

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N DI WILAYAH PUSKESMAS PEKAUMAN BANJARMASIN

¹Putri Aisyah, ²Nur Cahyani Ari Lestari

¹putriaisyah2105@gmail.com, ²nurcahyaniarilestari@gmail.com

¹Akademi Kebidanan Abdi Persada Banjarmasin

²Puskesmas Pekauman Banjarmasin

Jl. Soetoyo S. No. 365 Banjarmasin

Telp: (0511) 3361031

ABSTRACT

According to the SDGs (Sustainable Development Goals) Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia. Based on the maternal mortality target from 2020 to August, there were 16 maternal deaths = (91.45/100,000), 27 maternal deaths = (227.22/100,000) the causes of death were bleeding, preeclampsia and comorbidities. 2020 to August there were 74 cases of infant mortality = (6.23/1,000), 116 post-infant deaths = 9.78/1,000) the causes of death were low birth weight, asphyxia and congenital abnormalities (Dinkes, RI 2020). The final project is implementing comprehensive midwifery care Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Postnatal Care (PNC), Neonates and Family Planning to Ny. N with mild anemia. The final project is prepared in the form of a case study of Mrs. N is 30 years old, 35 weeks of gestation, Varney's midwifery management approach, documentation of SOAP in the Pekauman Health Center area of Banjarmasin on 26 October 2020 to 5 January 2021.

Keywords: Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Postnatal Care (PNC), Anemia.

PENDAHULUAN

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) yang terbaru AKI di dunia mencapai angka 295.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa kawasan Asia Tenggara 52.980, pasifik Barat 9.885, Amerika 8.424, Afrika 192.337, Eropa 1.422 dan Mediterania 29.589 (WHO. 2020).

SDGs (*Sustainable Development Goals*) merupakan suatu rencana aksi global yang disepakati oleh para pemimpin dunia, termasuk Indonesia, guna mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan dan melindungi lingkungan. SDGs berisi 17 tujuan dan 169 target yang diharapkan dapat dicapai pada tahun

2030. Pada tujuan yang ketiga dalam SDGs adalah kesehatan yang baik dan kesejahteraan, salah satu indikator untuk melihat kesejahteraan negara dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan target kematian ibu tahun 2020 sampai agustus terjadi 16 kematian ibu = (91,45/100.000) dan 27 kematian ibu = (227,22/100.000) penyebab kematian yaitu perdarahan, preeklapsia dan penyakit penyerta. Pada tahun 2020 sampai agustus terjadi 74 kasus kematian bayi = (6.23/1.000) dan 116 kematian post bayi = 9.78/1.000) penyebab kematian

bayi yaitu BBLR, Asfiksia dan kelainan bawaan (Dinkes, RI 2020).

Program hasil kerja sama pemerintah Indonesia dengan lembaga donor USAID, yang bertujuan untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia sebesar 25%, untuk mencapai target tersebut program EMAS akan dilaksanakan di Provinsi dan Kabupaten dengan jumlah kematian yang besar yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan pada tahun pertama akan dilaksanakan pada 10 Kabupaten. Hal tersebut bukan tanpa alasan karna berdasarkan data Kementerian Kesehatan sekitar 52,6% dari jumlah total kejadian kematian Ibu di Indonesia berasal dari 6 Provinsi tersebut. Demikian pula kematian Neonatal sekitar 58,1% dari jumlah total Nasional juga disumbangkan oleh keenam Provinsi tersebut (Kementerian Kesehatan RI. 2018).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (6 bulan terakhir) sebanyak 1.712 kasus. Demikian pula jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, tahun 2017 di 6 bulan terakhir sebanyak 10.294 kasus. Dalam rangka mewujudkan Keluarga Indonesia Sehat, Kementerian Kesehatan telah melaksanakan berbagai program selama dua tahun terakhir. Seperti capaian di lingkup Kesehatan Masyarakat (Kesmas) meliputi penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Kemenkes, RI. 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2020 didapatkan angka kematian ibu dan anak tahun 2019 tercatat ada 92 kasus kematian sementara ada 811 kasus kematian bayi. Sejak Januari 2020, terjadi penurunan. Data yang dirilis Dinkes Kalsel mencatat ada 48 kasus kematian ibu, serta 441 kematian bayi (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. 2020).

