

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. P
DIPRAKTIK MANDIRI BIDAN SALABIAH, S.SiT
KECAMATAN BANDA SAKTI
KOTA LHOKSEUMAWE**

Misra Nurul Lita¹, Rika Mursyida², Siska Desta Roza³
^{1,2,3}, Universitas Bumi Persada Kota Lhokseumawe

*Email Korespondensi: misranurullitaaca01@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received: 25 November 2024
Revised: 5 Desember 2024
Accepted: 12 Desember 2024
Available online

Kata Kunci:

Asuhan Kebidanan
Komprehensif, ANC, INC, PNC,
BBL, dan KB

Keywords:

Comprehensive Midwifery
Care, ANC, INC, PNC,
BBL, and family planning

A B S T R A K

Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu indikator strategis pembangunan kesehatan yang mencerminkan derajat kesehatan dan kualitas penduduk. Oleh karena itu penting untuk diberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diharapkan mampu menurunkan angka kematian ibu dan bayi di karenakan pemberian asuhan yang berkelanjutan dan terus menerus di pantau. Tujuan kasus ini yaitu mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Laporan tugas akhir ini dilaksanakan dalam bentuk kegiatan studi kasus dengan metode penulisan data deskriptif yang merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk memperoleh gambaran asuhan kebidanan

komprehensif pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB. Lokasi pelaksanaan Asuhan Kebidanan komprehensif telah dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Salabiah, S.SiT Kecamatan Banda Sakti Kota Lhokseumawe, waktu pelaksanaan mulai bulan April 2024 sampai bulan Mei 2024. Hasil asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. P tidak didapatkan penyulit atau pun komplikasi. Pada kasus Ny. P dengan kasus kehamilan diusia muda kehamilan usia muda (< 20 tahun). Usia ibu hamil tidak boleh terlalu muda jika terlalu muda < 20 belum stabilnya sistem hormonal karena pada saat hamil hormon kortisol akan muncul dan meningkat saat seorang ibu mengalami stress atau tertekan sehingga akan berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan lahir dengan berat badan lahir rendah. Pada penelitian ini kasus kehamilan yang dialami Ny. P masih dalam keadaan normal, tetapi kasus kehamilan Ny. P dalam pemantauan. pada saat persalinan terjadinya laserasi derajat II pada perineum ibu, penjahitan dilakukan tanpa kendala, tidak ada kesenjangan pada masa nifas, bayi baru lahir hingga penggunaan kontrasepsi. serta Ny. P memilih untuk menggunakan kontrasepsi PIL.

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) is a strategic indicator of health development that reflects the health status and quality of the population. Therefore, it is important to provide comprehensive midwifery care which is expected to reduce maternal and infant mortality rates by providing continuous and continuously monitored care. The aim of this case is to be able to provide comprehensive midwifery care to Mrs. In accordance with midwifery service standards. This final assignment report was carried out in the form of a case study activity using descriptive data writing method, which is an activity carried out to obtain a comprehensive picture of midwifery care in pregnancy, childbirth, BBL, postpartum and family planning. The location for the implementation of comprehensive midwifery care was carried out at the Salabiah Midwife Independent Practice, S.SiT, Banda Sakti District, Lhokseumawe City, the implementation time was from April 2024 to May 2024. The results of the comprehensive midwifery care carried out on Mrs. P, there were no complications or complications. In the case of Mrs. P with cases of pregnancy at a young age, pregnancy at a young age (< 20 years). The age of pregnant women should not be too young, if it is too young < 20, the hormonal system is not yet stable because during pregnancy the hormone cortisol will appear and increase when a mother experiences stress or pressure, so there is a risk of experiencing growth disorders and being born with a low birth weight. In this study, the pregnancy case experienced by Mrs. P is still in normal condition, but the case of Mrs. P in monitoring. At the time of delivery there was a second degree laceration in the mother's perineum, the suturing was carried out without problems, there were no gaps during the postpartum period, the baby was born until the use of contraception. and Mrs. P chose to use PIL contraception

