinatologi RSUD Wonosobo, hasil pemeriksaan bayi sianosis, pernafasan belum normal, reflek lemah. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.P dilakukan pada saat 42 hari postpartum dengan menggunakan KB Implant.

DAFTAR PUSTAKA

Kemendes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Universitas Negeri Jakarta*, 3(12).
- Kemenkese RI RI. (2021). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerri kesehatan RI.
- Manuaba, I. B. G., & Manuaba. (2013). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. In *EGC*.
- marmi. (2016). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. In *Pustaka Pelajar*.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Priyanti, S., & Syalfina, A. D. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana* (pp. 1–378). Kekata Group.
- Rianti, N. (2012). Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Melahirkan Kekurangan Energi Kronik di Kota Depok.
- Saifuddin, A. B. (2013). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Bina Pustaka; Bina Pustaka.
- Sari, A., & dkk. (2015). *ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN Untuk Mahasiswa Kebidanan*. In *Media; In media*.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015). Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui. In *PT. Pustaka Baru*.
- WHO. (2019). Trends in maternal mortality. In *New Zealand Medical Journal* (Vol. 65, Issue 402, pp. 80–86).
- Winjosastro, & dkk. (2014). Paket Pelatihan Asuhan Persalinan Normal. In *JNPK-KR. JNPK-KR*.