

## SINOPSIS

Asuhan secara berkesinambungan dilakukan pada Ny. SL yang merupakan pasien di PMB Wartinem Pandak Bantul. Asuhan dilakukan dengan enam kali pertemuan tatap muka dan melakukan *follow up* melalui *WhatsApp* tanpa batasan waktu. Pada kunjungan pertama pengkajian dilakukan dengan mengkaji data terkait Ny. SL secara komprehensif biopsikososiokultural hingga riwayat pemeriksaan sebelumnya. Pada pengkajian pertama ditemukan permasalahan SGA yang didapati dari hasil pemeriksaan penunjang USG dengan dokter spesialis obsgyn, setelah dikaji lebih dalam, permasalahan SGA sudah dideteksi sejak usia kehamilan 29 minggu. Ny. SL diberikan asuhan kebidanan berupa KIE terkait SGA dan upaya penanganan dengan KIE pola makan dan pola istirahat sesuai arahan dokter spesialis obsgyn. Ny. SL juga diberikan asuhan ketat terkait pola makan dengan direkomendasikannya menu makan yang beracuan dari “isi piringku” oleh Kemenkes RI. Ny. SL disarankan menu makan dan dilakukan pemantauan ketat setiap harinya melalui *WhatsApp*. Kunjungan ANC kedua menunjukkan adanya keberhasilan dimana taksiran berat janin sudah mencukupi target minimal, hasil pemeriksaan menunjukkan adanya penambahan berat badan dan peningkatan panjang TFU.

Pada tanggal 7 Februari 2024, Ny. SL menghubungi mengalami adanya tanda-tanda persalinan. Ny. SL telah melaksanakan anjuran yang diberikan dengan menghubungi ketika ada tanda-tanda persalinan dan telah menyiapkan segala persiapan persalinan sesuai dengan konseling yang pernah diberikan (melalui media *e-leaflet*). Ny. SL melahirkan spontan di PMB Wartinem dengan tidak ditemukannya komplikasi atau kegawatdaruratan. Ny. SL diberikan asuhan kebidanan persalinan dengan asuhan yang sesuai dengan APN dan SOP yang berlaku. Asuhan kebidanan komplementer juga diberikan untuk memberikan kenyamanan atas keluhan nyeri yang dialami dengan teknik pengaturan nafas dan *deep back massage*. Bayi lahir spontan aterm berjenis kelamin perempuan dengan antropometri normal, tidak didapati permasalahan. Bayi sempat mengalami penurunan berat badan dari berat badan lahir, tetapi penurunan berat badan masih dalam batas normal. Meskipun tidak didapati permasalahan, riwayat kehamilan dengan SGA memiliki risiko terhadap pertumbuhan dan perkembangannya, sehingga diberikan KIE untuk melakukan pemantauan terhadap pertumbuhan dan terutama pada perkembangannya dengan memanfaatkan buku KIA. Selain itu, Ny. SL juga disarankan untuk dapat sesekali memeriksakan perkembangan anak ke fasilitas pelayanan kesehatan dan memberikan stimulasi sesering mungkin sesuai usianya. Ny. SL antusias berupaya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Ny. SL juga berantusias untuk memberikan ASI secara penuh selama enam bulan.

Permasalahan ditemui ketika menghadapi masa nifas, dimana Ny. SL sempat mengalami demam, menggigil, dan potensi bendungan ASI karena ASI belum lancar keluar. Permasalahan nifas telah teratasi dengan pemberian terapi farmakologis paracetamol 500 mg per oral, pemantauan secara ketat, dan memberikan terapi non farmakologis dengan mendemonstrasikan pijat oketani dan pijat oksitosin. Ny. SL dan suami juga diminta untuk mencoba dan berperan dalam upaya mengatasi permasalahan. Permasalahan indikasi bendungan ASI telah berhasil teratasi. Ny. SL telah berhasil menggunakan KB IUD Copper TCu 380A pasca plasenta. Kondisi neonatal terus membaik dan mengalami peningkatan berat badan serta Ny. SL sudah pulih dan selesai masa nifas. Kesimpulan dari asuhan yang diberikan yaitu pendeteksian SGA sejak kehamilan dengan pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) dan pemeriksaan USG dapat mengantisipasi permasalahan kegawatdaruratan maternal neonatal serta pemberian asuhan kebidanan komplementer dapat membantu mengurangi keluhan dari permasalahan.