LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N" DI PUSKESMAS MARAWOLA KABUPATEN SIGI

RIKA WULANDARI

202002022

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

UNIVERSITAS WIDYA NUSANTARA

2023

LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N" DI PUSKESMAS MARAWOLA KABUPATEN SIGI

LAPORA TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Pada
Program Studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara

RIKA WULANDARI

202002007

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

UNIVERSITAS WIDYA NUSANTARA

2023

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N" DI PUSKESMAS MARAWOLA KABUPATEN SIGI

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

RIKA WULANDARI
202002022

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal 03 Juli 2023

Penguji I,
Irnawati, SST.,M.Tr.Keb
NIK. 20140901040 (.....)

Penguji II,
Misnawati, SST.,M.Kes
NIK. 20110901020 (.....)

Penguji III,
Nurasmi, SST.,M.Keb
NIK. 20140901041 (.....)

Mengetahui,
Wakil Rektor 1 Bidang Akademik
Universitas Widya Nusantara

Sintong H. Hutabarat, S.T., M.Sc
NIK. 20210901123

iii

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rika Wulandari

Nim : 202002022

Program studi : DIII kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan Tugas Akhir dengan judul **"LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N" DI PUSKESMAS MARAWOLA KABUPATEN SIGI"** benar-benar saya kerjakan sendiri. Laporan Tugas Akhir ini bukan merupakan plagiarisme, pencurian hasil karya orang lain, hasil kerja orang lain untuk kepentingan saya karena hubungan material maupun non-material.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan jika pernyataan ini tidak sesuai dengan kenyataan, maka saya bersedia menanggung sanksi yang akan dikenakan kepada saya termasuk pencabutangelar Ahli Madya yang saya dapati.

Palu, 2 Juli 2023

Yang membuat pernyataan

Rika Wulandari

202002022

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji Syukur kita panjatkan kehadira Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah – Nya sehina penulis dapa menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini, yang berjudul "Laporan ugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny "N" umur 40 tahun di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi" sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program Studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara. Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan Asuhan Kebidanan yang di mulai dari Kehamilan dan di ikuti perkembangan keduanya hingga proses Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.

Ucapan terimakasih tak ternilai penulis ucapkan kepada yang tercinta ayahanda bpk. Badli serta ibunda tersayang ibu. Katinem, dan saya ucapkan terimkasi kepada saudari saya Susi ernami,dan keluarga besar yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran dan doa yang tulus dan iklas kepada penulis senantiasa menjadikan semangat utama penulis dalam menyelesaikan pendidikan. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Widyawaty L.Situmorang, BSc., MSc selaku Ketua Yayasan Universitas Widya Nusantara.
2. Dr. Tigor H Situmorang, M,H., M.Kes selaku Rektor Universitas Widya Nusantara.
3. Arfiah, SST., Bd., M. Keb selaku ketua program studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara
4. Irnawati, SST., M.Tr. Keb selaku penguji utama yang telah memberikan masukan masukan dan saran untuk penyempurnan laporan tugas akhir

5. Nurasmi,SST., M.Keb Selaku Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu memberikan masukan dan kritikan kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
6. Misnawati, SST.,M. Kes selaku Pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktunya membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
7. Dosen dan Staff Prodi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara, yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
8. Dr. Lusiana Ningsih, MM. selaku kepala Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Marawola.
9. Ny "N" beserta keluarga sebagai responden peneliti.
10. Semua teman – teman angkatan 2020 khususnya kelas A terimakasih atas semua kerja samanya selama ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga dibutuhkkan kritik dan saran yang konstruktif untuk dapat menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan terima kasih.

