

**LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY “W” DI PUSKESMAS
BIROMARU KABUPATEN SIGI**



KRISTINA NATALIA RANDE

201802061

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU
2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY “W” DI PUSKESMAS
BIROMARU KABUPATEN SIGI**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Pada Program Studi
DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu



KRISTINA NATALIA RANDE

201802061

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."W" DI
PUSKESMAS BIROMARU KABUPATEN SIGI**

Laporan Tugas Akhir

Disusun Oleh

**Kristina Natalia Rande
201802061**

**Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Ujikan
Tanggal, 28 Juni 2021**

**Penguji I,
Hadidjah Bando, SST., Bd., M.Kes
NIK. 20080901003**

**Penguji II,
Irnawati, S.ST., M.Tr. Keb
NIK. 0901040**

**Penguji III,
Bidaniarti Kallo, S.ST., M. Kes.
NIK. 20090902009**


(.....)


(.....)


(.....)

**Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya Nusantara Palu**



**Dr. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes
NIK. 20080901001**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kristina Natalia Rande

NIM : 201802061

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul **"Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "W" Di Puskesmas Biromaru Kabupaten Sigi"** benar-benar saya kerjakan sendiri. Laporan Tugas Akhir ini bukan merupakan plagiatisme, 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 pencabutan gelar Ahli Madya yang saya dapati.

Palu, 28 Juni 2021

Yang membuat pernyataan



Kristina Natalia Rande
201802061

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan karunia Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny W di Puskesmas Biromaru Kecamatan Sigi" sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program studi diploma tiga Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Ucapan terimakasih yang tak ternilai penulis ucapkan kepada yang tercinta ayah Yulius dan ibu Satria yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran dan doa yang tulus serta ikhlas kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan. Pada kesempatan ini juga penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Widyawati Lamtiur Situmorang M.Sc, selaku Ketua Yayasan STIKes Widya Nusantara Palu
2. Dr. Tigor H Situmorang, M.H., M.Kes, selaku Ketua STIKes Widya Nusantara Palu
3. Arfiah S.ST., M.Keb, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu
4. Hadidjah Bando, SST., Bd., M.Kes selaku penguji utama yang telah bersedia hadir dalam ujian untuk memberikan masukan dan saran
5. Irnawati, SST., M.Tr.Keb, selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama asuhan

6. Bidaniarti, SST., M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama asuhan
7. Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan
8. Dr.Nurul Eksan selaku Kepala Puskesmas Biromaru, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Biromaru
9. Ellyse A.md.Keb selaku Bidan pendamping
10. Ny. W beserta keluarga sebagai responden dalam Asuhan
11. Semua teman-teman angkatan 2018 khususnya kelas B yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan terimakasih atas semua kerja samanya.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga dibutuhkan kritik dan saran yang konstruktif untuk dapat menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini dimasa yang akan datang.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Palu, 28 Juni 2021



Kristina Natalia Rande
201802061

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny.W Di Puskesmas Biromaru

Kristina Natalia Rande, Irnawati¹, Bidaniarti²

ABSTRAK

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas dalam pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan KIA dapat dilihat dari tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2018 AKI berjumlah 82 dengan penyebab terbanyak adalah perdarahan dan AKB 470 penyebab terbanyak adalah asfiksia dan BBLR. Pada tahun 2019 jumlah AKI sebanyak 97 orang dengan penyebab terbanyak adalah perdarahan dan AKB sebanyak 429 orang dengan penyebab terbanyak BBLR. Tujuan penelitian untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Jenis penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik tentang asuhan kebidanan komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Subjek penelitian adalah Ny.W umur kehamilan 33 minggu 3 hari.

Kehamilan berlangsung selama 39 minggu 3 hari. Keluhan yang dirasakan selama hamil sering buang air kecil dan sakit pinggang, merupakan hal yang fisiologis. Proses persalinan berlangsung normal. Bayi lahir spontan, presentasi belakang kepala dengan berat badan 2700 gram, jenis kelamin perempuan dan APGAR score 8/9, dilakukan IMD, pemberian Vitamin K 0,5 ml, salep mata tetrasiklin 1%, pengukuran antropometri dan imunisasi HB0 1 ml. Kunjungan nifas dilakukan sebanyak tiga kali berlangsung dengan normal. Ibu menjadi aseptor KB suntik 3 bulan.