This is an open access article under the [CC BY-NC](#) license.
Copyright © 2021 by Author. Published by Poltekkes Kemenkes Aceh



PENDAHULUAN

Setiap hari pada tahun 2020, hampir 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan, kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit di tahun 2020, antara tahun 2000 dan 2020, rasio kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, turun sekitar 34% diseluruh dunia. Hampir 95% dari kematian ibu terjadi dinegara berpenghasilan rendah dan menengah kebawah pada tahun 2020, dan sebagian besar dapat dicegah (WHO, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu indikator strategis pembangunan kesehatan yang mencerminkan derajat kesehatan dan kualitas penduduk. Jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2021 masih menunjukkan angka yang tinggi sebanyak 7.389 kematian. Kematian ibu disebabkan dua faktor, yakni faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah kematian yang terjadi akibat adanya komplikasi pada seorang

wanita selama hamil, persalinan dan bukan akibat kecelakaan. Penyebab Kematian Ibu meliputi perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Angka Kematian Bayi (AKB) juga merupakan salah satu indikator yang mempengaruhi tingkat kesehatan keluarga yaitu pada tahun 2021 jumlah kematian bayi sebanyak 27.566, kematian bayi menurun dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 28.158 kematian. Dari seluruh kematian bayi 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal sejumlah 20.154 kematian dengan penyebab terbesar BBLR dan asfiksia (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, angka kematian ibu di Aceh pada tahun 2021 mengalami kenaikan menjadi 173 kasus, dan terjadi peningkatan tahun 2022 sebanyak 208 kasus. dengan jumlah kematian ibu sebanyak 157 kasus, tertinggi di kabupaten Aceh Dalam ketercapaian cakupan ANC K4 dan K6 di provinsi Aceh tahun 2022 adalah sebesar 78,1% dan 41,6% dengan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tahun 2021 di Provinsi Aceh adalah sebesar 82,4 %. Sedangkan cakupan KF lengkap di Provinsi Aceh adalah sebesar 79,2%. (Dinkes Provinsi Aceh. 2023).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe pada tahun 2022 terdapat jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 74 jiwa dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 108 jiwa. Jumlah ANC KI berjumlah 2.221 jiwa dan jumlah K4 adalah 2.468 jiwa dengan jumlah persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan (PN) berjumlah 3.246 jiwa. Kunjungan nifas 3.230 jiwa. (Dinkes Lhokseumawe, 2023).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Banda Sakti tahun 2022 terdapat kunjungan ibu hamil 1.333 orang. Jumlah persalinan 1.116 orang. Jumlah ibu nifas 1.116 orang. Jumlah neonatus 1.116 jiwa, dan jumlah akseptor KB 606 orang yang terdiri dari pengguna kondom 24 orang, Pil 226 orang, Suntik 306 orang, AKDR 24 orang, Implant 2 orang. (Puskesmas Banda Sakti, 2023).

Berdasarkan data yang didapat dari PMB Salabiah, S.SiT Kecamatan Banda Sakti Kota Lhokseumawe pada tahun 2023, jumlah kunjungan ANC sebanyak 1.080 jiwa, jumlah ibu bersalin sebanyak 258 jiwa dengan persalinan normal berjumlah 245 jiwa dan 13 jiwa dengan persalinan sc, jumlah bayi baru lahir 258 jiwa, jumlah ibu nifas sebanyak 258 jiwa dan jumlah pengguna aseptor KB sebanyak 960 jiwa yaitu kondom berjumlah 20 orang,

suntik berjumlah 694 jiwa, pil sebanyak 152 jiwa, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim sebanyak 86 jiwa dan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit sebanyak 8 orang (PMB Salabiah, S.SiT, 2023).

