

## ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI MARHANI KECAMATAN KUALA KABUPATEN BIREUEN

Alfi Syahrina<sup>1</sup>, Agustina<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan, Universitas Almuslim, Bireuen

<sup>2</sup>Dosen Prodi DIII Kebidanan, Universitas Almuslim, Bireuen

\*Email: agustina050891@gmail.com

### ABSTRAK

*Tujuan Penelitian ini untuk menerapkan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu M mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Bidan Praktek Mandiri Marhani Kecamatan Kuala Kabupaten Bireuen. Metodologi Penelitian menggunakan Jenis studi kasus yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana, penelitian ini mendeskripsikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu M di BPM Marhani Kecamatan Kuala Kabupaten Bireuen tahun 2018. Hasil Penelitian: Pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ibu M sesuai dengan standar 10 T, Pelaksanaan persalinan sesuai dengan standar 60 langkah APN. Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir sesuai dengan standar. Pelaksanaan asuhan masa nifas yaitu selama 4 kali kunjungan dapat dilaksanakan dengan baik. Pelaksanaan asuhan Keluarga Berencana dalam pelayanan keluarga berencana dapat dilaksanakan dengan baik sesuai dengan standar. Pelaksanaan pendokumentasian dilakukan dalam bentuk SOAP. Kesimpulan: dari hasil penelitian tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan hasil pelaksanaan asuhan.*

**Kata Kunci:** *Asuhan, Komprehensif, Bidan Praktik Mandiri*

### 1. Pendahuluan

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia didapatkan AKI sekitar 305/100.000 KH sedangkan AKB mencapai 32/1000 KH. Jumlah kasus kematian ibu 4.999 kasus pada tahun 2015 menjadi 4912 kasus di tahun 2016, dan ditahun 2017 mencapai 1712 kasus. Penyebab tertinggi Angka Kematian Ibu (AKI) adalah hipertensi 26%, pendarahan 32%, anemia 37,1%. Sedang jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 pada tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan pada tahun 2017 menjadi 10.294 (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Aceh jumlah kematian ibu 134/100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi berjumlah 294/1.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi di Kota Banda Aceh sebesar 24 kematian dari 5.468 kelahiran hidup, posisi urutan AKB pada tahun 2015 3/1000 kelahiran hidup. Sedangkan kematian ibu di kota Banda Aceh didapatkan 6 orang pada tahun 2015, dan pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 2 orang ibu yang meninggal pada masa nifas (Depkes Aceh, 2017).

Data dari Dinkes Bireuen pada tahun 2017 jumlah kematian ibu mencapai 10/100.000 dengan jumlah sasaran ibu hamil 100.76 jiwa, cakupan K1 mencapai 9843 jiwa (99%), K4 berjumlah 8755 jiwa (88%), jumlah ibu bersalin mencapai 9.819 jiwa, jumlah pertolongan persalinan difasilitasi pelayanan kesehatan 8.777 jiwa (92%), jumlah persalinan ditolong tenaga kesehatan (PN) 8780 (92%), kunjungan nifas (KF) berjumlah 8.751 jiwa (92%), jumlah kematian bayi ditahun 2016 mencapai 106/1000 KH, dan pada tahun 2017 angka kematian bayi meningkat menjadi 108/1000 KH, jumlah Kunjungan Neonatus Pertama (KN1) 8794 (97%), jumlah kunjungan Neonatus Lengkap (KN Lengkap) 8229 (91%) (Dinkes Bireuen, 2017).

Data dari Puskesmas Kecamatan Kuala Kabupaten Bireuen pada tahun 2017 tidak terdapat kematian bayi hanya saja terdapat kematian ibu yang berjumlah 4 orang, 3 orang ibu meninggal saat kehamilan yang disebabkan oleh hipertensi, dan 1 orang ibu meninggal akibat pendarahan saat persalinan, ibu hamil berjumlah 795 jiwa, pada cakupan K1 386 jiwa (86,5%) dan K4 371 jiwa

(83%), jumlah ibu bersalin yaitu 378 (89%), ibu nifas 88 jiwa, Aseptor KB Pil 683 jiwa, KB suntik 1122 jiwa, KB IUD 65 jiwa, KB Implant 12 jiwa, KB MOW 13 jiwa, KB MOP tidak ada, kondom 83 jiwa (Puskesmas Kuala, 2017).

Menurut Survey awal yang dilakukan di BPM Marhani Kecamatan Kuala Kabupaten Bireuen, pada tahun 2017 terdapat jumlah ibu yang melakukan berjumlah ANC 134 jiwa, INC berjumlah 97 jiwa, BBL berjumlah 97 jiwa, akseptor KB Suntik 543 jiwa, KB pil 102 jiwa, dan IUD 9 jiwa (BPM Marhani 2017).