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif pada Ibu "N" di Puskesmas Marawola, Kabupaten Sigi

Rika Wulandari, Nurasmi, Misnawati

ABSTRAK

Pada tahun 2022 tercatat 67 kasus Angka Kematian Ibu (AKI) dan 308 kasus Angka Kematian Bayi (AKB). Kabupaten Sigi mencatat 4 kasus AKI dan 19 kasus AKB. Puskesmas Marawola mencatat 1 kasus AKI dan 9 kasus AKB. Tujuan penelitian ini adalah memberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ibu "N" dengan pendekatan 7 langkah Varney dan dokumentasi SOAP. Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan pendekatan eksplorasi mendalam dan spesifikasi perawatan kebidanan komprehensif. Subjek penelitian adalah Ibu "N" dengan usia kehamilan 35 minggu 1 hari.

Selama kehamilan, ibu menerima pemeriksaan standar 10T di Puskesmas Marawola, serta kunjungan rumah oleh peneliti sebanyak empat kali. Pada trimester ketiga, ibu mengeluhkan insomnia, namun kondisi ini bersifat fisiologis. Pada proses intranatal, dilakukan 60 langkah APN tanpa komplikasi, melahirkan bayi laki-laki dengan berat badan 3000 gram. Kunjungan rumah untuk periode postnatal dan perawatan neonatal dilakukan sebanyak tiga kali, dan Ibu "N" memilih kondom sebagai metode kontrasepsi.

Kesimpulan dari pemberian Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu "N" menggunakan pendekatan 7 Langkah Manajemen Varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP berjalan dengan baik. Saran bagi tenaga kesehatan atau bidan agar meningkatkan kualitas pelayanan dan selalu memberikan perawatan berdasarkan pengetahuan terbaru.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan untuk kehamilan, intranatal, postnatal, neonatal, dan perencanaan keluarga

Referensi:
(2019-2023)

Final Report Of Maternity Comprehensive Care On Mrs "N"

At Marawola Public Health Center, Sigi regency

Rika Wulandari , Nurasmi[1], Misnawati [2]

ABSTRACT

In 2022 had 67 cases of Maternal Mortality Rate (MMR), and 308 cases of Infant Mortality Rate (IMR). Sigi Regency had 4 cases of MMR and 19 cases of IMR. Marawola Public Health Center had 1 case of MMR, and 9 cases of IMR. The aim of the study is to provide comprehensive maternity care for Mrs. "N" with Varney's 7-step approach and SOAP documentation.

This is a descriptive study *with the approach of depth exploration and the specificity of comprehensive midwifery care. The subject was Mrs. N," with 35 weeks and 1 day of gestation.*

During pregnancy, she received the 10T standard of examination at the Marawola Public Health Center, a home visit house conducted by the researcher in four times. In the third trimester, she had complaints such as insomnia, but it is a physiological condition. In intranatal process, using 60 steps of APN without any complications, a baby boy with 3000 grams of body weight. Home visits for the postnatal period and neonatal care were conducted three times, and Mrs. "N" chose a condom as a family planning acceptor method.

The conclusion of providing the maternity comprehensive on Mrs. "N" by using the approach of 7 Steps of Varney Management and it in SOAP documented and well done. Suggestions that health workers or midwives should improve the quality of service and always provide care based on updated knowledge.

Keywords *: Maternity care for pregnancy, Intranatal, Postnatal, Neonatal and Planning Family*

Reference **: (2019-2023)**

Sugy English & Nursing courSE SENSE

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN ii

LEMBAR PENGESAHAN i

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN **Error! Bookmark not defined.**

KATA PENGANTAR i

ABSTRAK **Error! Bookmark not defined.**

ABSTRACT **Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR ISI iii

DAFTAR TABEL iii

DAFTAR BAGAN iv

DAFTAR LAMPIRAN v

DAFTAR SINGKATAN vi

BAB I

PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 9

C. Tujuan 9

D. Manfaat 10

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA 12

A. Konsep Dasar (Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB) 12

1. Konsep Dasar Kehamilan 12
2. Konsep Dasar Persalinan 50
3. Konsep Dasar *Post Partum* 88
4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir 104
5. Konsep Dasar Keluarga Berencana 117