Standar pemeriksaan kehamilan 12 T. Pada kehamilan ibu mengalami kekurangan energi kronis (KEK) dan dilakukan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Sehingga ada kesenjangan antara teori dan kasus. Proses persalinan, nifas, BBL dan KB tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan kebidanan komprehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP berjalan dengan baik. Diharapkan lebih meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif sebagai upaya dalam menurunkan AKI dan AKB.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir & Keluarga Berencana

Referensi : (2016-2021)

**Final Report Of Comprehensive Midwifery Toward Mrs. "W" In Biromaru
Public Health Center (PHC)**

Kristina Natalia Rande, Irnawati¹, Bidaniarti²

ABSTRACT

Both Maternal and Neonatus health are one of priority in health improvement program. The achieving of health state target toward them by Mortality Maternal and Neonatus Rate. Based on Health Offices of Central Sulawesi Province in 2018 data mentioned that have 82 cses of maternal mortality due to bleeding and 429 cases of neonatus mortality due to low birth weight. The aim of reserarch to perform the comprehensive midwifery care toward Mrs "W" by 7 steps of Varney approached and it documented into SOAP.

This is descriptive research with case study approched by specific and deeply exploring since pregnant, intranatal, postnatal, neonatus care till planning family. The subject is Mrs "W" with 33 weeks and 3 day of gestation.

In 39th week and 3 days of gestation, she always complaining such as frequent mixturation and waist pain, but all of in physiological condition. Baby girl deliver spontaneously with head back postion and 2700gr of body weight, APGAR score have 8/9 and soon early initiation of feeding performed, injection of vitamin K1 0,5 ml, tetracyclin eyes oinment 1%, HB0 1ml immunisation administered. Postnatal care done by 3 times home visit and she choose 3 months injection of planning family method.

Examination standarisation done by 12T. She got Chronic Nutritiobn Deficiency and Extrafood providing programme done. So, it have differentiate between theorytical and case. Intranatal process, post natal, neonatus care and planning of family method without any gap between theory and practice. Comprehensive midwifery care by used 7 steps of Varney and it documented into SOAP. And it expected toward staffs should improve the skill in reducing both maternal and neonatus mortality rate.

Key word : pregnant midwifery care, intranatal, postnatal, neonatal, planning family method

References : 26 (2016-2021)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR BAGIAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan	7
D. Manfaat	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	10
B. Konsep Dasar Persalinan	38
C. Konsep Dasar Nifas	68
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	90
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	105
F. Konsep Dasar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	108
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan/Desain Penelitian	129
B. Tempat dan Waktu Penelitian	129
C. Subjek	129
D. Metode Pengumpulan Data.....	129
E. Etika Penelitian	131
BAB IV METODE TINJAUAN KASUS	
A. Kehamilan	132
B. Persalinan.....	167
C. Nifas	190
D. Bayi Baru Lahir.....	204
E. Keluarga Berencana	223
BAB V PEMBAHASAN	
A. Hasil	228
B. Pembahasan.....	235
BAB VI KESIMPULAN & SARAN.....	
A. Kesimpulan	246
B. Saran	247
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

2.1 IMT	16
2.2 Mekanisme <i>homoestatis</i> /adaptasi bayi baru lahir	84
2.3 Alur Pikir Bidan	99
4.1 Pemantauan persalinan kala IV	282

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.** Surat Permohonan Pengambilan Data Dinkes Provinsi Sulteng
Surat Balasan Pengambilan Data Dinkes Sulteng
Surat Permohonan Pengambilan Data Dinkes Kab.Sigi
Surat Balasan Pengambilan Data Dinkes Kab.Sigi
Surat Permohonan Pengambilan Data Puskesmas Biromaru
Surat Balasan Pengambilan Data Puskesmas Biromaru
- Lampiran 2.** *Planninng of Action* (POAC)
- Lampiran 3.** *Informed Consent*
- Lampiran 4.** Lembar Partograf
- Lampiran 5.** Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 6.** Dokumentasi
- Lampiran 7.** Riwayat hidup
- Lampiran 8.** Lembar konsul pembimbing 1
Lembar konsul pembimbing 2