Berdasarkan data PWS KIA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2019 di dapatkan hasil K1 (84,11%), K4 (78%), ibu hamil dengan anemia (21,6) resiko tinggi yang didapat oleh masyarakat (61%) resiko tinggi yang didapat oleh nakes (79%) bersalin/nifas (77,86%), kunjungan nifas lengkap Kf (79%) kunjungan neonatal 1 KN1 (89,7%) cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (77,86%) kunjungan neonatal (86,86%), jumlah peserta KB aktif (86,73%). Didapat Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 66 orang dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 655 orang. (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun. 2019).

Dari data PWS KIA Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2020, di dapatkan cakupan K1 (84,81%), cakupan K4 (80,4%), ibu hamil dengan anemia (10,23%) cakupan ibu bersalin/nifas (87,77%), cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (98,91%), cakupan persalinan oleh tenaga non kesehatan (0,09%), cakupan kunjungan nifas lengkap (KF) (63,06%), cakupan kunjungan neonatal KN (72,2%), cakupan jumlah peserta KB aktif (69,2%), juga di dapatkan AKI

sebanyak 13 orang kematian disebabkan perdarahan 1 orang, Hipertensi dalam kehamilan (HT, Preeklamsi, Eklamsi) 4 orang, GGN Metabolik (DM, Jantung dll) 3 orang, Lain-lain 5 orang dan AKB sebanyak 35 orang, dari data tersebut AKB di Kota Banjarmasin masih fluktuatif. Dinas Kesehatan Banjarmasin (2020).

Berdasarkan data Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Pekauman Banjarmasin tahun 2020 didapatkan beberapa indikator yang belum mencapai target seperti: pencapaian K1 sebanyak (100%) K4 (90%) Cakupan resiko tinggi yang didapa oleh tenaga kesehatan (61%) cakupan resiko tinggi yang didapat masyarakat (121%) cakupan ibu bersalin/nifas (100%), cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (100%) dan yang melebihi target seperti: persalinan ditolong oleh non tenaga kesehatan (0 %), cakupan kunjungan nifas Kf1 (100%), cakupan kunjungan nifas lengkap (100%), cakupan kunjungan neonatal KN1 (100%) kunjungan neonatal lengkap (90%), cakupan kasus resti maternal (100%), cakupan kasus resti neonatal (85%), AKI dan AKB tidak ada. Dari data di atas didapatkan hasil analisa hampir semua program KIA sudah mencapai target yaitu (K4, deteksi resti oleh tenaga kesehatan, deteksi resti oleh masyarakat, ibu bersalin/nifas, persalinan oleh tenaga kesehatan, Kf1, Kf, Kn1, Kn (Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Pekauman Banjarmasin tahun, 2020).

TUJUAN PENELITIAN

Memberikan Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Bayi Baru Lahir, Postnatal Care (PNC),

Neonatus, dan KB berkesinambungan dengan asuhan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan menggunakan teknik observatif deskriptif yaitu suatu bentuk penelitian paling dasar untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena yang ada baik alamiah atau rekayasa dunia. Pendekatan yang digunakan studi kasus metode Varney dan dokumentasi SOAP. Penelitian ini dilaksanakan di PMB Jaleha, Am.Keb waktu dari tanggal 26 Oktober 2020 sampai 5 Januari 2021. Responden dalam penelitian ini yaitu Ny. N dan bayi Ny. N.