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan 121

1. Pengertian Asuhan Kebidanan 122
2. Pendokumentasian 7 Langkah Varney 122
3. Pendokumentasian SOAP 124
4. Alur Pikir Bidan 125
5. Peran Dan Tugas Bidan 126

BAB III
METODE PENELIATIAN 134
A. Pendekatan/Desain Penelitian 134
B. Tempat Dan Waktu Penelitian 134
C. Objek Penelitian 134
D. Metode Pengumpulan Data 134
E. Etika Penelitian 136
BAB IV
TINJAUAN KASUS 138
A. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN 138
B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN 168
C. ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS 193
D. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 205
E. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA 221
BAB V
A. Hasil 225
B. Pembahasan 230
BAB VI
PENUTUP 238
A. Kesimpulan 238
B. Saran 239
DAFTAR PUSTAKA 241

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uterimenurut McDonald 14
Tabel 2. 2 Kategori Indeks Masa Tubuh (IMT) 18
Tabel 2. 3 Nilai IMT dan Anjuran Penambahan Berat Badan Ibu Hamil. 31
Tabel 2. 4 Usia Kehamilan dan Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold 34
Tabel 2. 5 Usia Kehamilan dan TFU Menurut Mc.Donald 35
Tabel 2. 6 Jadwal Penyuntikan Imunisasi Tetanus Tokxoid (TT) 37
Tabel 2. 7 Perubahan bentuk uterus masa nifas 90
Tabel 4. 1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu 141
Tabel 4. 2 Pemantauan Persalinan 173
Tabel 4. 3 Lembar observasi kala IV 192

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Pikir Bidan 121

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran : Surat permohonan Pengambilan Data Awal beserta Balasan :
Lampiran 1. 1 : Surat permohonan pengambilan data awal Dinkes Sulteng
Lampiran 1. 2 : Surat balasan pengambilan data awal Dinkes Sulteng
Lampiran 1. 3 : Surat permohonan pengambilan data awal Dinkes Sigi
Lampiran 1. 4 : Surat balasan penganbilan data awal Dinkes Sigi
Lampiran 1. 5 : Surat permohonan pengambilan data awal Puskesmas Marawola
Lampiran 1. 6 : Surat balasan pengambilan data awal Puskesmas Marawola
Lampiran 1. 7 : Planning Of Action (POAC)
Lampiran 1. 8 : informed consent
Lampiran 1. 9 : lembar patograf
Lampiran 1. 10 : Dokumentasi Kegiatan
Lampiran 1. 11 : Riwayat Hidup
Lampiran 1. 12 : Lembar konsul pembimbing 1 dan 2

DAFTAR SINGKATAN

A : *Assesment*

A : Abortus

AKB : Angka Kematian Bayi

AKI : Angka Kematian Ibu

AKDR : Alat Konntrasepsi Dalam Rahim

ANC : *Ante Natal Care*

APD : Alat Perlindungan Diri

APN : Asuhan Persalinan Normal

ASI : Air Susu Ibu

BBL : Bayi Baru Lahir

BBLR : Berat Bayi Lahir Rendah

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BCG : *Bacillus Calmette Guerin*