DAFTAR SINGKATAN

APD	: Alat Pelindung Diri
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
ASI	: Air Susu Ibu
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	:Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BUN	: <i>Blood Urea Nitrogen</i>
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
CM	: Sentimeter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
DS	: Data Subjektif
DO	: Dara Objektif
EKG	: Elektrokardiogram
GR	: Gram
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HBSAG	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HE	: <i>Health Education</i>
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Intra Muskuler
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IU	: International Unit
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
JNPKKR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronik
KKAL	: Kilo Kalori
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatal
KF	: Kunjungan Nifas
K1	:Kunjungan Pertama Ibu Hamil

K4	:Ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali
KG	: Kilogram
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MOW	: Metode Operatif Wanita
MOP	: Metode Operatif Pria
MSH	: <i>Melanosit Stimulating Hormone</i>
MMHG	: <i>Milimeter Merkuri Hydrogyrum</i>
NAKES	: Tenaga Kesehatan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PUKI	: Punggung Kiri
PX	: Prosesus Xipioideus
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
P4K	: Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi
PI	: Pencegahan Infeksi
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
PRD	: <i>Platelet Rich Plasma</i>
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SUPAS	: Survey Penduduk Antar Sensus
SIDS	: <i>Sudden Infant Death Syndrom</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, <i>Assesment, Planning</i>
TD	: Tekanan Darah
TTV	: Tana-Tanda Vital
TP	: Tapsiran Persalinan
TBC	: Tuberculosis
TM	: Trimester
TFU	: Tinggi Fundus Uterina
TB	: Tinggi Badan
TT	: Tetanis Toksoid
TBJ	: Tapsiran Berat Janin
USG	: <i>Ultasonografi</i>
UK	: Umur Kehamilan
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas dalam pembangunan kesehatan. Pelayanan yang diberikan mempunyai peran penting untuk meningkatkan derajat kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta meningkatkan kesehatan individu, keluarga, kelompok atau masyarakat. Keberhasilan pelayanan KIA dapat dilihat dari tingginya AKI dan AKB. Pemerintah berkewajiban mendukung dan memfasilitasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian baik dari segi aksesibilitas maupun kualitas (Cahyanto E.B., 2020).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 angka kematian ibu di dunia 216 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi 19 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab AKI adalah komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan riwayat penyakit ibu (WHO, 2015).

Menurut hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) AKI di Indonesia terjadi penurunan selama periode tahun 1991-2015 dari 390 menjadi 305/100.000 kelahiran hidup (KH). Angka kematian ibu mengalami penurunan, namun tidak berhasil mencapai target MDGS yaitu 102/100.000 KH pada tahun 2015. Target penurunan AKI di Indonesia ditentukan melalui 3 model *annua,average* dan *reduction rate* (ARR) atau

angka penurunan rata-rata kematian ibu pertahun. Berdasarkan model tersebut diperkirakan pada tahun 2024 AKI di Indonesia turun menjadi 183/100.000 KH dan pada tahun 2030 turun menjadi 131/100.000 KH. Menurut hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan jumlah kematian bayi sebesar 24/1.000 KH. Target penurunan AKB menjadi 16/1000 KH ditahun 2024 (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2018 jumlah kematian ibu sebanyak 82 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan 39 orang (48%), hipertensi dalam kehamilan 15 orang (18,3%), infeksi 5 orang (6,1%), gangguan sistem peredaran darah 4 orang (4,9%), gangguan metabolik 15 orang (12,3%), lain-lain 14 orang (17,1%). Jumlah kematian bayi sebanyak 470 orang penyebab kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) 110 orang (23,4%), asfiksia 87 orang (18,6%), sepsis 14 orang (3%), kelainan bawaan 41 orang (8,8%), pneumonia 16 orang (3,4%), diare 14 orang (3%), *tetanus toxoid* 1 orang (0,2%), kelainan saluran cerna 4 orang (4,9%) dan lain lain 183 orang (39%) (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulteng, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2019 jumlah kematian ibu sebanyak 97 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan 21 orang (21,6%), hipertensi dalam kehamilan 21 orang (21,6%), infeksi 7 orang (7,2%),

