

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I USIA 19 TAHUN G2P1A0 HAMIL 36 MINGGU DENGAN USIA HAMIL TERLALU MUDA DI PUSKESMAS TIMPAH KABUPATEN KAPUAS

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MS. R, 28 YEARS OLD, 35 WEEKS PREGNANT, G2P1A0 WITH MILD ANEMIA AT KETAPANG 1 COMMUNITY HEALTH CENTER, KOTAWARINGIN TIMUR REGENCY.

Norhikmah¹, Ivana Devitasari², Evy Kasanova³

Jurusan Program Studi Diploma Tiga Kebidanan, Universitas Eka Harap Palangka Raya,

Indonesia email: nurhikmah35676@gmail.com

Abstrak

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I usia 19 tahun G2P1A0 dengan usia terlalu muda di Puskesmas Timpah Kabupaten Kapuas. Menggunakan *case study* dengan subjek pada Ny. I usia 19 tahun G2P1A0 trimester III usia kehamilan 36 minggu dengan Usia terlalu muda sampai dengan KB. Dilakukan di Puskesmas Timpah pada bulan Febuari sampai dengan Mei 2025, menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan SOAP. Asuhan kunjungan Kehamilan di lakukan mulai dari trimester III usia kehamilan 36 Minggu dengan kunjungan kehamilan sebanyak 4 kali, pertolongan persalinan pada usia kehamilan 40 minggu, pervaginam, Bayi Baru Lahir, normal menangis kuat, gerak tonus aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin Perempuan, PB 48 cm, BB 2800 gr, LK 30 cm, LD 31 cm, kunjungan Neonatus 3 kali, kunjungan nifas 4 kali, kunjungan Pelayanan KB 2 kali, hasil kondisi ibu dan kondisi bayi baik.

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.I usia 19 tahun G2P1A0 dengan Usia Terlalu Muda mulai dari Kehamilan tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori, Pertolongan persalinan tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori dilakukan secara normal selama 1 jam 45 menit, BBL berjalan normal tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori, Nifas dilakukan dengan normal tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori, dan KB telah dilakukan ibu menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan, Hal ini dikarenakan Asuhan Kebidanan pada ibu dan bayi telah dilakukan sesuai standar.

Kata Kunci : Komprehensif, Ibu hamil, Usia Terlalu Muda

Abstract

Comprehensive Midwifery Care aims to reduce maternal and infant mortality through comprehensive and continuous services. Preterm birth increases the risk of complications such as preeclampsia, anemia, postpartum hemorrhage, and even maternal and infant mortality. To provide comprehensive midwifery care to Mrs. I, 19 years old, G2P1A0, who is too young at the Timpah Community Health Center, Kapuas Regency. Using a case study with the subject Mrs. I, 19 years old G2P1A0, third trimester, 36 weeks of pregnancy, too young to use family planning. Conducted at Timpah Health Center from February to May 2025, using the 7-step Varney and SOAP management approaches. Pregnancy visit care. Carried out starting from the third trimester of 36 weeks of pregnancy with 4 pregnancy visits, delivery assistance at 40 weeks of pregnancy, pervaginam, Newborn, normal strong crying, active tonus movement, reddish skin color, male gender, PB 48 cm, BB 2800 gr, LK 30 cm, LD 31 cm, 3 Neonatal visits, 4 postpartum visits, 2 KB Service visit, the results of the mother's condition and the baby's condition are good. Comprehensive midwifery care for Mrs. I aged 19 years G2P1A0 with too young age starting from Pregnancy there was no gap between facts and theory, Delivery assistance there was no gap between facts and theory was carried out normally for 1 hour 45 minutes, BBL was running normally there was no gap between facts and theory, Postpartum was carried out normally there was no gap between facts and theory, and family planning had been carried out by the mother using a 3-month injection contraceptive, This is because Midwifery Care for mothers and babies has been carried out according to standard.

