

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU N DI PMB MUADDAH KECAMATAN KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2020

Nurhidayati^{1*}

¹Dosen Diploma III Kebidanan Universitas Almuslim, Bireuen

*Email: yun_bir_aceh@yahoo.com

ABSTRAK

World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat 216 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan tahun 2015. Jumlah total kematian ibu mencapai 303.000 kematian di seluruh dunia. Indonesia termasuk salah satu negara berkembang sebagai penyumbang tertinggi angka kematian ibu di dunia. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai KB pada Ibu N di Praktik Mandiri Bidan Muaddah Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen secara efektif. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi. Hasil penelitian asuhan kebidanan komprehensif Ibu N mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB) di Praktik Mandiri Bidan Muaddah berjalan dengan lancar dan efektif. Kesimpulannya adalah asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu M selama kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB dilakukan dengan baik dan sesuai dengan standar. Diharapkan kepada pasien dengan adanya asuhan komprehensif ini dapat meningkatkan pengetahuan serta dapat mengaplikasikannya dalam kehidupan dan diharapkan juga kepada bidan agar lebih meningkatkan pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan Keluarga Berencana, serta dapat memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan standar dan kewenangannya guna mendapatkan pelayanan yang maksimal dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Kata Kunci: Asuhan, Kebidanan, Komprehensif

1. Pendahuluan

*World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat 216 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan tahun 2015. Jumlah total kematian ibu mencapai 303.000 kematian di seluruh dunia. Pada tahun 2015 *Maternal Mortality Rate (MMR)* di negara berkembang mencapai 239 kelahiran hidup, 20 kali lebih tinggi dibandingkan negara maju. Negara berkembang menyumbang sekitar 90% atau 302.000 dari seluruh total kematian ibu yang diperkirakan terjadi pada tahun 2015. Indonesia termasuk salah satu negara berkembang sebagai penyumbang tertinggi angka kematian ibu di dunia.¹*

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah kelanjutan dari *Millennium Development Goals (MDGs)* yang berakhir tahun 2015. Menurut kemenkes RI dalam program SDGs bahwa target sistem kesehatan nasional yaitu pada goals ke 3

menerangkan bahwa pada 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup, mengurangi sepertiga kematian prematur akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental, pada 2030 menjamin akses semesta kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana KB, informasi dan edukasi, serta integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional.²

Angka kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka

Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) 32 per 1.000 kelahiran hidup. Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 91,14%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2017 yang sebesar 81%. Sedangkan angka kematian ibu menurun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester 1) sebanyak 1712 kasus.³

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana.³

Pada tahun 2016 proporsi kematian ibu didominasi oleh kematian ibu nifas 45%, diikuti kematian ibu bersalin sebanyak 38%, dan kematian ibu dalam keadaan hamil sebanyak 17%. Daerah terbanyak memberi kontribusi pada kematian ibu di Aceh adalah Kabupaten Aceh Utara dengan jumlah kematian ibu mencapai 26 kasus, diikuti Aceh Timur sebanyak 21 kasus dan di Bireuen 11 kasus serta Kabupaten/ Kota lainnya di Aceh yang capaiannya antara 1 sampai 9 kasus.⁴

Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2016 yaitu sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dari tahun sebelumnya yaitu 11 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) dilaporkan di Aceh tahun 2016 adalah sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup. Dari seluruh kematian balita tahun 2016 sebanyak 1.163 jiwa, proporsi kematian bayi mencapai 90% yaitu sebanyak 1.052 jiwa yang terdiri dari neonatus 73% dan bayi 27% sementara anak balita sebanyak 111 jiwa atau sebesar 10%. Capaian KN 1 di Aceh mengalami peningkatan dibanding tahun 2015, yaitu dari 84% menjadi 86% pada tahun 2016. Begitupun dengan KN Lengkap juga mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015, yaitu dari 81% menjadi 80% pada tahun 2016.⁴

Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen didapatkan hasil bahwa jumlah penduduk di Kabupaten Bireuen sebanyak 453.224 jiwa, dengan K1 berjumlah 94%, dan K4 dengan jumlah 83%, sedangkan sasaran ibu hamil, ibu bersalin 98,9% orang, dengan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 8590 orang, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 8590 orang.