HASIL PENELITIAN

1. Kehamilan

Kunjungan tanggal 26 Oktober 2020, tidak ada keluhan. Tanda-tanda vital dalam batas normal. BB sebelum hamil 43 kg, BB sekarang 54 kg, LILA 24 cm, TB 153 cm. Abdomen : TFU 3 jari di bawah processus xiphoideus (24 cm). Bagian fundus teraba bokong. Bagian kiri teraba keras seperti papan punggung. Bagian kanan teraba bagian terkecil janin ekstremitas. Bagian terendah janin teraba keras, bulan melenting kepala dan masuk PAP. TBJ (TFU - 11) x 155 = (24 - 12) x 155 = 2015 gram. DJJ : 142x/menit. Pemeriksaan penunjang HB 9,9 g% (anemia ringan). Diagnosa dari pemeriksaan kehamilan kunjungan Ny. N umur 30 tahun G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu, janin hidup tunggal intra uterin, presentasi kepala dengan anemia ringan.

Penatalaksanaan yang diberikan

yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang anemia ringan pada ibu hamil, menganjurkan ibu untuk konsumsi makanan bergizi seimbang tinggi zat besi seperti sayuran hijau, kacang-kacangan dan hati, istirahat cukup, memberitahukan tanda bahaya kehamilan, memberikan terapi Tablet Tambah Darah (TTD) dan Vit. C, mengingatkan kembali kepada ibu Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), memberitahukan kepada ibu tanda-tanda persalinan dan kunjungan ulang selanjutnya.

2. Persalinan

Ibu datang ke BPM Bd. J pukul 06.30 WITA mengeluh perutnya terasa sakit menjalar kepinggang di sertai keluar lendir bercampur darah, TTV dalam batas normal, Abdomen : TFU (26 cm), TBJ 2.325 gram, bagian teratas teraba bokong. Perut bagian kiri Ibu teraba kerang memanjang seperti papan punggung (puki), perut bagian kanan Ibu teraba bagian terkecil janin ekstremitas, bagian bawah teraba keras, bulat melenting kepala, masuk PAP divergen. Penurunan kepala 2/5 bagian. HIS 5 x 10'.45", Ø 8 cm. Diagnosa dari pemeriksaan kehamilan Ny. N umur 30 tahun G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu, janin hidup tunggal, preskep intra uterin, puka, dalam kala I fase aktif. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kondisi Ibu dan janin baik, menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan nyeri yang dirasakan adalah normal karena

ibu memasuki masa Infartu, melakukan asuhan sayang ibu seperti membantu ibu menemukan posisi ternyaman, mempersiapkan APD seperti Hazmat, masker medis, kaca mata atau face shield, mempersiapkan alat partus set, hetting set, resusitasi dan obat esensial, melakukan observasi persalinan kala I dengan partograf.

Pada kala II pukul 07.30 WITA persalinan berlangsung 25 menit, TTV dalam batas normal HIS 5x10'.50'', Ø 10 cm. diagnosa kasus ini Ny. N umur 30 tahun G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu, janin hidup tunggal, preskep intra uterin, puki inpartu kala II. Asuhan yang diberikan kepada Ny. N selama kala II yaitu mengajarkan ibu cara mengejan yang benar, mengajak suami ikut serta sebagai pendamping persalinan, memberi ibu minum, mengenai asuhan sayang ibu yaitu menjelaskan dan mengajarkan kepada ibu mengenai mengenai proses persalinan, mengikut sertakan keluarga dalam proses persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD).

Kala III Ny. N berlangsung selama 5 menit. TTV dalam batas normal, plasenta lahir lengkap pukul 08.00 WITA. Diagnosa pada kasus ini Ny. N umur 30 tahun P2A0 inpartu kala III. Penatalaksanaan menjelaskan kepada ibu, keluarga kondisi ibu dan bayi saat ini dalam keadaan normal baik-baik saja, memberikan infus ringer laktat untuk mencegah terjadinya perdarahan, serta massase fundus uteri.