Keywords: *Comprehensive, Pregnant women, Too Young Age*

PENDAHULUAN

Asuhan Kebidanan secara *komprehensif* adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas, dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak yang bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang terjadi pada ibu semenjak hamil hingga keluarga berencana (Kemenkes 2020). Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat (Rochjati, 2013). Adapun beberapa risiko yang terjadi pada remaja yang hamil dibawah usia 20 tahun adalah keguguran, gangguan kesehatan, bayi berat badan lahir rendah (BBLR), anemia, perdarahan, bayi masuk NICU, cacat bawaan. Kehamilan pada remaja disebabkan karena pasangan remaja yang mempunyai rasa ingin tahu yang tinggi dan penasaran terjadi begitu saja tanpa disadari perasaan yang bersalah, dan dipaksa oleh pasangannya. Hal ini mencerminkan kurangnya pemahaman dan pengetahuan remaja tentang risiko hubungan seksual dan kemampuan untuk menolak hubungan yang tidak mereka inginkan. Banyak remaja yang melakukan pernikahan terpaksa, yang terkadang berakibat pada perceraian dan tindakan aborsi tidak aman (Zikri, 2010). Pada kunjungan pertama pada tanggal 04 februari 2025 pada Ny. I usia 19 tahun G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu ditemukan hamil dengan usia yang terlalu muda, dengan keluhan sering kencing dan nyeri pinggang. Penulis menemukan Ny. I pertama kali di puskesmas timpah pada saat Ny. I melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan.

Pada kelompok usia 15-19 tahun ibu hamil di Indonesia mencapai 1.000 kehamilan usia terlalu muda (Ramadhan, 2024). Di Provinsi Kalimantan Tengah 427 wanita berusia 15 hingga 19 tahun hamil dengan usia terlalu muda (BKKBN, 2024). Dari data Badan Statistik

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>

Indonesia di Palangkaraya ada 231 ibu hamil usia terlalu muda di tahun 2024. Di Puskesmas Timpah Kabupaten Kapuas ibu hamil dengan risiko tinggi usia <20 tahun sebanyak 37 orang ditahun 2024- maret 2025.

Dampak dari pernikahan dini dilihat dari segi kesehatan , dapat berpengaruh pada tingginya angka kematian ibu yang melahirkan, kematian bayi serta berpengaruh pada rendahnya derajat kesehatan ibu dan anak. Sehingga melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun mengandung risiko tinggi dan ibu hamil usia 20 tahun ke bawah sering mengalami prematuritas (lahir sebelum waktunya) besar kemungkinan cacat bawaan, fisik maupun mental, kebutaan dan ketulian. Sedangkan usia yang kecil risikonya dalam melahirkan adalah antara usia 20-35 tahun (Prawiroharjo, 2011). Adapun akibat risiko tinggi kehamilan usia dibawah 20 tahun antara lain: risiko bagi ibunya : mengalami perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi. Selain itu juga disebabkan selaput ketuban stoser (bekuan darah yang tertinggal didalam rahim). Kemudian proses pembekuan darah yang lambat dan juga dipengaruhi oleh adanya sobekan pada jalan lahir, kemungkinan keguguran / abortus pada saat hamil seorang ibu sangat memungkinkan terjadi keguguran. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor alamiah dan juga abortus yang disengaja, baik dengan obat-obatan maupun memakai alat, persalinan yang lama dan sulit adalah persalinan yang disertai komplikasi ibu maupun janin. penyebab dari persalinan lama sendiri dipengaruhi oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan serta pimpinan persalinan yang salah, dan kematian ibu pada saat melahirkan yang disebabkan oleh perdarahan dan infeksi. Risiko bagi bayinya: kemungkinan lahir belum cukup usia kehamilan adalah kelahiran prematur yang kurang dari 37 minggu (259 hari). hal ini terjadi karena pada saat pertumbuhan janin zat yang diperlukan berkurang, berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari 2.500 gram.

Kebanyakan hal ini dipengaruhi kurangnya gizi saat hamil, umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun. Dapat juga dipengaruhi penyakit menahun yang diderita oleh ibu hamil, cacat bawaan merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pertumbuhan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya kelainan genetik dan kromosom, infeksi, virus rubella serta faktor gizi dan kelainan hormon, dan kematian bayi yang masih berumur 7 hari pertama hidupnya atau kematian perinatal. Yang disebabkan berat badan kurang dari 2.500 gram, kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari), kelahiran kongenital serta lahir dengan asfiksia. (Manuaba, 1998).