BB : Berat Badan

DTT : Desinfeksi Tingkat Tinggi

DJJ : Denyut Jantung Janin

G : Gravid

HCG : *Hormone Chorionic Gonadotropin*

HPHT : Haid Pertama Haid Terakhir

HIV : *Human Imunodefesiensi Virus*

HB : Hemoglobin

HTP : Hari Tafsiran Persalinan

IUD : *Intra Uterine Device*

IM : Intra Muscular

IMD : Inisiasi Menyusui Dini

IV : Intra Vena

Ig : Imunoglobulin

INC : *Intra Natal Care*

IRT : Ibu Rumah Tangga

JK : Jenis Kelamin

KEK : Kekurangan Energi Kronik

KU : Keadaan Umum

KN : Kunjungan Neonatus

KB : Keluarga Berencana

KF : Kunjungan Nifas

K : Kunjungan

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

L : Laki-laki

LILA : Lingkar Lengan Atas

LK : Lingkar Kepala

LD : Lingkar Dada

LP : Lingkar Perut

MOW : Metode Operatif Wanita

MOP : Metode Operatif Pria

O : Objek

P : Para

PNC : *Post Natal Care*

PAP : Pintu Atas Panggul

P : *Planning*

P : Perempuan

PB : Panjang Badan

SDGs : *Sustainable Development Goals*

SDM : Sumber Daya Manusia

S : Subjek

SDKI : Survey Demogravi Kesehatan Indonesia

TT : *Tetanus Toksoid*

TTV : Tanda-tanda Vital

TP : Tafsiran Persalinan

TFU : Tinggi Fundus Uteri

UK : Usia Kehamilan

USG : Ultrasonografi

VDRL : *Venereal Disease Research Laboratorty*

WHO : *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga berkualitas merupakan keluarga yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Didalam komponen keluarga,ibu dan anak merupakan kelompok rentan, hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan, nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Keberhasilan program Kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama angka kematian ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaanya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan ibu dan anak yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana (Kemenkes RI, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) Tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia), perdarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Data AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.000/100.000 KH dan yang terendah terdapat di Singapura dimana tidak tedapat kematian ibu. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2020 sebesar 2.350.000. Data AKB tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.000/1000

KH dan yang terendah terdapat di Singapura sebesar 80/1000 KH (Febriani *et al*, 2022).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada Tahun 2021 mengenai status kesehatan nasional pada capaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan dan tingkat Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup (*World Health Organitation, 2021*).

Berdasarkan data Profil Kementrian Kesehatan Republik Indonesia secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991 – 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, angka ini tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementrian Kesehatan meningkat setiap tahun.

Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID – 19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Jumlah kematian balita pada Tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan Tahun 2020, yaitu sebanyak

28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, (73,1%) diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar (34,5%) dan asfiksia sebesar (27,8%). Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain – lain. Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0 – 6 hari, sedangkan kematian pada usia 7 – 28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari – 11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12 – 59 bulan) sebesar (8,4 %) (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada Tahun 2021 Angka kematian ibu sebanyak 109 kasus kematian, penyebab utama kematian ibu disebabkan perdarahan 29 kasus (26,60%), Hipeensi dalam kehamilan 20 kasus (18,35%), Infeksi 7 (6,42%), gangguan jantung sistem peredaran darah 3 kasus (2,75%), kematian terbanyak oleh sebab lain-lain 50 kasus (45,88%), seperti COVID-19, Tuberkulosis paru, dispepsia, emboli, ileus, gagal ginjal, leukimia, human *immunnodeficiency* virus (HIV), Kehamilan Mola, Kehamilan Ektopik (KET), Suspek Thyroid, Malaria, Post ascites. Jumlah AKB sebanyak 363 kasus penyebab kematian bayi terbanyak oleh sebab BBLR 91 (25,06%), asfiksia 82 (12,89%), sepsis 9 (2,47%), kematian bawaan 33 (9,09%), penomonia 11 (3,03%), diare 18 (4,95%), malaria 2

(0,55%), lain – lain 117 (32,23%) (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi tengah, 2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada Tahun 2022 AKI sebanyak 67 kasus kematian, penyebab utama kematian ibu disebabkan perdarahan 27 kasus (40,29%), hipettesi dalm kehamilan 19 kasus (28,35%), Infeksi 3 kasus (4,47%), Gangguan jantung system peredaran darah 4 kasus (5,97%), kematian terbanyak oleh sebab lain-lain 14 kasus (20,89%), seperti COVID-19, tuberkulosis paru, Gagal ginjal, Leukimia, HIV, Kehamilan Mola, kehamilan ektopik, Suspek Thyroid dan Hyperemesis 11 kasus (16,42%). Jumlah AKB sebanyak 392 orang, kematian terbanyak disebabkan oleh BBLR 86 kasus (27,92%), Asfiksia 59 kasus (19,15%), kelainan kongenital 38 kasus (12,33%), infeksi 5 (1,62%), penyebab lainnya 109 kasus (35,38%). (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi pada Tahun 2021 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 6 orang, penyebab kematian pendarahan 2 orang (0,12%) , eklamsi 1 orang (0,06%), susp mola 1 oraang, perdarahan pasca persalinan repid antigen + 1 orang (0,06%), partus lama 1 orang (0,06%). Jumlah kematian bayi 4 orang penyebab kematian BBLR 4 orang (0,16%) (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi pada Tahun 2022 AKI sebanyak 4 kasus, peyebab kematian plasenta