## 2. Metode Penelitian

Penelitian berupa studi kasus, yakni studi kasus yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana, penelitian ini mendeskripsikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu M di BPM Marhani Kecamatan Kuala Kabupaten Bireuen tahun 2018. Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Lokasi studi kasus penelitian ini dilaksanakan di BPM Marhani Kecamatan Kuala Kabupaten Bireuen.

Pengambilan studi kasus ini dilaksanakan mulai dari bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2018. Pada tanggal 21 Februari 2018 melakukan kunjungan ANC pertama dan kontrak dengan pasien. 14 Maret 2018 melakukan kunjungan ANC yang kedua. Pada tanggal 26 Maret ibu melahirkan, KF 1 dan KN 1 dilakukan pada tanggal 26 Maret. KF 2 dan KN 2 dilakukan pada tanggal 01 April 2018, KF 3 dan KN3 dilakukan 9 April 2018, dan KF 4 dilakukan pada tanggal 06 Mei 2018.

Instrument adalah alat atau fasilitas yang digunakan untuk pengambilan data (Arikunto, 2010). Dalam melakukan studi kasus ini instrument yang digunakan penulis adalah format asuhan kebidanan menurut Kepmenkes No 938 tahun 2007 dan data perkembangan SOAP.

### Teknik Pengumpulan Data

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari Ibu M yaitu dilakukan dengan cara pemeriksaan, wawancara dan observasi, Pemeriksaan Inspeksi secara *head to toe*, Palpasi pada pemeriksaan janin, tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus. Auskultasi dilakukan untuk mengetahui denyut jantung pasien, dan denyut jantung janin. Perkusi dilakukan pemeriksaan *reflek patella* dan *reflek babinski*. Observasi dapat

berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan Hemoglobin (HB), Urine, USG, Rontgen (Notoadmodjoe, 2010). Observasi disini adalah keadaan umum, kesadaran, TTV, DJJ, kontraksi dan pengeluaran pervaginam, keluhan pasien.

### Alat dan Bahan

Pemeriksaan kehamilan (ANC) meliputi: pengukur tinggi badan, timbangan berat badan, *sphygmomanometer*, stetoskop, thermometer, jam tangan dengan *second*, *leanec/dopler*, metlin (pita ukur), *reflek hammer*. Persalinan(INC) meliputi partus set, *heacting set* yang, Infus set, Pemeriksaan nifas (PNC) meliputi: *sphygmomanometer*, *stetoskop*, thermometer, jam tangan dengan *second*. Pemeriksaan bayi baru lahir (BBL) meliputi *Metlin* (pita ukur), timbangan BB bayi, *stetoskop*, thermometer. Untuk perawatan masa nifas, konseling tentang nutrisi ibu, stetoskop, Termometer, Memantau TTV dan Kontraksi Uterus, Konseling tentang perawatan payudara. Untuk kontrasepsi (KB), KB suntik alat dan bahan yang digunakan spuit 3 cc, obat depo, cyclofem, dan konseling.

Alat dan bahan pendokumentasian dalam melakukan asuhan kebidanan didapatkan status/catatan pasien melalui data objektif dan dokumen yang sudah ada. Kemudian untuk memantau kemajuan persalinan menggunakan Partograf untuk pendokumentasian. Alat dan bahan untuk melakukan rujukan digunakan teknik "Bakso Kuda", ada petugas kesehatan/bidan dalam perjalanan rujukan, kemudian ada alat kesehatan seperti oksigen/O<sub>2</sub>, partus set. Keluarga ikut serta minimal 1 orang untuk mendampingi ibu dalam perjalanan rujukan. Surat untuk melakukan rujukan kerumah sakit, dalam perjalanan rujukan ada obat seperti cairan infus RI, oksitosin. Kendaraan untuk melakukan rujukan, serta mempunyai uang dan mempersiapkan golongan darah untuk ibu apabila ibu butuh transfusi darah. Pada kasus Ibu M tidak ada rujukan karena selama proses persalinan berlangsung tidak ada komplikasi yang terjadi.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### a. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu M

Berdasarkan data yang dikaji pada tanggal 21 Februari 2018 pukul 17.15 WIB, secara keseluruhan, sudah memenuhi standar mulai dari identitas pasien sampai pemeriksaan fisik pada pasien. Data yang didapatkan seperti ibu merasakan sering BAK adalah hal yang normal bagi ibu hamil

trimester III karena kepala janin sudah masuk ke rongga panggul dan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawiroharjo (2012). Tidak ada kesenjangan yang terjadi.