Pada pemantauan kala IV berlangsung normal selama 2 jam,

tidak terdapat penyulit atau komplikasi pada ibu maupun janin. Dilakukan pemantauan dengan hasil TD 110/70 : mmHg, N : 70 kali/menit S : 36,6°C RR : 20 kali/menit, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih : kosong, perdarahan : normal 150 cc. Diagnosa pada kasus ini Ny. N umur 30 tahun P2A0 inpartu kala IV (pemantauan).

Penatalaksanaan yang diberikan memeriksa laserasi jalan lahir, membersihkan pasien dari darah persalinan, membereskan semua peralatan dan melakukan pemantauan 1 jam pertama setiap 15 menit dan jam ke 2 setiap 30 menit.

3. Nifas

Kunjungan pertama 6 jam post partum pada 09 November 2020. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. TTV dalam batas normal, Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak anemis. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, Genitalia : terdapat lochea rubra berwarna merah segar, bau anyir. Diagnosa pada pemeriksaan nifas pertama Ny. N umur 30 tahun P2A0 6 jam post partum normal. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu mengatasi keluhan yang dialami yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, menganjurkan ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan dan mengajarkan cara menyusui awal.

Kunjungan kedua dilakukan hari ke 7 postpartum, dari hasil

pemeriksaan tidak ditemukan adanya masalah, nifas berjalan normal. Dari hasil pemeriksaan ditemukan lochea sanguinolenta, laserasi baik, TFU pertengahan pusatsymfisis. Diagnosa pada pemeriksaan nifas kedua Ny. N umur 30 tahun P2A0 7 hari post partum normal. Asuhan yang diberikan adalah pemberian ASI secara eksklusif, nutrisi bagi ibu nifas, pola istirahat, perawatan payudara serta tanda bahaya pada masanifas. Pada kunjungan kedua 2 minggu postpartum, dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya masalah, nifas berjalan normal. Dari hasil pemeriksaan ditemukan lochea serosa, laserasi baik, TFU tidak teraba. Diagnosa pada pemeriksaan nifas ketiga Ny. N umur 30 tahun P2A0 2 minggu post partum normal. Asuhan yang diberikan adalah nutrisi bagi ibu nifas, pola istirahat, perawatan payudara serta tanda bahaya pada masa nifas.

Pada kunjungan kedua 6 minggu post partum, dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya masalah, nifas berjalan normal. Hasil pemeriksaan ditemukan lochea alba. Diagnosa pada pemeriksaan nifas keempat Ny. N umur 30 tahun P2A0 6 minggu post partum normal. Asuhan diberikan adalah sama seperti kunjungan 2 minggu post partum pendidikan kesehatan nutrisi bagi ibu nifas, pola istirahat, perawatan payudara serta tanda bahaya pada masa nifas dan menganjurkan KB dini dan Ny. N memilih untuk menggunakan KB Pil menyusui.

4. Bayi baru lahir

Bayi lahir tanggal 09 November 2020 spontan pukul

07.55 WITA bayi lahir spontan, segera menangis, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif, jenis kelamin perempuan, warna kulit kemerahan, gerak aktif, menangis kuat, TTV dalam batas normal, pemeriksaan antropometri : BB 3.500 gram, LK 34 cm, PB 49 cm, LD 32 cm. Diagnosa pada kasus ini bayi Ny. N umur 6 jam jenis kelamin laki-laki dengan keadaan normal. Asuhan pada bayi baru lahir seperti pemberian vit k, salep mata, serta menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi.

Kunjungan kedua tanggal 16 November 2020. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, tali pusat belum terlepas usia 7 hari. BB 3700 gram, LK34 cm, PB 50cm, LD 33 cm, TTV dalam batas normal. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Diagnosa pada bayi Ny. N umur 7 hari jenis kelamin laki-laki Fisiologis. Asuhan yang diberikan menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya baik, memastikan kepada ibu bahwa bayinya mendapatkan cukup ASI, memberitahu kembali pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir, serta Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya.