previa akreta 1 kasus (20%), susp asma 1 kasus (20%), eklamasi 1 kasus (%), retensio plasenta 1 kasus (20%), jumlah AKB 19 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Sigi, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Marawola pada Tahun 2020 tidak ditemukan angka kematian ibu. Jumlah kematian bayi 5 orang penyebab kematian, IUFD (20%), Prematur (10%), BBLR (10%) Kelainan jantung (10%). Cakupan K1pada ibu hamil 352 orang (117%) mencapai target (100)%, Cakupan pada ibu hamil K4 294 orang (94%) tidak mencpai target (98%), cakupan persalinan yang di tolong nakes 300 (105%) mencapai target (100%), Cakupan KF1, KF2 dan KF3 Sebanyak 300 (105%) mencapai target (100%), Cakupan KN1, KN2 dan KN3 sebanyak 300 (110%) mencapai target (100%). Cakupan peserta aktif keluarga berencana sebanyak 1.374 orang (54,7%) tidak mencapai target, alat kontrasepsi yang tertinggi digunakan yaitu suntik sebanyak 863 orang dan yang terendah adalah tubektomi 2 orang (Puskesmas Marawola 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Marawola pada Tahun 2021 tidak ditemukan angka kematian ibu. Jumlah kematian bayi 6 orang penyebab kematian, IUFD (20%), Prematur (10%), dan lain-lain 4 orag (40%). Cakupan K1pada ibu hamil 308 orang (103%) mencapai target (100)%, Cakupan pada ibu hamil K4 276 orang (92%) tidak mencpai target (90%), cakupan persalinan yang di tolong nakes 262 (92%) tidak mencapai target (91,1%), Cakupan KF1, KF2 dan KF3 Sebanyak 264 (92%) mencapai target (91,1%), Cakupan KN1, KN2 dan

KN3 sebanyak 252 (93%) tidak mencapai target (92,6%). Cakupan peserta aktif keluarga berencana sebanyak 1.285 orang (51,2%) tidak mencapai target, alat kontrasepsi yang tertinggi digunakan yaitu suntik sebanyak 819 orang dan yang terendah adalah tubektomi 0 orang (puskesmas marawola 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Marawola pada Tahun 2022 jumlah kematian ibu sebanyak 1 (100%) penyebab kematian post partum dengan eklampsia 1 (100%). Jumlah kematian bayi 9 kasus penyebab kematian oleh asfiksia 2 kasus (22,2%), IUFD + Prematur + BBLR + Gamelly 2 kasus (22,2%), Aspirasi air susu 1 kasus (100%), IUFD + Prematur 1 kasus (100%), IUFD prolaps tali pusat 1 kasus (100%), IUFD + partus immaturus 1 kasus (100%), Premature + BBLR 1 kasus (100%). Cakupan K1 pada ibu hamil 330 orang (110%) mencapai target 100%, cakupan pada ibu hamil K4 326 orang (109%), mencapai target (100%), cakupan persalinan yang ditolong Nakes 330 (115%), mencapai target (100%), cakupan KF 1, KF 2, dan KF 3 sebanyak 326 (115%), mencapai target (100%), cakupan KN 1, KN 2 dan KN 3 sebanyak 324 (119%), mencapai target (100%) (Puskesmas Marawola, 2022).