Agar dapat memperoleh gambaran yang sesuai dan jelas tentang pelayanan kesehatan yang dilaksanakan, maka perlu untuk dilaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada seorang ibu di mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, asuhan bayi baru lahir dan keluarga berencana, sehingga mendapatkan pengalaman yang nyata dari lapangan tentang praktik pelayanan kebidanan komprehensif.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menyusun studi kasus untuk menjadikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. P pada Masa Hamil, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, dan KB di Praktik Mandiri Bidan Salabiah, S.SiT Tahun 2024".

METODE PENELITIAN

Studi kasus ini dengan judul: "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. P di Praktik Mandiri Bidan Salabiah, S.SiT Kecamatan Banda Sakti Kota Lhoksumawe" dilakukan dengan dengan metode penulisan data deskriptif yang merupakan suatu kegiatan yang dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh gambaran tentang asuhan kebidanan. komprehensif pada kehamilan, persalinan, Bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta catatan perkembangan SOAP (subyektif, obyektif, assesment, penatalaksanaan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Asuhan Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Pasangan usia subur yang telah menikah mendambakan memiliki keturunan melalui proses alamiah ini. Seorang wanita dengan organ reproduksi yang sehat akan mengalami serangkaian peristiwa yang berkaitan dengan kehamilan, yaitu di mulai dari adanya ovum yang dilepas dari ovarium hingga janin yang terus berkembang di dalam rahim selama kurun waktu 37-42 minggu (Handayani, 2021).

Pada tanggal 22 April 2024, Berdasarkan data dari asuhan *Ante Natal care* (ANC) di Praktek Mandiri Bidan Salabiah, S. SiT, Ny. P telah melakukan kunjungan ANC 6 kali kunjungan. Pada kehamilan trimester III kunjungan K6 pada tanggal 22 April 2024. Hasil kunjungan ANC Ny. P yaitu keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, keadaan ibu TD : 110/70 mmHg, S : 36 ° C, Pols : 76 kali/menit, Respirasi : 20 kali/ Menit. Pemeriksaan laboratorium *haemoglobin* : 13,6 gram%, protein urine : negatif, glukosa urine : negatif. Pengukuran TFU (menurut Mc Donald : 30 cm, palpasi (menurut Leopold), Leopold I : Pertengahan antara PX dan pusat, Leopold II : teraba keras memanjang punggung janin berada disebelah kanan ibu (PUKA), Leopold III : Bagian terbawah janin bulat, keras, melenting (kepala) dan tidak bisa digoyangkan, Leopold IV : *Divergent*, DJJ : 145 kali/menit, TBJ : 2.945 gram, TTP tanggal 14 Mei 2024, usia kehamilan Ny. P 36 minggu 5 hari.

Kriteria pemeriksaan kehamilan pada Ny. P dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan *antenatal care* yang ditetapkan dalam standar pelayanan 10 T, yaitu pengukuran tinggi dan penimbang berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), menentukan letak janin dan denyut jantung janin (DJJ), penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet tambah darah (Fe), tes laboratorium, temu wicara (konseling) dan tatalaksana rujukan. Pemberian pelayanan disesuaikan dengan kehamilan trimester III, jenis pemeriksaan kehamilan 10 T lengkap dilakukan pada Ny. P.

2. Asuhan Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Sulfianti dkk., 2020).

Asuhan persalinan Ny. P dilakukan pada tanggal 12 Mei 2024 pukul 19.30 WIB. Ny. P datang ke Praktek Mandiri Bidan Salabiah dengan mengatakan keluhan perutnya terasa mules, nyeri pada simfisis menjalar sampai ke pinggang, disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina, mules dirasakan sejak pukul 15.00 WIB. Usia kehamilan Ny. P 39 minggu 6 hari.

Hasil pemeriksaan objektif kala I pemeriksaan *vital sign* dalam keadaan normal, pemeriksaan dalam dilakukan pukul 19.30 WIB, pembukaan 5 cm, kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 35 detik, penurunan kepala 2/5, ketuban utuh, DJJ 140 kali/menit, presentasi UUK.