Hasil Pemeriksaan palpasi abdomen didapatkan

<b>Leopold I</b>	: Pada pemeriksaan teraba satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong), TFU pertengahan antara pusat dan prosesus xipoides (px) atau 29 cm (MD).
<b>Leopold II</b>	: Pada perabaan teraba bagian kanan panjang, keras seperti papan dan pada bagian kiri teraba bagian kecil-kecil dari janin seperti jari-jari dan siku-siku (ekstremitas)
<b>Leopold III</b>	: Pada perabaan teraba satu bagian agak bulat, keras, dan melenting (kepala)
<b>Leopold IV</b>	: Pada perabaan teraba bagian bawah janin belum masuk PAP (konvergen).

Diagnosa telah ditegakkan sesuai dengan hasil data yang didapatkan dan sesuai dengan kondisi ibu M. sehingga pada saat merumuskan diagnosa tidak ada kesenjangan yang terjadi dan diagnosa dalam batas normal.

Perencanaan asuhan kebidanan kehamilan ditinjau dari standar 10 T sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Depkes (2009) meliputi: timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), pemeriksaan puncak rahim (TFU), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksanaan kasus, temu wicara/konseling, termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan. Berdasarkan teori yang dikemukakan ada kesenjangan diperencanaan.

Pelaksanaan dilakukan sesuai apa yang sudah direncanakan, sesuai standar 10 T, dan hasil pemeriksaan yang didapatkan tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 36 C<sup>0</sup>, pernafasan 22 x/m, kenaikan berat badan selama hamil 8 kg, TFU 31 cm, temu wicara dilakukan konseling tentang persiapan persalinan. Pemeriksaan laboratorium golongan darah B, Hb 13,2 gr%. Pada tindakan ini terdapat kesenjangan yang direncanakan tidak dilakukan seperti imunisasi TT tidak diberikan karena ibu sudah pernah mendapatkan pada saat catin dan tes PMS tidak dilakukan karena

keterbatasan alat yang tersedia, pemeriksaan glukosa darah tidak dilakukan karena keluarga tidak ada yang menderita penyakit Diabetes Mellitus. Evaluasi semua asuhan dan tindakan yang sudah dilakukan dicatat di buku ANC.

#### **b. Asuhan kebidanan Persalinan Pada Ibu M**

Dari hasil pengkajian tanggal 26 Maret 2018. Ibu datang ke BPM pukul 06.00 WIB. Keluhan utama ibu mengatakan sakit dibagian perut menjalar ke pinggang. Ibu pertama kali merasakan his sejak pukul 23.00 WIB.

Didapatkan data subjektif, objektif, dan data penunjang, ibu dalam kondisi baik dan tidak ada masalah. Diagnosa ditegakkan sesuai dengan kondisi ibu saat ini. Perencanaan direncanakan sesuai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) yang dibagi dalam 4 kala yaitu kala I pembukaan, kala II pengeluaran janin, kala III pengeluaran plasenta, kala IV pengawasaan.

Menurut Riyadi, (2012), kala I adalah pembukaan serviks dari 0 sampai pembukaan 10 cm, dibagi kedalam 2 fase yaitu fase laten pembukaan 0 sampai 3 cm yang berlangsung selama 8 jam, dan fase aktif berlangsung sekitar 6 jam, pembukaan 4 sampai dengan 10 cm. Lama kala I pada primigravida 13 jam, sedangkan pada multigravida 7 jam. kala II adalah pengeluaran janin ½-1 jam pada multigravida dan 2 jam pada primigravida, kala III adalah pelepasan dan pengeluaran uri berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir, kala IV adalah pengawasan dimulai lahirnya uri sampai 2 jam. Proses persalinan yang berlangsung pada ibu M lama persalinan yaitu 7 jam 50 menit diantaranya pada kala I berlangsung 5 jam 30 menit, kala II berlangsung 13 menit, kala III 7 menit, dan kala IV berlangsung 2 jam.

Pada kasus Ibu M proses persalinan berlangsung cepat kurang lebih 5 jam 30 menit, persalinan ini merupakan persalinan cepat dengan kata lain partus presipitatus. Karena dukungan emosional ibu bagus sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Any Sulistywati (2011) tentang kebutuhan dasar ibu bersalin, seperti dukungan fisik dan psikologis, kebutuhan cairan dan nutrisi, kebutuhan eliminasi, posisi dan ambulasi dan pengurangan rasa sakit. Dan disini tidak ada kesenjangan yang terjadi.