Memberikan penyuluhan kesehatan tentang bahaya/resiko tinggi kehamilan diusia dini, menganjurkan ibu untuk sering-sering melakukan antenatal dan rutin mengonsumsi tablet FE, kalk, serta susu ibu hamil untuk membantu pertumbuhan janin sehingga dapat menghindari terjadinya kelahiran berat badan lahir rendah (BBRL) yang merupakan salah satu resiko tinggi kehamilan diusia dibawah <20 tahun. Dengan kegiatan penyuluhan tersebut diharapkan pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan dibawah umur dapat bermanfaat untuk mengurangi angka AKI dan AKB yang diketahui kurangnya pengawasan terhadap kehamilan dapat menimbulkan berbagai resiko-resiko yang akan terjadi dari kehamilan, bersalin, nifas, cara merawat bayi serta keluarga berencana. Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kehamilan resiko tinggi adalah dengan meningkatkan cakupan pelayanan antenatal, kemudian kepada semua ibu hamil diberikan perawatan dan skrining antenatal untuk deteksi dini secara pro-aktif, yaitu mengenal masalah yang perlu diwaspadai dan menemukan secara dini adanya tanda bahaya dan faktor risiko pada kehamilan, meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan kondisi dan faktor risiko yang ada pada ibu hamil, serta melakukan kolaborasi dengan pemanfaatan sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan ibu sesuai dengan faktor risikonya melalui rujukan terencana bagi ibu

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>
atau janin risiko tinggi masih sehat, ibu ada gawat darurat obstetrik misalnya eklamsi dan ibu dengan komplikasi obstetrik dini. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus yang berjudul “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I usia 19 tahun G2P1A0 Hamil 36 minggu dengan Hamil Usia Terlalu Muda Di Puskesmas Timpah Kabupaten Kapuas

1.1. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan Usia Terlalu Muda

Kehamilan pada usia remaja merupakan masalah serius yang dapat memengaruhi kehidupan seorang remaja. Selain memengaruhi ibu, kehamilan pada usia remaja juga dapat memengaruhi bayi yang dilahirkan oleh ibu yang masih berusia remaja. Kehamilan remaja sangat beresiko tinggi karena usia yang belum matang baik secara fisik maupun emosional dan kondisi rahim dan panggul belum berkembang optimal sehingga dapat mengakibatkan risiko kesakitan dan kematian pada saat persalinan, nifas serta bayinya, dan kemungkinan timbulnya risiko medik.. Ketika seorang remaja hamil berusia <20 tahun, ovarium mulai berfungsi akibat hormon gonadotropin sehingga untuk proses pematangan organ-organ tubuh membutuhkan zat-zat penting yang ditunjang dengan asupan makanan, seorang Wanita hamil <20 tahun biasanya membutuhkan nutrisi tambahan untuk mendukung perkembangan janin dan pertumbuhan fisik remaja, serta persiapan psikologis untuk menyambut kehamilan tersebut (Sari et al., 2021). Kehamilan dini dapat dicegah apabila remaja mempunyai pengetahuan yang tepat. Pengetahuan yang buruk tentang kehamilan remaja dapat menimbulkan perilaku negatif di kalangan remaja dan berujung pada kehamilan remaja. Semakin sedikit pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas, terutama tentang seks bebas dan kehamilan remaja, maka semakin banyak pula

kehamilan remaja yang terjadi. Pengetahuan yang buruk tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas dapat menyebabkan kesalahan persepsi, perilaku seksual, dan kehamilan yang tidak diinginkan. Namun, pengetahuan yang benar tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas dapat membantu mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan. (Ayuni et al., 2022).

METODE PENULISAN KASUS :

Dalam laporan ini menggunakan desain studi kasus atau *case study*. Penelitian *Case Study* atau studi kasus adalah penelitian yang menguraikan penjelasan secara menyeluruh mengenai aspek seorang individu, suatu kelompok, suatu organisasi sehingga pada penelitian tersebut peneliti harus mengolah sebanyak mungkin dan mengenai subjek yang diteliti (Mulyana, 2018).

Studi kasus pada penelitian ini untuk mendapatkan gambaran utuh dan menganalisis secara mendalam kondisi Ny. I umur 19 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 36 minggu dan asuhan kebidanan yang telah diberikan oleh penulis secara komprehensif sejak masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga akseptor keluarga berencana (KB) di Puskesmas timpah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan oleh penulis yaitu pada Ny. I usia 19 tahun G₂P₁A₀ dari usia kehamilan 36 minggu sampai dengan pelayanan keluarga berencana. Manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen 7 langkah varney dan dengan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP.