Kunjungan Ke 3 tanggal 23 November 2020. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. TTV dalam batas normal. LK 34 cm, PB 52 cm, LD 34 cm. Diagnosa pada kasus ini bayi Ny. N umur 2 minggu jenis kelamin laki-laki dengan keadaan normal. Asuhan

yang diberikan sama kunjungan sebelumnya.

Kunjungan Ke 4 tanggal 21 Desember 2020. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. TTV dalam batas normal. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Diagnosa pada kasus ini bayi Ny. N umur 6 minggu jenis kelamin laki-laki dengan keadaan normal. Penatalaksanaan yang diberikan menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya baik, memastikan kepada ibu bahwa bayinya mendapatkan cukup ASI, memberitahu kembali pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir.

5. Keluarga Berencana (KB)

Kunjungan pertama tanggal 5 Januari 2021, ibu mengatakan ingin ber-KB, tidak ada keluhan yang dirasakan. TD 140/90mmhg TTV lainnya dalam batas normal, BB: 44 kg, TB : 153 cm. Diagnosa pada kasus ini Ny. N umur 30 tahun P2A0 akseptor KB Pil. Penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu Menjelaskan bahwa keadaan ibu baik, memberikan KIE ulang tentang keuntungan dan kerugian KB Pil menyusui, menyiapkan obat Pil KB menyusui, melakukan informed consent memberitahukan kepada ibu cara mengonsumsi Pil KB menyusui . Memberitahukan ibu untuk kembali apabila paket Pil KB sudah hampir habis atau ketika ada keluhan selama penggunaan Pil KB menyusui.

PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada pemeriksaan kehamilan pertama tidak ditemukan masalah pada Ibu maupun janin.

Kunjungan kedua setelah dilakukan pengkajian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, pada keluhan odema dieksteremitas bawah sebelah kiri keluhan odema terbilang normal menurut Mandang (2016) odema dikatakan normal dilihat dari hasil pemeriksaan tekanan darah. Hal ini biasa terjadi dikarenakan pengaruh hormonal, penulis memberikan pendidikan kesehatan terkait mengatasi keluhan yang dialami ibu yaitu untuk menghindari posisi tidur

berbaring terlentang, menghindari posisi berdiri yang terlalu lama, istirahat berbaring miring ke kiri dengan posisi kaki di tinggikan.

2. Persalinan

Didalam pertolongan persalinan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus dalam persalinan kala 1 fase aktif. Dalam teori persalinan normal pada kala 1 fase laktif berlangsung hampir selama 6 jam, pada Ny.N hanya berlangsung selama 5 jam (Utami. 2019).

Pada kala II terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek. Persalinan kala II menurut teori Utami (2019) standar asuhan persalinan normal 60 langkah APN bahwa dalam 60 langkah tidak di sebutkan tentang pemasangan infus hal ini tidak sesuai antara teori dan kasus, persalinan kala II Ny.N

berlangsung selama 25 menit lamanya kala II pada multipara adalah 1 jam. Asuhan yang diberikan kepada Ny. N adalah selama kala II yaitu mengajarkan ibu cara mengejan yang benar, mengajak suami ikut serta sebagai pendamping persalinan, memberi ibu minum. Dukungan psikologis ibu dapat mempengaruhi proses persalinan, ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan (Utami. 2019). Sehingga ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala III tidak terjadi kesenjangan teori dengan praktek, menurut teori (kurniarum. 2016) Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Sedangkan dalam prakteknya berlangsung 5 menit.

Kala IV tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek karena tidak ditemukan komplikasi atau penyulit selama 2 jam postpartum.