Dampak dari asuhan yang kurang optimal akan menimbulkan kompliksi pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dapat meningkatkan risiko penurunan kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan resiko kematian ibu dan bayi, penyebab keatian ibu masih banyak disebabkan

oleh perdarahan, Hipertensi, dan infeksi. Dan penyebab utama kematian BBL disebabkan oleh Asfiksia, Bayi baru lahir rendah.

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2022).

Upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB), dan pemeriksaan HIV serta Hepatitis B (Kemenkes RI, 2022).

Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal (0-28 hari), yaitu cakupan kunjungan neonatal. Upaya ini untuk mendeteksi sedini mungkin masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kematian bayi baru lahir. Upaya ini juga bertujuan untuk memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh bayi baru lahir dapat terlaksana. Pelayanan pada kunjungan ini dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), antara

lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi (bila belum diberikan) dan Hepatitis HB0 injeksi (bila belum diberikan) (Kemenkes RI, 2022).

Upaya yang dapat dilakukan bidan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Sehingga jika terjadi komplikasi dapat didektesi secara dini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang terjadi di uraikan di atas maka dapat di rumuskan masalah dalam Laporan Tugas Akhir (LTA), "Bagaimanakah Asuhan Kebidanan pada Ny "N" sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "N" sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP (*subjektif, objektif assesment dan planning*)

2. Tujuan Khusus

a. Telah dilakukan asuhan kebidanan *antenatal care* pada Ny "N" dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP

b. Telah dilakukan asuhan kebidanan *intranatal care* pada Ny "N" dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP

c. Telah dilakukan asuhan kebidanan *postnatal care* pada Ny "N" dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP

d. Telah dilakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny "N" dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP

e. Telah dilakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny "N" dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan sebagai menambah pengetahuan, meningkatkan wawasan sebagai bahan referensi serta sebagai sumber informasi dalam menjawab permasalahan yang terjadi dalam kesehatan masyarakat terutama dalam ilmu kebidanan khususnya sebagai upaya peningkatan standar pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam rangka menurunkan AKI dan AKB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagian bahan kajian untuk meningkakan ilmu pengetahuan dan referensi khusunya mahasiswa DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

b. Bagi Mahasiswa

Sebagai referensi dan bahan kajian untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

c. Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan referensi dan acuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai standar pelayanan minimal untuk menurunkan AKI dan AKB.

d. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sesuai kebutuhan klien sehingga komplikasi dapat terdeteksi sedini mungkin.

DAFTAR PUSTAKA

Ati, E. P., Rahim, H., Rospia, E. D., Putri, H. A., Ismiati, Dewi, L. P., Rahmawati, S. A., & Huda, N. (2019). Modul Kader Matahariku (Informasi Tambahan KontrasepsiKu). *Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 1–46.

BKKBN. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, *3*(April), 49–58.

Dewiani, C., Studi, P., Keperawatan, D., Kesehatan, F. I., & Surakarta, U. M. (2019). *Upaya pemenuhan istirahat dan tidur pada ibu hamil trimester iii*.

Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan, Dan Bayi Baru Lahir* (S. Dewi (ed.)). https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=pQC5DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR6&dq=diana+s+(ed)+2019+asuhan+kebidanan+persalinan+dan+bayi+baru+lahir&ots=Rl5Mjv9wer&sig=IIxOYWKb9fuMEdPLt3elYuqRiv4&redir_esc=y#v=onepage&q=diana s (ed) 2019 asuhan kebidanan persali

Fajrin, H. R., Maharani, S., & Fitriyah, A. (2021). Simulator Fetal Doppler. *Medika Teknika : Jurnal Teknik Elektromedik Indonesia*, *2*(2). https://doi.org/10.18196/mt.v2i2.11212

Febriani, D. T., Maryam, M., & Nurhidayah, N. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. *Indonesian Journal of Health Science*, *2*(2), 77–82. https://doi.org/10.54957/ijhs.v2i2.324