Data subjektif yang ditemukan pukul 21.30 WIB, ibu mengatakan nyeri di atas simpisis yang menjalar ke pinggang yang sangat kuat, perasaan seperti mau BAB, dan adanya keinginan untuk meneran, data objektif pembukaan serviks 10 cm (pembukaan lengkap), ketuban pecah (jernih), kontraksi 5 kali dalam 10 menit durasi > 40 detik, penurunan kepala 1/5, denyut jantung janin 140 kali permenit, presentasi ubun-ubun kecil (UUK), berdasarkan hasil pemeriksaan ibu sudah memasuki kala II persalinan (pengeluaran janin. Persalinan berlangsung selama 20 menit, persalinan Ny. P dipimpin dengan baik dengan menghadirkan suami dan keluarga sebagai penyemangat dalam menghadapi proses persalinan.

Bayi lahir spontan pukul 21.50 WIB, kondisi bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, segera dikeringkan untuk mencegah terjadinya hipotermia, kemudian tali pusat di klem, dipotong dan diikat lalu ditelungkupkan diantara payudara ibu dimana bayi akan mencari puting susu ibunya sendiri (Inisiasi Menyusui Dini). Inisiasi menyusui dini adalah memberi kesempatan bayi menyusui sendiri dengan meletakkan bayi di dada atau perut ibu dan kulit bayi melekat pada kulit ibu (*skin to skin contact*), selama 1 sampai 2 jam.

Pada kala III persalinan, plasenta lahir 10 menit tanpa adanya masalah, plasenta lahir lengkap dan selaput ketuban tidak ada yang tertinggal, kemudian *massase* uterus segera dilakukan untuk mencegah terjadinya *atonia uteri*, kemudian pada saat bidan melakukan pemeriksaan laserasi perineum bidan menemukan terjadinya laserasi derajat II pada perineum ibu, dan bidan langsung melakukan tindakan *heating* berdasarkan prosedur tanpa kendala.

Pada kala IV persalinan, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, pengeluaran *lochea rubra*, kandung kemih kosong. Pengawasan *post partum* dilakukan selama 2 jam setelah persalinan, yaitu memantau perdarahan, tanda-tanda vital, kontraksi, tinggi fundus uteri, dan kandung kemih. Pada satu jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali.

Observasi kala IV pada Ny. P yaitu : tanda-tanda vital dalam batas normal 100/70 mmHg, suhu 36,5 °C, tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir setinggi pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, *lochea rubra*, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala I ± 10 cc, kala II ± 70 cc, kala III ± 150 cc, kala IV ± 90 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami Ny. U yaitu : ± 320 cc. Ny. P belum di kategorikan perdarahan abnormal

3. Asuhan Neonatus

Bayi Ny. P lahir cukup bulan masa gestasi 39 minggu 6 hari, lahir spontan pukul 21.50 WIB. Kondisi bayi menangis kuat, tonus otot positif, warna kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki, dan tidak ada cacat bawaan. Asuhan pada bayi baru lahir 1 jam pertama yaitu mempertahankan suhu tubuh bayi tetap kering dan hangat, melakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan dengan hasil BB : 2900 gram, PB : 48 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 32 cm, lingkar lengan : 11 cm, pernafasan : 40 kali permenit, nilai APGAR : 9, memberikan salap mata pada kedua mata, menyuntikkan vitamin Neo K1 Mg/0,5 cc *intramuscular* di sepertiga paha bagian luar sebelah kiri *anterolateral*, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Asuhan bayi baru lahir pada dua jam kedua yaitu melakukan penyuntikan imunisasi hepatitis B (HB0) *intramuscular* di sepertiga paha bagian luar sebelah kanan *anterolateral*. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara praktek dengan teori.

4. Asuhan Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa yang berlangsung selama 2 jam pascapersalinan dan berakhir pada saat kondisi Rahim tetap sebelum hamil, biasanya 6 minggu atau 42 hari, tetapi pemulihan fisiologis dan psikologis secara keseluruhan terjadi dalam waktu 3 bulan yang ditandai dengan adanya keluhan dari ibu. ASI lancar, darah mengalir dalam batas normal, dan kontraksi baik (Sulfianti, 2021).