Kunjungan Nifas KF1 88%, KF2 sebanyak 88%, KF3 sebanyak 75%, bahwa pada tahun 2018 Angka Kematian Ibu berjumlah 113/100.000 KH. Begitu pula dengan jumlah Angka Kematian Bayi yaitu 12/1000 KH, sedangkan jumlah Kunjungan Neonatus Pertama (KN1) 935%, dan jumlah Kunjungan Neonatus Lengkap (KN Lengkap) 87%, peserta KB aktif yang didapatkan di Kabupaten Bireuen yaitu sebanyak 44.085 jiwa, dengan AKDR sebesar 3,76%, pil sebesar 24,93%, suntik sebesar 24,18%, kondom sebesar 4,24%, implant sebesar 1,21%, MOP sebesar 0,04%, dan MOW sebesar 1,59%.⁵

Data yang diperoleh dari Puskesmas Kota Juang pada tahun 2019 dengan jumlah penduduk di Kecamatan Kota Juang yaitu sebanyak 52.930 jiwa dengan jumlah ibu hamil 1.153 jiwa, dengan K1 berjumlah 52%, dan K4 berjumlah 82%. Ibu bersalin dan nifas yaitu sebanyak 4.093 jiwa, kunjungan nifas KF1 23%, KF2 23%, KF3 21%. Jumlah KB aktif di Puskesmas Kota Juang pada tahun 2018 yaitu 67,54%, dan pemakaian KB pasca salin yaitu 24,16%. Pada tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu hanya 1 orang. Sedangkan jumlah Angka kematian Bayi yaitu 14 jiwa.⁶

Data yang didapatkan pada tahun 2019 di Praktik Mandiri Bidan Muaddah Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen bahwasanya tidak terdapat kasus kematian bayi begitu pula dengan kasus kematian ibu pada tahun 2018. Cakupan pemeriksaan kehamilan yang berjumlah K1 432 jiwa, dan K4 391 jiwa, jumlah ibu bersalin yaitu 187 jiwa dan ibu nifas 187 jiwa, serta bayi baru lahir berjumlah 187 jiwa. Selanjutnya, Ibu yang dirujuk sebanyak 27 jiwa yang disebabkan partus tak maju sebanyak 13 jiwa, riwayat SC 4 jiwa, genteli sebanyak 2 jiwa, letak sungsang sebanyak 3 jiwa, KPD bercampur mekonium sebanyak 3 jiwa, dan tekanan darah meningkat sebanyak 2 jiwa. Ibu yang menggunakan KB IUD sebanyak 12 jiwa, Suntik 451 jiwa, implant 3 jiwa, dan pil 88 jiwa.⁷

2. Tinjauan Teori

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Menurut Varney (2006) asuhan kebidanan komprehensif ini suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling.

Menurut Rukiyah (2011) masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira

enam minggu. Puerperium adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Varney, 2007).

3. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Pengambilan studi kasus dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Muaddah Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. Studi kasus ini dilaksanakan dari bulan Februari sampai dengan Mei 2020. Subjek studi kasus adalah sesuatu yang dijadikan kasus sebagai bahan penelitian yang dapat diambil datanya. Subjek dari studi kasus ini adalah Ibu N usia 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 33 minggu 2 hari.

Instrument yang digunakan oleh penulis dalam mengumpulkan data berupa format pengkajian *Antenatal Care (ANC)*, *Intranatal Care (INC)*, *Postnatal Care (PNC)*, Bayi Baru Lahir (BBL), Keluarga Berencana (KB). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan cara pengambilan data primer dan data sekunder. Data Primer terdiri dari pemeriksaan fisik (palpasi, inspeksi, perkusi, dan auskultasi), wawancara, dan observasi. Data sekunder meliputi studi kepustakaan dan dokumentasi.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu N mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB) di Praktik Mandiri Bidan Muaddah maka dapat disimpulkan hasil yaitu sebagai berikut:

- Asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu M selama kehamilan dilakukan sesuai standar 10T, hanya saja tidak dilakukan pemberian Imunisasi TT dan tes laboratorium karena ibu sudah dilakukan di Puskesmas.
- Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu N dalam proses persalinan dengan kehamilan dalam usia kehamilan 39 minggu 5 hari dapat dilaksanakan dengan baik sesuai dengan standar. Namun terjadi kesenjangan pada saat bidan melakukan penanganan penjahitan perineum dengan laserasi derajat 3.
- Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ibu N dilakukan sesuai dengan standar yaitu selama 3 kali kunjungan. Pada asuhan BBL tidak terdapat kesenjangan.
- Asuhan kebidanan masa nifas pada Ibu N sesuai dengan standarnya yaitu 4 kali kunjun-

ngan dan hasilnya normal. Pada asuhan kebidanan nifas tidak didapatkan kesenjangan.