Firi'ayatillah, I. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Umur 34 Tahun Di Pmb Okta Fitriana, S.St Semarang. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Umur 34 Tahun Di Pmb Okta Fitriana, S.St Semarang*. http://repository.unimus.ac.id/4109/4/BAB II.pdf

Fitriana, Y., Nurwiandani, W. (2020). Asuhan Persalinan. *Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=9IFuUvYAAAAJ&citation_for_view=9IFuUvYAAAAJ:YsMSGLbcyi4C

Fitriana, Y., Sutanto, A. V., & Andriyani, A. (2022). Advocacy of Midwives Referring Patients for Sectio Caesarea in Second-Level Health Care Provider Social Security Management Agency in Bantul. *Jurnal Kebidanan*, *12*(1), 26–37. https://doi.org/10.31983/jkb.v12i1.7726

Fratidina, Y., Dra Jomima Batlajery, Mk., Imas Yoyoh, Mk., Rizka Ayu Setyani, Mk., Arantika Meidya Pratiwi, M., Wahidin, Mk., Titin Martini, Ms., Dina Raidanti, S., Ns Siti Latipah, Mk., Zuhrotunnida, M., & Jurnal JKFT Diterbitkan oleh Fakultas Ilmu Kesehatan, Mk. (2022). Editorial Team Jurnal JKFT. *Jurnal JKFT : Univesitas Muhammadiyah Tangerang*, *7*(1), 54–58.

Handayani, P. (2021). Asuhan Kebidanan Tumbuh Kembang Balita Terhadap An. N Dengan Perkembangan Motorik Halus Meragukan Di Tpmb R Lambu Kibang Tulang Bawang Barat. *Asuhan Kebidanan Tumbuh Kembang Balita Terhadap An. N Dengan Perkembangan Motorik Halus Meragukan Di Tpmb R Lambu Kibang Tulang Bawang Barat*. https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/1467/5/6. BAB II.pdf

Hatini, E, E, SST., M. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. https://books.google.co.id/books?id=-_CYDwAAQBAJ&lpg=PR1&ots=ZQR_3jh-le&dq=info%3ArzjOi1ey7hkJ%3Ascholar.google.com%2F&lr&hl=id&pg=PP4#v=onepage&q&f=false

HIDAYAH, H. N. (2019). Hubungan Retensio Plasenta Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Di Rsud Salatiga. *Jurnal Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*. http://repository2.unw.ac.id/245/1/ARTIKEL Hani.pdf

Hidayah, W., & Anasari, T. (2019). Relationship Compliance With Pregnant Women Consuming Fe Tablets With The Event Of Anemia In Pageraji Village, Cilongok District, Banyumas Regency. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, *3*(2), 41–53.

JNPKR,

Kemenkes R1. (2019). Profil Kesehatan Indonesa 2019. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf

Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.

Khoiriyah, R. (2021). Universitas Muhammadiyah Pringsewu. *Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Ibu Hamil Dengan Masalah Keperawatan Perubahan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Berhubungan Dengan Mual Muntah Di Pmb Ny. Rohayati, S. Tr. Keb Tahun 2021*.

Kiftiyah., D. (2022). *pengantar asuhan kebidanan*. Yayasan penerbit muhamad zaini anggota IKAPI.

Kusuma, R, C, D., Elmeida, F, I., Novita, R., Supardi, N., Aldriana, N., Handayani, L.,

Kurba, J., Bebasari, M., Argaheni, B, N., Sianipar, K., Nurfurqoni, A, F., Naningsi, H., Ekayanthi, D, W, N. (2022). *Asuhan Neonatus Dan Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Bawaan*. PT Global Eksekutif Teknologi.

Kusuma, R.,C.,D., D. (2022). *Asuhan Neonatus dan Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Bawaan*. PT Global Eksekutif Teknologi.