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapatkan pada kunjungan pertama 6 jam *postpartum* pukul 03.50 WIB, ibu mengatakan masih merasakan sedikit lemas, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran *lochea rubra*, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat. Tidak terdapat kesenjangan dalam pemantauan nifas.

Kunjungan kedua 6 hari *postpartum*, pada Ny. P ditemukan *vital sign* dalam batas normal, TD : 110/70 mmHg, suhu 36,5 °C, pols 76 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, tinggi fundus uteri pertengahan antara simpisis dan pusat , pengeluaran *lokhea sanguilenta*, ibu makan makanan bergizi, penegeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara kasus dengan teori.

Kunjungan ketiga 2 minggu *postpartum*, ditemukan *vital sign* dalam batas normal, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi, penegeluaran *lokhea serosa* berwarna kuning kecoklatan karena mengandung *leukosit* dan robekan atau laserasi plasenta, keluar pada hari ke 7 sampai hari ke14, ibu makan makanan bergizi, penegeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara kasus dengan teori.

Kunjungan keempat 6 minggu *postpartum* pada Ny. P ditemukan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi. Tidak ada kesenjangan antara kasus dengan teori, semua sesuai dengan standar asuhan *Post Natal Care*.

5. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Pada tanggal 30 Juni 2024, Ny. P datang ke klinik untuk mendapatkan pelayanan KB. Pada hari tersebut ibu sudah melalui 42 hari *postpartum*. Ibu memilih untuk memakai kontrasepsi Pil andalan laktasi. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan *vital sign*, menjelaskan berbagai macam alat kontasepsi berdasarkan kelebihan dan kekurangan, membantu ibu memilih kontrasepsi sesuai dengan kondisinya dan memberikan pelayanan yang sesuai dengan alat kontrasepsi yang didpilih ibu, dan ibu memilih kontrasepsi pil.

PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang terkumpul dari anamnesa pada pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara *inspeksi*, *palpasi*, *auskultasi* dan *perkusi*. Pada kasus Ny. P dengan kasus kehamilan diusia muda ehamilan usia muda (< 20 tahun) Remaja adalah individu antara umur 10-19 tahun. Penyebab utama kematian pada perempuan

berumur 15-19 tahun adalah komplikasi kehamilan, pada persalinan dan komplikasi keguguran. Kehamilan yang terjadi pada sebelum remaja berkembang secara penuh, juga dapat memberikan risiko bermakna pada bayi termasuk cedera pada saat persalinan, berat badan lahir rendah, dan kemungkinan bertahan hidup yang lebih rendah untuk bayi tersebut.

Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Perubahan kadar hormon pada remaja meningkatkan libido atau dorongan seksual yang membutuhkan penyaluran melalui aktivitas seksual. Penyulit pada kehamilan remaja (ditambah dengan tekanan (stress) psikologi, social, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran.

Faktor usia merupakan factor yang berisiko terhadap komplikasi kehamilan. Pada usis ibu hamil tidak boleh terlalu muda jika terlalu muda < 20 belum stabilnya sistem hormonal karena pada saat hamil hormon kortisol akan muncul dan meningkat saat seorang ibu mengalami stress atau tertekan sehingga akan berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan lahir dengan berat badan lahir rendah (Tarsikah, 2019).

Pada penelitian ini kasus kehamilan yang dialami Ny. P masih dalam keadaan normal, tetapi kasus kehamilan Ny. P dalam pemantauan.

SIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. P di PMB Salabiah yang dilaksanakan sejak bulan April 2024 sampai Mei 2024 dapat disimpulkan sebagai berikut :

Pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan secara komprehensif pada Ny. P tanggal 22 April 2024 G_I P₀ A₀ usia kehamilan 36 minggu 5 hari janin tunggal. Asuhan telah dilaksanakan sesuai standar asuhan kehamilan. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada persalinan secara komprehensif pada Ny. P dalam proses persalinan pada tanggal 12 Mei 2024 dengan usia kehamilan 39 minggu 6 hari, persalinan berlangsung spontan pervagina tanpa komplikasi dan asuhan persalinan telah dilaksanakan sesuai standar Asuhan persalinan. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir secara komprehensif pada bayi Ny. P pada tanggal 12 Mei 2024 bayi lahir jam 21.50 WIB, segera menangis, bergerak aktif dan kulitnya kemerahan bayi dalam keadaan normal dan asuhan bayi baru lahir telah

dilaksanakan sesuai standar asuhan pada bayi baru lahir. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara komprehensif pada Ny. P Kunjungan 6 jam *post partum* sampai 6 minggu *post partum* ibu dalam keadaan normal, asuhan nifas telah dilaksanakan sesuai standar asuhan pada ibu nifas. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada KB secara komprehensif pada Ny. P yang dilaksanakan pada tanggal 30 Juni 2024, ibu memilih KB Pil Laktasi, asuhan KB telah dilaksanakan sesuai standar asuhan pada KB. Setelah melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan pendokumentasian SOAP pada Ny. P umur 17 tahun G₁P₀ A₀ dari masa hamil, persalinan, BBL, nifas dan Keluarga Berencana (KB). Asuhan komprehensif telah dilakukan secara menyeluruh, keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik sehingga tidak diperlukan tindakan yang lebih lanjut.

SARAN

Bagi Klinik Bidan Salabiah, S. SiT, Dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif untuk lebih teliti lagi sehingga komplikasi dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB dapat terdeteksi sedini mungkin

Bagi Institusi, laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sebagai metode penilaian pada mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA), membimbing dan mendidik mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif

Bagi Mahasiswa Diharapkan agar mahasiswa dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan pelaksanaan program KB

Bagi Pasien diharapkan agar pasien lebih ditingkatkan lagi untuk memeriksa kesehatan dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi dan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Kota Lhokseumawe 2023. *Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)*
- Data Puskesmas Banda Sakti (2023). *Data KIA*
- Data PMB Salabiah, S. SiT 2023. *Data ANC, INC, BBL, PNC, dan KB*
- Dinkes Provinsi Aceh. 2023. *Profil Kesehatan Provinsi Aceh 2023* (Internet), Tersediadalam: <http://dinkes.acehprov.go.id/uploads/fultext_prof2018.pdf>
- Fitriana, dan W. Nurwiandani. (2019). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

- Heryani (2019), *Buku Panduan Praktis Pelayanan Ibu Bersalin, Nifas, dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- JNPK-KR. 2020. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta
- Kemendes RI (2020), *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemendes RI. 2022. *Kewenangan Bidan (Internet)*, Tersedia dalam: <<http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/171#more-71>>(Diakses 20 Januari 2021)
- Muzayyarah & Puspita (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita : Panduan Belajar*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Mandrawati. 2020. *Kebutuhan Dasar Ibu Hamil, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Nurhayati (2019). *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Pratiwi & Fatimah. 2019. *Asuhan Kehamilan (Ilmu Kebidanan)*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media
- Setyani, RA. 2019. *Serba-serbi Kesehatan Reproduksi Wanita Dan Keluarga Berencana*. Jakarta : Sahabat Alter Indonesia
- Susanto (2019). *Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- World Health Organization (WHO). 2021 *Pelayanan Kebidanan pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Kontrasepsi KB*. Jakarta.
- Widaryanti & Febriati (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani dan Purwoastuti, 2021. *Asuhan pada anak sakit dan bayi resiko tinggi*. Jakarta : Pustaka Baru
- Wulandari S & Wantini (2021), *Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jilid 2. Jakarta : EGC
- Yuliana & Hakim, 2020. *Asuhan Masa Nifas, Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: CV. Trans Info Media