Proses pelaksanaan persalinan dilakukan sesuai dengan 60 langkah APN, sesuai dengan teori menurut JNPK-KR (2012) dalam 60 langkah APN pada langkah kedua yaitu memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan

esensial untuk menolong persalinan, namun pada kasus ibu M untuk perlengkapan APN semua tersedia, standar APN 3 saff isi troli yang lengkap, namun di BPM alat-alat tersebut disatukan, saat pertolongan persalinan hanya memakai sarung tangan, celemek dan sepatu boot.

Pelaksanaan dilakukan sesuai apa yang sudah direncanakan, dan asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu, pada saat bayi lahir dilakukan sesuai dengan 60 langkah APN, sehingga tidak terdapat kesenjangan. Evaluasi bayi lahir menangis spontan dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3500 gram, panjang 50 cm, APGAR Score 7-8. Dan semua asuhan yang sudah dilakukan dicatat dipartograf.

### c. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil anamnesa 26 Maret 2018, pukul 17.00 WIB, diperoleh data Hasil pengkajian kondisi bayi normal tidak terjadi komplikasi sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) yaitu bayi cukup bulan 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 44-53, skort Apgar 7-10 dan tanpa kelainan kongenital.

Berdasarkan data objektif dan subjektif dirumuskan diagnosis bayi dalam kondisi baik tidak ada masalah dan sesuai dengan pendapat A. Aziz (2008) untuk merumuskan diagnosis yaitu kondisi bayi berdasarkan data, masalah utama, masalah potensial dan prognosis dan tidak ada kesenjangan.

Perencanaan asuhan bayi baru lahir direncanakan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) yaitu pemberian ASI awal, satu jam pertama pemberian salep mata dan vit K, dan satu jam kedua pemberian Hb0. Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan yang direncanakan, sehingga tidak terjadi kesenjangan.

Kunjungan neonatus dilakukan kunjungan 1 (6 jam – 48 jam), kunjungan 2 (3 hari – 7 hari), kunjungan 3 (8-28 hari) sesuai teori yang dikemukakan oleh Kemenkes (2013). Pada kunjungan neonatus terjadi kesenjangan yaitu tidak melakukan pengukuran berat badan bayi, karena keterbatasan alat yang tersedia di fasilitas kesehatan. Dan tidak sesuai dengan teori yang didapatkan dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010) tentang asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kerumah adalah pengukuran berat badan berat badan bayi, pernafasan, nadi, suhu, tali pusat, dan BAB. Evaluasi dilakukan sesuai dengan asuhan yang sudah diberikan.

### d. Asuhan Kebidanan Nifas

Anamnesa dilakukan pada tanggal 26 Maret 2018, pukul 17.00 WIB dari hasil anamnesa ibu tidak ada keluhan apa-apa dan keadaan ibu baik-baik saja. Dari hasil pengkajian didapat data ibu TFU dua jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan normal, dan TTV dalam batas normal.

Diagnosa ditegakkan sesuai dengan kondisi ibu, perencanaan dan pelaksanaan dilakukan sesuai dengan teori yang dikemukakan menurut Heryani (2012) yaitu:

<b>Kunjungan 1 (6-8 jam postpartum)</b>	Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> . mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. Memberikan konseling tentang pencegahan perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> . Pemberian ASI awal. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar dari hipotermia. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
<b>Kunjungan 2 (6 hari postpartum)</b>	Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
<b>Kunjungan 3 (2 minggu postpartum)</b>	Asuhan pada 2 minggu <i>postpartum</i> sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari <i>postpartum</i>
<b>Kunjungan 4 (6 minggu postpartum)</b>	Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas. Memberikan konseling KB secara dini.

Dan disini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan pelaksanaan. Evaluasi semua asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu, dan sudah dilakukan pendokumentasian.

#### e. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Anamnesa dilakukan pada tanggal 06 Mei 2018, pukul 09:30 WIB. Dari hasil anamnesa ibu M mengatakan ingin melanjutkan KB suntik 3 bulan. Hasil pengkajian didapat data ibu, dan pemeriksaan TTV dalam batas normal. Dan dari pengkajian tidak ada kesenjangan. Diagnosa ditegakkan sesuai dengan kondisi ibu, sehingga pada saat merumuskan diagnosa tidak ada kesenjangan. Perencanaan direncanakan yaitu konseling tentang jenis-jenis KB, keuntungan yaitu Pemberiannya sederhana setiap 3 bulan sekali. Tingkat efektivitasnya tinggi, tidak mengganggu hubungan seks.