Marifah,u.,Mrdliyana,e,n.,Sukarsih,i,r.,Rozifa,w,a.,Qodliyah,w, a. (2022). *asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Rena Cipta Mandiri.

Martini, s,.Dewi, k, r., Pistanti, M. (2023). *anemia kehamilan asuhan dan pendokumentasian*. NEM.

Matahari, R., Utami, F. P., & Sugiharti, S. (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. *Pustaka Ilmu*, *1*, viii+104 halaman.

Mulatsih, I. (2022). Perhitungan Unit Cost Dalam Pelayanan Persalinan Normal Pada Praktik Mandiri Bidan Yustina Sri Widati. *Perhitungan Unit Cost Dalam Pelayanan Persalinan Normal Pada Praktik Mandiri Bidan Yustina Sri Widati*. http://e-journal.uajy.ac.id/27650/3/180424185_Bab 2.pdf

Munthe, N, B, G., et al. (2023). *Buku Ajar Nifas S1 Kebidanan* (T. M. Group (ed.)). https://books.google.co.id/books?id=pJSsEAAAQBAJ&lpg=PP1&ots=4FOBS4spuU&dq=Munthe et al 2019 konseling nifas&lr&hl=id&pg=PP2#v=onepage&q&f=false

Nasrullah, M. J. (2021). Pentingnya Inisiasi Menyusu Dini dan Faktor yang Mempengaruhinya. *Jurnal Medika Hutama*, *02*(02), 439–447. http://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/144

Ningrum, W. M., & Agustin, S. N. (2021). Gambaran Penggunaan Partograf Digital Pada Persalinan Oleh Bidan Desa. *Journal of Midwifery and Public Health*, *3*(2), 83. https://doi.org/10.25157/jmph.v3i2.6828

Oktarina, R, N. (2020). Bina husada. *Jurnal Kepetawatan*, 5p.

parwatiningsih, A, S,.Yunita, A, F,.Dewi, N, M, H. (2021). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. CV jejak, anggota IKAPI.

Rahmah, S., Malia, a., Maritalia, D. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Syiah Kuala University Press.

Rismayana., D. (2022). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Pt Global Eksekutif Teknologi.

Sulastri Eni, & Linda Sri. (2020). 217-Article Text-661-1-10-20200718. *Media Informasi Kesehatan*, *7*, 1–10.

Triningsih, R, W. (2019). Hubungan Pijat Oksitosin Dengan Penurunan Tfu Dan Pengeluaran Lochea Pada Ibu Postpartum Normal. *Jurnal Kebidanan*, *10*, 2. https://doi.org/https://doi.org/10.36456/embrio.vol10.no2.a1639

Wahyuni, S., D. (2023). *Perawatan Bayi Baru Lahir*. Pt Global Eksekutif Teknologi.

Widyaningsih, S., Selvianti, D., & Junaidi, N. (2022). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Dengan Resiko Tinggi Jarak Kehamilan Terlalu Dekat*. *7*(2), 59–65.

Wijayanti, I., D. (2022). *Konsep Kebidanan*. Get Press.

Yuliana, W., Hakim, N, B. (2020). *Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

Yuliani, D, R., Saragih, E., Astuti, A., Wahyuni, W., Ani, M., Muyassaroh, Y., Nardina, E, A., Dewi, R, K., Sulfianti, S., Ismawati, I., Maharani, O., Isharianti, S., Faizah, S, N., Miranda, R, F., Aini, F, N., Astuti, E, D., Argaheni, N, B., Azizah, N. (2021). Asuhan Kehamilan. *Asuhan Kehamilan*. https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Yuliani%2C+2021+asuhan+kehamilan+&btnG=#d=gs_qabs&t=1683878241131&u=%23p%3Deo99X0ccQ2UJ

Yuliani, E. (2021). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. CV.Rena Cipta Mandiri.

Yulizawati, A., Lusiana, F., Feni, A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.

Zubaidah., Rusdiana., Norfitri, R., Pusparina, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Nifas*. CV Budi Utama.