1. Hasil anamnesa didapatkan Ny. I berusia 19 tahun dan sudah hamil anak kedua, jarak kehamilan dengan anak pertama 3 tahun dan Ny. I tidak ada riwayat penyakit sebelumnya.

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>

Kunjungan ANC yang dilakukan oleh Ny. I sebanyak 2 kali di Puskesmas dan 4 kali dilakukan kunjungan ke rumah. Selama kunjungan kehamilan didapatkan hasil pemeriksaan tapsiran persalinan Ny. I pada tanggal 17 Maret 2025, Ny. I ada mengalami keluhan sering kencing dan nyeri pinggang, hasil pemeriksaan fisik normal sesuai dengan usia kehamilan ibu. Asuhan yang diberikan selama kunjungan pemeriksaan fisik dan pemberian pendidikan kesehatan terkait keluhan dan kebutuhan ibu. Palpasi abdominal TFU 27 cm, pada fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong janin), bagian kanan teraba keras memanjang (punggung janin), bagian kiri teraba bagian-bagian kecil ekstremitas janin, pada bagian bawah teraba keras bulat melenting (kepala janin) dan sudah masuk PAP auskultasi DJJ 146 kali/menit. Adapun intervensi yang diberikan kepada ibu antara lain memberikan Pendidikan kesehatan tentang cara mengatasi keluhan resiko kehamilan diusia <20 tahun dan Pendidikan kesehatan tentang tanda – tanda persalinan, serta berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian raboransia berupa tablet Fe, kalk dan vitamin C.

2. Pada tanggal 15 maret 2025 Ny. I datang ke Puskesmas Timpah pukul 16.00 WIB dengan usia kehamilan ibu 39 minggu, keluhan yang dirasakan oleh ibu adalah perut kencang-kencang disertai lendir darah sejak pukul 12.00 WIB siang ini. Dari hasil pemeriksaan didapatkan TTV normal, his 4x/10 menit durasi 42 detik, pembukaan 5 cm, portio tipis dan ketuban positif. Kala I Ny. I berlangsung selama 2 jam yang dimulai pada saat datang ke Puskesmas sampai pembukaan 10 cm lengkap. Pada kala I ini dilakukan asuhan mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada kontraksi, sampai proses persalinan berlangsung. Pada pukul 01.00 WIB tanggal 16 Maret 2025 ibu mengatakan mules – mules terasa semakin kuat dan sering, dan ibu mengatakan ada keinginan untuk buang air besar (BAB). Dari hasil pemeriksaan diperoleh hasil TTV normal, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan, air ketuban jernih.

Selama Kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his. Kala II berlangsung selama 35 menit. dimulai dari pembukaan lengkap pukul 01.40 WIB sampai dengan bayi lahir pukul 01.46 WIB. Pada kala II dilakukannya asuhan pertolongan persalinan normal (60 langkah APN). Segera setelah itu melakukan penilaian pada bayi baru lahir, bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, tonus otot aktif serta pernafasan teratur. Mengeringkan bayi segera, melakukan pemotongan tali pusat dan meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Tinggi fundus uteri yaitu setinggi pusat. Pada pukul 01.50 WIB setelah bayi lahir, didapatkan hasil pemeriksaan TFU setinggi pusat, kontraksi baik/keras, kandung kemih kosong, uterus globuler, tidak ada janin kedua. Pada genetalia terdapat semburan darah tiba – tiba dari jalan lahir, tali pusat memanjang sehingga asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntik oksitosin 10 IU IM 1 menit setelah bayi lahir, melakukan Peregang Tali pusat Terkendali (PTT) di saat ada his sambil menilai tanda-tanda pelepasan yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan bentuk uterus menjadi lebih bulat. Segera setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan terakhir masase fundus selama 10 detik. Kala III pada Ny. I berlangsung selama 5 menit, plasenta lahir lengkap dengan kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, perdarahan 15 ml. Dari pemantauan pada Ny. I Pukul 01.46 wib didapatkan bahwa keadaan Ibu dan bayi dalam keadaan normal, TTV ibu dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan perdarahan yang terjadi pada Ny. I berlangsung normal. Pengeluaran lochea normal yaitu lochea rubra. Sehingga asuhan yang diberikan pada kala IV tersebut yaitu melakukan asuhan pasca persalinan.