Pengawasan medis yang ringan, dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran, atau pasca menstruasi. Tidak mengganggu proses laktasi dan tumbuh kembang bayi. Kerugiannya adalah sering ditemukan gangguan haid, seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak, tidak haid sama sekali, permasalahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual seperti hepatitis B virus dan infeksi virus HIV, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat. Sesuai menurut BKKBN dalam buku Maritalia (2014). Dan tidak ada kesenjangan yang terjadi.

Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan apa yang sudah direncanakan, dan ibu memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Serta menjelaskan resiko yang dapat timbul yaitu kenaikan berat badan, gangguan siklus haid, sakit kepala, kekeringan vagina dan penurunan libido, jerawat, gangguan emosi. Sesuai dengan pendapat Manuaba (2010), tentang resiko ibu menggunakan KB suntik. Dan kasus ibu M tidak terjadi kesenjangan. Evaluasi dilakukan sesuai dengan asuhan yang sudah diberikan. Dan dilakukan pencatatan.

## 4. Simpulan dan Saran

### 4.1. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ibu M mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Marhani dapat disimpulkan Pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ibu M sesuai dengan standar 10 T.

Pelaksanaan asuhan persalinan pada Ibu M sesuai dengan standar 60 langkah APN, tidak terdapat kesenjangan. Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir pada Ibu M sesuai dengan standar. Pelaksanaan Masa nifas pada Ibu M, dalam asuhan masa nifas yaitu selama 4 kali kunjungan dapat dilaksanakan dengan baik sesuai dengan standar asuhan nifas. Pelaksanaan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ibu M dalam pelayanan keluarga berencana dapat dilaksanakan dengan baik sesuai dengan standar asuhan keluarga berencana. Pelaksanaan pendokumentasian dilakukan dalam bentuk SOAP.

### 4.2. Saran

#### a. Pasien

Diharapkan kepada pasien untuk melakukan imunisasi TT pada saat kehamilan untuk mencegah penyakit tetanus. dan untuk kedepan ibu dapat mengedukasi dengan baik agar tidak terjadi robekan jalan lahir. Meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dan KB khususnya KB suntik 3 bulan dengan membaca di media sosial atau konseling langsung dengan tenaga kesehatan.

#### b. Lahan Praktek

Diharapkan kepada bidan agar dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien hamil dan memberikan asuhan yang sesuai dengan standar 10 T, mempertahankan pelayanan asuhan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN serta memperhatikan kesterilan alat dan tersedianya alat-alat dan obat-obat esensial, mengajarkan ibu tehnik menyusui yang benar. Pada kunjungan neonatus diharapkan untuk melakukan pengukuran berat badan. dan membantu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan ibu, menyarankan bayi untuk diberikan ASI Eksklusif dan Vitamin K, serta memberikan konseling lebih dalam tentang alat-alat kontrasepsi pada pasien yang ingin berKB.

#### c. Insitusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi yang berguna bagi asuhan kebidana selanjutnya dan untuk bahan pengembangan asuhan, serta menjadi bahan akademisi selanjutnya.

## Daftar Pustaka

Asrinah. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta. Rineka Cipta.
- BPM Marhani. 2017. *Data Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Tahun 2017*. Bireuen
- Dinkes Aceh. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2015*. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Aceh.
- Dinkes Bireuen. 2017. *Data Laporan Cakupan Kesehatan Ibu dan Anak*. Bireuen: Dinkes
- Depkes. 2010. *Asuhan Kehamilan Normal*. Jakarta. Buku Acuan.
- Heryani. 2012. *Asuhan Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta. Fitramaya
- JNPK-KR 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Kemendes RI, 2016. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)).
- Muslihatun. 2010. *Asuhan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Marni. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Pada Anak Dengan Gangguan Pernapasan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Nursalam. 2010 *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.
- Puskesmas Kuala, 2017. *Cakupan Pelayanan KIA Bireuen*
- Rohani. 2011. *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Riyadi, S., Ratnaningsih. 2012. *Tumbang Cara Praktis Orang Tua Untuk Memantau Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Ridwan 2010. *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Rustam, Mochtar. 2013. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Sumarah. 2010. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta. Fitramaya.
- Saifuddin, A.B, 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatus*. Jakarta. Bina Pustaka.
- Varney, H. 1997. *Manajemen Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- WHO. 2016. *Progress Toward Achieving the Fight Millennium Development Goals*. [Online]. Tersedia: <http://www.who.int.com>].

**Penulis :****Alfi Syahrina**

Merupakan Mahasiswa Prodi Diploma III Kebidanan Universitas Almuslim

**Agustina, S.SiT., M.K.M**

Merupakan Dosen pada Prodi Diploma III Kebidanan Universitas Almuslim