3. Nifas

Kunjungan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali hal ini sudah sesuai dengan program jadwal kunjungan nifas. Menurut Walyani (2015) paling sedikit 4 kali melakukankunjungan pada masa nifas, dengan tujuan mencegah atau mendeteksi komplikasi maupun penyulit. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada kunjungan pertama 6 jam postpartum terdapat keluhan terasa

mules bagian bawah, hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) ibu berada dalam fase taking in dimana ketidak nyamanan fisik dialami ibu pada fase ini seperti mules, kurang tidur dan kelelahan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

4. Bayi Baru Lahir

Kunjungan bayi baru lahir telah dilakukan sebanyak 4 kali hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek. Karena sesuai dengan jadwal kunjungan neonatus minimal 3 kali (Yeyeh. 2019). Bayi pertama kali BAK mengeluarkan mekonium sesuai waktu normalnya, tali pusat lepas dan tidak ada tanda infeksi. Pemeriksaan antropometri, fisik dan reflek normal sesuai teori karena bayi lahir aterm.

Asuhan diberikan sesuai dengan kebutuhan diperlukan oleh bayi yaitu diberikan injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir, pemberian salep mata, menjaga agar bayi tetap hangat mencegah hipotermi.

Kunjungan bayi selanjutnya tidak ditemukan adanya tanda bahaya, bayi fisiologis

5. Keluarga Berencana (KB)

Setelah penulis memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi seperti pil ibu menyusui, suntik 3 bulan, implant dan IUD. Ny. N memilih untuk menggunakan kontrasepsi Pil menyusui. Hal ini tidak terdapat kesenjangan karena menurut teori (Mega, Tim. 2017) KB Pil menyusui tidak mempengaruhi produksi ASI ibu yang menyusui.

KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Manajemen Kebidanan dengan pendekatan Manajemen Varney dan dokumentasi secara SOAP pada Ny. N dari Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan KB yang dimulai dari tanggal 26 Oktober 2020 sampai 05 Januari 2021. Maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidan kehamilan telah dilakukan dan berlangsung secara fisiologis
2. Asuhan kebidanan persalinan telah dilakukan dan berlangsung secara fisiologis.
3. Asuhan kebidanan masa nifas telah dilakukan dan berlangsung secara fisiologis.
4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir (BBL) telah dilakukan dan berlangsung secara fisiologis.
5. Asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) telah dilakukan dan berlangsung secara fisiologis.

SARAN

1. Bagi Klien
Sebagai informasi dan motivasi klien, pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.
2. Bagi Penulis
Penulis diharapkan menambah ilmu pengetahuan, wawasan mengenai Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.

3. Bagi Institusi Pendidikan Sebagai masukan pengembangan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan, menerapkan secara langsung berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
4. Bagi Lahan Praktik Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik pada pelayanan kebidanan, Asuhan pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggrita, Sari, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Bogor: In Media
- Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan. 2018. *Rekapitulasi PWS KIA*. Banjarmasin
- Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan. 2020. *Rekapitulasi PWS KIA*. Banjarmasin
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta
- Kemenkes RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta
- Kepmenkes RI. Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan
- Lammarisi Erlycita. 2015. *Klinik Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta : Bhanafa Publising.
- Mega, Tim. 2017. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Trans Info Media.
- Megasari, Miratu, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan 1. Ed.1. Cet.2*. Yogyakarta : Deepublish
- Oktariana, Mika. 2016. *Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Deepublish
- Permenkes RI nomor 369/2007 tentang Standar Pelayanan Kebidanan
- Purwoastuti. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Puskesmas Pekauman. 2020. *PWS KIA Puskesmas Pekauman tahun 2020*. Banjarmasin
- Sari, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Bogor: In Medika
- Sembiring Br Juliana. 2017. *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra. Sekolah*. Yogyakarta : CV BUDI UTAMA.
- Utami Istri, Fitrihadi Enny. 2019. *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta : Unisa
- Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Barupess
- Widia. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- World Health Organization. 2020. *Maternal Mortality Rate In : Reproduction Health And Research, Editor*. Geneva. World Health Organization.
- Yanti, Damai. 2017. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Bandung: PT Refika Aditama

Yefi M dan Nyna P. 2015. Buku Ajar Asuhan Pada Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta: Salemba Medika

Yeyeh Rukiyah, dkk. 2018. Buku Saku Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas. Jakarta: Trans Info Media