3. Pukul 01.46 WIB bayi lahir spontan pervaginam, segera menangis, usaha napas baik, tonus otot baik, tubuh bayi tampak

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>

kemerahan, jenis kelamin perempuan, bayi dilakukan IMD selama 1 jam PP. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian APGAR skor, didapatkan hasil APGAR skor bayi Ny. I dalam keadaan normal yaitu 8/9/10. Melakukan asuhan bayi baru lahir dan bayi dalam kondisi normal, serta Bayi Ny. I diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/IM, imunisasi hepatitis B 0 hari dan antibiotik berupa salep mata. Berat badan By. Ny. I saat lahir 2800 gram panjang badan 48 cm.

4. Kunjungan pertama nifas dilakukan pada 6 jam post partum pada tanggal 16 Maret 2025 pukul 01.46 WIB. Pada kunjungan nifas 6 jam post partum ibu mengeluh masih merasa mules, didapatkan hasil pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat, pada pemeriksaan genetalia terdapat pengeluaran lochea yaitu rubra berwarna merah ± 5 ml, tidak ada perdarahan dan tanda – tanda infeksi pada luka jahitan perineum, serta pengeluaran ASI lancar. Dalam hal ini peneliti memberikan KIE tentang penyebab perut mules yang dialami, menganjurkan ibu mobilisasi dini, pendidikan kesehatan mengenai perawatan luka jahitan perineum, Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas, dan telah dilakukan pemberian obat pada ibu. Kunjungan kedua nifas dilakukan pada 6 hari post partum yaitu pada tanggal 22 Maret 2025 dilakukan pemeriksaan didapatkan TTV normal, TFU $\frac{1}{2}$ pusat – simfisis, lochea serosa, tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas pada Ny. I Pada kunjungan kedua diberikan Pendidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan payudara pada masa nifas. Kunjungan ketiga dilakukan 10 hari setelah persalinan yaitu tanggal 02 April 2025 dilakukan pemeriksaan didapatkan TTV normal, TFU tidak teraba, lochea alba, tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas pada Ny. I. Pada pemeriksaan payudara tidak ada tanda-tanda peradangan pada payudara dan normal. Asuhan yang telah diberikan adalah KIE tentang nutrisi yang dibutuhkan di masa nifas. Kunjungan

keempat dilakukan pada tanggal 25 April 2025 pada 3 minggu post partum, ibu tidak ada keluhan dan dilakukan pemeriksaan didapatkan TTV normal, TFU tidak teraba, lochea alba. Pada kunjungan keempat diberikan Pendidikan kesehatan kepada ibu tentang KB dan kontrasepsi.

5. Pada pukul 01.46 wib bayi tampak sehat dan tidak ada kelainan saat dilakukan pemeriksaan fisik secara garis besar bayi dalam keadaan normal. Kunjungan pertama pada neonates dilakukan pada usia 6 jam post partum dan kunjungan ke 2 dilakukan pada usia 6 hari post partum dan kunjungan ke 3 dilakukan pada usia bayi 2 minggu Hasil pemeriksaan TTV normal. Asuhan yang diberikan adalah Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir dan Pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat. Kunjungan kedua dilakukan pada usia 5 hari. Tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan TTV normal, berat badan 2800 gram, Panjang badan 48 Ccm. Asuhan yang diberikan adalah Pendidikan kesehatan tentang Pendidikan bayi baru lahir di rumah. Kunjungan ketiga dilakukan pada usia 10 hari. Tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan TTV normal. Asuhan yang diberikan adalah tentang imunisasi dasar wajib.
6. Pada Tanggal 25 April 2025 Ny. I mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi, ibu mengatakan sudah mendapatkan izin dari suaminya untuk menggunakan alat kontrasepsi dan ibu mengatakan tidak memiliki riwayat diabetes, hipertensi yang merupakan kontraindikasi dari KB suntik 3 bulan. Pada 25 April 2025 Ny. I sudah diberikan KB suntik 3 bulan yang diberikan oleh penulis, pengkajian ibu mengatakan masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan sebelumnya. Asuhan yang diberikan yaitu konseling tentang berbagai macam kontrasepsi, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Penulis merekomendasikan KB yang cocok untuk ibu menyusui, pil KB

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>
progestin, suntik KB progestin (3 bulan), KB susuk atau implan progestin, IUD (intrauterine device) dan kondom.