- Asuhan kebidanan Keluarga berencana (KB) pada ibu N dapat dilaksanakan dengan baik sesuai dengan standar asuhan keluarga berencana. Namun didapatkan kesenjangan yaitu tidak memakai handscoon pada saat melakukan penyuntikan.

4.2 Pembahasan

a. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Keseluruhan dari hasil data yang didapatkan sudah memenuhi standar mulai dari identitas pasien sampai melakukan pemeriksaan fisik pada pasien. Pada langkah ini tidak ditemukan adanya kesenjangan. Diagnosa telah ditegakkan sesuai dengan data yang telah didapatkan dan sesuai dengan kondisi klien saat ini. Pada ANC pertama dalam batas normal, dan ibu mengatakan lebih sering BAK. Menurut Prawirohardjo (2011) pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, terjadi perubahan fisiologis yaitu sering BAK.⁸

Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan apa yang direncanakan dan sesuai standar 10T. Menurut Depkes RI (2010) standar minimal pelayanan kebidanan antenatal care ada 10T yaitu: Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan (T1), Ukur tekanan darah (T2), Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T4), Ukur status gizi (T5), pemberian tablet Zat Besi (T6), pemberian imunisasi TT (T7), tes laboratorium (T8), tatalaksana kasus (T9), temu wicara (T10).⁹ Disini didapatkan kesenjangan yaitu tidak dilakukan asuhan pemberian imunisasi TT dan tes laboratorium dikarenakan ibu sudah melakukan di Puskesmas.

Menurut Manuaba (2010) kunjungan ANC pada trimester ke 3 dilakukan 2 kali kunjungan.¹⁰ Pada kasus N hanya dilakukan 2 kali kunjungan jadi disini tidak terdapat kesenjangan.

Kunjungan ANC pertama dilakukan pada tanggal 10 Februari 2020. Dengan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, keadaan emosional stabil dan kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 82 x/menit, suhu tubuh 36°C dan pernafasan 24 x/menit. Tinggi badan 157 cm, berat badan 65 kg, lingkaran lengan atas ibu 32 cm dan kenaikan berat badan selama hamil adalah 12 kg, TFU 30 cm.

Temu wicara dilakukan untuk memberikan informasi tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, serta pada saat dilakukan

pemeriksaan bagian-bawah janin adalah kepala. Dalam hal ini penulis menyimpulkan kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Asuhan Kebidanan Persalinan

Dari riwayat persalinan diperoleh data bahwa ibu N melahirkan pada tanggal 27 Mei 2020 dan pada pukul 15.10 WIB lahir bayi perempuan lahir secara normal dengan berat badan 3500 gram dan panjangnya 51 cm. Proses persalinan berlangsung \pm 10 jam. Perdarahan selama persalinan sebanyak \pm 200 cc. Selama proses persalinan tidak ada penyulit ataupun komplikasi yang timbul, namun disini terdapat kesenjangan yaitu pada saat proses persalinan tidak melakukan langkah sangah susur karena bayi lahir spontan, dan ibu N mengalami robekan perenium derajat 3 yang seharusnya tidak boleh ditangani oleh Bidan karena bukan wewenangannya, seperti yang telah ditetapkan bahwasanya Kewenangan Bidan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan diatur dalam Pasal 10 menyatakan bahwa penjahitan luka jalan lahir hanya bisa menangani tingkat I dan II.