KESIMPULAN

1. *Kehamilan Terlalu muda* pada kehamilan ini membawa resiko yang tinggi pada kehamilan maka dari itu pentingnya melakukan pemantauan dan penanganan yang baik.
2. Tidak ada masalah yang fatal yang di temukan di penelitian ini mulai dari hamil sampai keluarga berencana baik bayi dan ibu
3. Penyuluhan yang di berikan sudah sesuai dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan berhasil.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak pada penelitian laporan tugas akhir ini sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan laporan ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak DR. dr. Andiansyah Arifin selaku Bapak Dr.dr. Andiansyah Arifin, MPH selaku ketua Yayasan STIKES Eka Harap Palangka Raya yang telah menyediakan sarana dan prasarana kepada peneliti dalam mengikuti pendidikan di STIKES Eka Harap Palangka Raya.
2. Ibu Maria Adelheid Ensia, S.Pd,M.Kes selaku Ketua STIKES Eka Harap yang telah memberikan dukungan dan menyediakan sarana pembelajaran di STIKES Eka Harap Palangka Raya
3. Ibu Desi Kumala, SST., M.Kes, Selaku Ketua Prodi Diploma Tiga Kebidanan STIKES Eka Harap yang telah memberikan dukungan serta fasilitas pembelajaran.
4. Evy Kasanova, SST.,M.Tr.Keb Selaku pembimbing dari Institusi yang telah banyak memberikan

- bimbingan, arahan, saran dan masukan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan selaku penguji 2
5. Ibu Ivana Devitasari, SST., M.Tr.Keb selaku penguji 1 yang telah memberikan masukan untuk kesempurnaan Laporan Tugas Akhir saya
 6. Ibu Nopitae Prilina, Amd.Keb selaku pembimbing dari Lahan yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, saran dan masukan dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini
 7. Seluruh dosen pengajar Prodi Diploma Tiga Kebidanan STIKES Eka Harap Palangka Raya yang telah memberikan bimbingan dan ilmu pengetahuan selama menempuh pendidikan.
 8. Ny.I selaku pasien komprehensif yang telah bersedia menjadi pasien komprehensif
 9. Kedua orang tua dan keluarga yang telah banyak memberikan doa, dukungan baik moril maupun materi
 10. Teman-teman Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Angkatan serta semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran yang bersifat membangun dari pembaca sangat penulis harapkan dengan perbaikan isi Laporan Tugas Akhir ini. Sekian dan terima kasih.

DAFTAR PUSTAKA

- Adellia, D., Dewi, N. R., dan Dewi, T. K. 2024. *Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Morning Sickness Pada Ibu Hamil Trimester 1* di wilayah kerja puskesmas iringmulyo kecamatan metro timur. *Jurnal cendikia muda*, 4(3), 360–366.
- Agnis, N. S. & Noviawati, D. S. *Gambaran Faktor* <https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK> *Risiko Ibu Hamil Risiko Tinggi. Kesehat. Ibu Dan Anak* 8, 11–17 (2015).
- Almatsier S. 2019. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Amalia, I., dan Khoeroh, H. 2023. *Asuhan Kebidanan Komprehensif* di wilayah kerja puskesmas bumiayu. *Ilmu kesehatan dan ilmu kebidanan*, 56-65.
- Amalia, A., dan Mafticha, E. 2016. *Jenis persalinan dengan skala nyeri involusi uterus masa nifas* di rsud prof. Dr. Soekandar mojosari mojokerto. *Hospital majapahit*, 4, 102–121.
- Amalia, R., Ulfa, S. M., Hikmah, N., & Azizah, N. (2022). *Pendidikan Kesehatan Tentang Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester 3 Dan Cara Mengatasinya*. *Jurnal Perak Malahayati*, 4(2), 109–117.
- Anasari et al. 2022. *Terapi non farmakologi yang berpengaruh terhadap kualitas tidur ibu hamil literature review*. *Jurnal ilmu kesehatan*, 48-139.
- Aprianti et al. 2023. *Asuhan kebidanan berkelanjutan/ continuity of care*. *Jurnal on education*, 11990-11996.
- Ardiansyah, R. (2016). *Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu hamil trimester III tentang nocturia di BPS Ny. Emy Desa Mangunrejo*. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, Volume 3 No 3, 199.
- Arikunto (2014). *Pengenalan Asuhan Kebidanan Holistik*
- Baharuddin, m. 2023. *Kemenkes ri*. Makassar: Direktur kemenkes RI.
- Bull (2017). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran : EGC
- Cholifa, s. R. 2022. *Asuhan kebidanan kehamilan*. Jawa timur: umsida press.
- Cunningham, F., Leveno, & Bloom. (2018). *Obsteri Williams. EGC.dalam Optimalisasi Kesehatan Ibu Hamil pada Pemerintah Kesehatan.dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil pada Ny . K*
- Damayanti et al. 2020. *Hubungan teknik pernafasan dengan kemajuan persalinan*. *Purbalingga: cv.eureka media aksara*.
- Darmapatni et al. 2023. *Perbedaan keluhan sesak nafas pada ibu hamil trimester II dan III sebelum dengan sesudah melakukan prenatal yoga formulasi creating space di puskesmas dan praktik mandiri bidan kota*

- denpasar. Jurnal ilmiah kebidanan, 50-57.
- Darwis, g. D., dan Ristica, O. D. 2022. *Posisi meneran pada ibu bersalin untuk memperlancar proses kala ii persalinan. Jurnal kebidanan terkini (current midwifery journal)*, 64-68.
- Dewi, N. 2021. *Gambaran perawatan ibu post partum*. Buku Kebidanan, 4(1), 1–23.
- Eka Putri, dkk. (2022). Pengetahuan tentang Pemenuhan Nutrisi pada Masa Nifas Berdasarkan Sosial Budaya Ibu. *JoIN : Journal of Intan Nursing*, 1(1) : (15– 22).
- Eny Retna Ambarwati, D. W. (2023). *Asuhan Kebidanan Nifas*, (33-42) Yogyakarta : Andi
- Falah, dkk. (2015). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pemenuhan Nutrisi Pada Masa Nifas Di Desa Tanjungharja Kecamatan Kramat*. *Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 4(1) : (48–51).
- Fifah dan Luthfiyah. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III*
- Guyton, A. C., & Hall., J. E. (2016).
- Hutahaean (2013). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta :Nuha Medika
- Irma Maya Puspita. (2022). *Asuhan Kebidanan Nifas*, (19-28). Malang : Rena Cipta Mandiri
- Kemenkes RI. (2020). *Pendoman Bagi Ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir selama sosial distancing*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2021). *“Pentingnya Penggunaan Alat Kontrasepsi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.” (n.d.).
- Kemenkes RI. (2023). *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir. Pedoman Bagi Ibu Hamil , Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir 8–9* (2020).
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek*. Jakarta Selatan
- Khasanah, N. A., & Priyanti, S. (2022). *Studi Kasus Persalinan Presipitatus*. *Jurnal Medika: Karya Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 8-14.
- Krjalin (2016). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Marfuah, D. et al. *Pemanfaatan Electronic Antenatal Care Education (EACE) untuk Peningkatan Knowledge and Awareness dalam Upaya Preventif High Risk Pregnancy pada Ibu Hamil*. *J. Abdi Masy*. 3, 72– 79 (2022).
- Maryati (2024). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Mulyana (2018). *Ketidaknyamanan Sering Berkemih pada Kehamilan Trimester III*. 3(3), hal. 753 - 757.
- Naharani, A.R., S.E.B. Pamuji., T.A. Hadiningsih. 2021. *Pendidikan Kesehatan Tanda Bahaya Masa Nifas* di Desa Kalisapu Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal. *Jurnal Abdimas Bhakti Indonesia*, Vol. 2, No. 1, Juni 2021 P-ISSN: 2721-0286, E-ISSN: 2721-0278.
- Nur, H. A. & Putri, I. S. *Gambaran Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien*. 6, 76–90 (2019).
- Nurriszka, N. R., Nurdiantami, Y., & Makkiyah Feda Anisa. (2021). *Akses Ibu*
- Ophie (2019). *Kajian Asupan Protein dan Asam Folat Pada Ibu Hamil Anemia Di Wilayah Lokus Stunting Di Kabupaten Kulon Progo*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Prawirohardjo, S. (2016)
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Robson (2019). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta :Nuha Medika.
- Rukyah (2014). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Selvianti & Erli (2021). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Bogor : IN MEDIA.
- Sutanto, Andina Vita. 2021. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Pustaka Baru Press: Jakarta.
- Wahyuni, S. *Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. UNISMA PRESS, 2022
- Walyani, dkk, 2021. *“Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press,” 2021.