Pada kasus ini proses persalinan berlangsung normal, dimana proses persalinannya hanya kurang 2 hari dari tafsiran tanggal persalinannya yaitu tanggal 29 Mei 2020 dan usia kehamilan yaitu 39 minggu 5 hari. Hal ini sesuai teori Maritalia, (2012) proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.¹¹

c. Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir (BBL)

Menurut Dewi (2010), ciri-ciri bayi lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 4852 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, nilai APGAR >7, kulit kemerahan, gerakan aktif, bayi menangis kuat, semua reflek (moro, sucking, rooting, grasping) sudah terbentuk dengan baik, genetalia sudah terbentuk normal dan eliminasi ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama.¹²

Neonatus Ibu N lahir jam 15.10 WIB, secara normal, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, nilai APGAR 8, reflek kuat, saat dilakukan pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan 2500 gram, panjang badan 51 cm dan lingkaran kepala 32 cm. Keadaan umum bayi baik, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan.

Pemeriksaan sistematis dari kepala sampai kaki hasilnya yaitu kepala tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma, mata simetris, sclera tidak ikterik, hidung tidak ada kelainan, septum di tengah, mulut tidak labio skizis, labio pallato skizis, dan labio pallato genato skizis, telinga simetris, leher tidak ada pembengkakan kelenjar, dada simetris, perut tidak ada pembesaran dan benjolan, tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan dan tanda-tanda infeksi, punggung tidak ada spina bifida, ekstremitas tidak ada polidaktili dan sindaktili, genetalia tidak ada kelainan. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik pada neonatus Ibu N tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil yang didapatkan.

Menurut Saifuddin (2010) penatalaksanaan bayi baru lahir yaitu klem dan potong tali pusat, menjaga kehangatan pada bayi, kontak dini dengan ibu, pernafasan, perawatan mata, dan pemberian Vit. K. Pada asuhan Neonatus ibu N disini tidak terdapat kesenjangan.¹³

Menurut Prawirohardjo (2010) pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu: pertama pada 6-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, dan ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir.¹⁴

Pada kasus ibu N kunjungan neonatal I dilakukan pada usia 6 jam tanggal 27 Mei 2020, pada kunjungan pertama neonatus ibu N sudah mendapatkan imunisasi Hb 0. Kunjungan neonatal II dilakukan pada usia 6 hari tanggal 02 April 2020, dan didapatkan tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Kunjungan neonatal III dilakukan pada usia 15 hari tanggal 11 Mei 2020. Sehingga di dapatkan bahwa pada saat dilakukan kunjungan tidak terdapat kesenjangan.

d. Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan nifas tidak ditemukan kesenjangan ataupun masalah pada ibu N, keadaan ibu dan bayinya baik. Menurut Astutik (2015), frekuensi kunjungan masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan yaitu: pada 6 jam post partum, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu post partum.¹⁵ Pada ibu N dilakukan 4 kali kunjungan yaitu:

Kunjungan 1 dilakukan pada 6 jam post partum tanggal 27 Maret 2020. Didapatkan bidan dan penulis mengajarkan ibu dan keluarga cara merawat jahitan, bagaimana cara pemberian ASI awal, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini. Kunjungan 2 dilakukan pada 6 hari post partum tanggal 02 April 2020. Pada kunjungan nifas kedua dilakukan konseling tentang tanda-tanda bahaya masa nifas didapatkan hasil pada Ibu N

TTV dalam batas normal dan pengeluaran lochea sanguinolenta. Asuhan pada kunjungan 2 tidak memiliki kesenjangan.

Kunjungan 3 dilakukan pada 15 hari post partum tanggal 11 April 2020. Asuhan yang diberikan adalah sesuai dengan kondisi pasien dan tidak terdapat kesenjangan. Kunjungan 4 dilakukan pada 44 hari post partum tanggal 10 Mei 2020. Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling tentang KB dan imunisasi yang wajib didapatkan bayi. Penulis menyimpulkan terdapat kesenjangan pada ibu M yaitu ibu M memberikan ASI apabila bayi menangis saja, sedangkan seharusnya ASI diberikan setiap 2 jam sekali agar nutrisi pada bayi tetap terpenuhi, ini merupakan kesenjangan karena tidak sesuai dengan teori.

Sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Astutik (2015) setelah uri lahir TFU 2 jari dibawah pusat, 1 minggu post partum TFU pertengahan pusat-simpisis, 2 minggu dan 6 minggu post partum tidak teraba di atas simpisis, pencatatan tersebut dibuat berdasarkan hasil yang didapatkan tidak ada kesenjangan.

e. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) untuk data pengkajian mulai dari identitas dan anamnesa tidak dilakukan secara menyeluruh lagi, dikarenakan sebagian data sudah didapatkan pada asuhan sebelumnya, hanya ditanyakan hal-hal mengenai metode kontrasepsi apa yang ingin ibu gunakan, pola kebiasaan ibu sebelum dan selama berKB. Diagnosa telah ditegakkan sesuai dengan data dan kondisi pasien saat ini.

Ibu N memutuskan untuk menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan dikarenakan ibu ingin produksi ASI lancar dan tidak terganggu. Ibu memilih metode kontrasepsi suntik 3 bulan dan ibu masih dalam waktu menyusui, resiko yang dapat terjadi pada ibu adalah gangguan menstruasi, kenaikan berat badan, dan terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian. Pada perencanaan asuhan yang diberikan yaitu memberi penjelasan kepada ibu tentang keuntungan, keterbatasan dan cara kerja kontrasepsi suntik 3 bulan dan memberitahu ibu jadwal suntik KB 3 bulan. Semua rencana yang telah disusun tersebut telah dilaksanakan sesuai dengan standar dan tidak didapatkan kesenjangan.

5. Simpulan dan Saran

5.1 Simpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu N mulai dari kehamilan, persalinan,

nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB) di Praktik Mandiri Bidan Muaddah maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu M selama kehamilan dilakukan sesuai standar 10 T.
- Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu N dalam proses persalinan dengan kehamilan dalam usia kehamilan 39 minggu 5 hari dapat dilaksanakan dengan baik sesuai dengan standar.
- Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ibu N dilakukan sesuai dengan standar yaitu selama 3 kali kunjungan
- Asuhan kebidanan masa nifas pada Ibu N sesuai dengan standarnya yaitu 4 kali kunjungan dan hasilnya normal.

5.2 Saran

- Lahan Praktik
Diharapkan kepada bidan untuk lebih meningkatkan pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, Keluarga Berencana.
- Pasien
Diharapkan kepada ibu dengan adanya asuhan komprehensif ini dapat meningkatkan pengetahuan ibu serta ibu dapat mengaplikasikannya dalam kehidupannya.
- Institusi Pendidikan
Dengan telah disusunnya Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan dapat meningkatkan keefektifan dalam belajar, pengetahuan, kemampuan dan keterampilan mahasiswa.
- Penulis
Dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya dalam menolong persalinan, dan umumnya dalam memberikan asuhan kehamilan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

Daftar Pustaka

- Rahayu,. 2016. *Panduan Pratikum Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika
- WHO. 2015. *Maternal Mortality: World Health Organization* [Online]. Tersedia: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. [20 Februari 2020].
- Permenkes RI. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2007*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

5. Dinkes Aceh. 2017. *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2016*. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Aceh.
6. Dinkes Bireuen. 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2018*. Bireuen: Dinas Kesehatan Aceh.
7. Puskesmas Kota Juang. 2019. *Data cakupan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak*. Kota Juang: KIA PKM Kota Juang.
8. PMB Muaddah. 2019. *Data Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi*. Peusangan: PMB Muaddah.
9. Prawirohardjo. 2011. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Bina Sarwono Prawirohardjo.
10. Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
11. Manuaba, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
12. Maritalia. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
13. Dewi. 2010. *Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
14. Saifuddin. 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka.
15. Prawirohardjo. 2010. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Bina Sarwono Prawirohardjo.
16. Astutik. 2015. *Buku Ajar Kebidanan dan Buku Ajar Kebidanan Asuhan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
17. Varney. 2006. *Buku ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: EGC

Penulis :**Nurhidayati, MPH**

Lahir di Matang Sagoe pada 25 Januari 1975. Merupakan dosen pada Program Diploma III Kebidanan Universitas Almuslim, Bireuen Aceh. Menyelesaikan S1 di Universitas Malikussaleh, dan S2 bidang Kesehatan Masyarakat di Universitas Gajah Mada. Saat ini menjabat sebagai Direktur pada Program Diploma III Kebidanan Universitas Almuslim Bireuen - Aceh.