gangguan sistem peredaran darah 10 orang (10,3%), gangguan metabolik 1 orang (0,2%) lain-lain 37 orang (38,1%). Jumlah kematian bayi sebanyak 429 orang. Penyebab kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) 98 orang (22,8%), asfiksia 70 orang (16,3%), *tetanus neonatorum* 1 orang (0,2%), sepsis 6 orang (1,4%), kelainan bawaan 31 orang (7,2%), pneumonia 27 orang (6,3%), diare 9 orang (2,1%), malaria 2 orang (0,5%), kelainan saluran cerna 2 orang (0,5%) dan lain-lain 183 orang (39%) (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulteng, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi 2018 jumlah kematian ibu sebanyak 6 orang, penyebab kematian ibu adalah perdarahan 2 orang (33,3%), hipertensi dalam kehamilan 1 orang (16,7%) dan lain-lain 3 orang (50%). Jumlah kematian bayi sebanyak 29 orang penyebabnya adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) 3 orang (10,3%), asfiksia 8 orang (27,6%), kelainan bawaan 2 orang (6,9%), pneumonia 1 orang (3,4%), diare 2 orang (6,9%) dan lain-lain 13 orang (44,8%) (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2018)

Berdasarkan data dari Kabupaten Sigi pada tahun 2019 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 11 orang penyebab kematian ibu adalah gangguan sistem perdarahan 5 orang (45,5%) dan lain-lain 6 orang (54,5%). Jumlah kematian bayi sebanyak 13 orang. Penyebab kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) 2 orang (15,3%) dan lain-lain 11 orang (84,6%). Angka kematian ibu pada tahun 2020 tercatat sebanyak 5 orang penyebab adalah infeksi 1 orang (20%), perdarahan 1 orang

(20%), oedem 1 orang (20%), dan lain-lain 2 orang (40%). Jumlah angka kematian bayi sebanyak 1 orang penyebab kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) 1 orang (100%) (Dinkes Kabupaten Sigi, 2019-2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Biromaru pada tahun 2018 tidak terdapat jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi tercatat sebanyak 3 orang. Penyebab kematian bayi adalah asfiksia 1 orang (33,3%), BBLR 1 orang (33,3%) dan dehidrasi 1 orang (33,3%). Cakupan K1 pada ibu hamil 75,48% mencapai target nasional 70,5%. Cakupan K4 pada ibu hamil 77,39% mencapai target nasional 70,5%. Cakupan persalinan yang ditolong nakes 74,3% tidak mencapai target 70,5%. Cakupan KF1, KF2 dan KF3 74,03% mencapai target nasional 70,05%. Cakupan KN1, KN2 dan KN3 77,2% mencapai target 76,1%. Cakupan peserta aktif keluarga berencana sebanyak 62,6% tidak mencapai target rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) 66%. Alat kontrasepsi tertinggi yang digunakan adalah suntik (Puskesmas Biromaru, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Biromaru pada tahun 2019 jumlah kematian ibu (AKI) 1 orang penyebab perdarahan (100%) dan terdapat AKB sebanyak 1 orang yang disebabkan asfiksia (100%). Cakupan K1 pada ibu hamil 101,84% mencapai target nasional 90,5%. Cakupan K4 pada ibu hamil 101,06% mencapai target nasional 80%. Cakupan persalinan yang ditolong nakes 91% tidak mencapai target 85%.

Cakupan masa nifas KF1, KF2 dan KF3 85,7% mencapai target 85%. Cakupan neonatus KN1, KN2 dan KN3 sebanyak 95,95% mencapai target 90%. Cakupan peserta aktif keluarga berencana 73,6% mencapai target rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) 66% (Puskesmas Biromaru, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Biromaru pada tahun 2020 jumlah kematian ibu tidak ada dan jumlah kematian bayi tidak ada. Cakupan K1 pada ibu hamil 101,58% mencapai target 80%. Cakupan K4 pada ibu hamil 93,4% mencapai target 78,78%. Cakupan persalinan yang ditolong nakes mencapai target 92,7%. Cakupan masa nifas KF1, KF2 dan KF3 sebanyak 92,71% mencapai target. Cakupan neonatus KN1, KN2 dan KN3 sebanyak 98,00% mencapai target 90%. Cakupan peserta aktif keluarga berencana sebanyak sebanyak 17,71% tidak mencapai target rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) 66%. Sehingga dapat dilihat cakupan yang paling rendah yaitu keluarga berencana (Puskesmas Biromaru, 2018-2020).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan oleh pemerintah 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 termasuk KB pasca persalinan (Cahyanto E.B., 2020).

Upaya yang dapat dilakukan bidan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu memberikan asuhan yang berkesinambungan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan layanan profesional kesehatan. Bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum untuk melakukan perawatan kelahiran bayi baru lahir, sehingga jika terjadi komplikasi dapat dideteksi secara dini (Diana S, 2017).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas maka dapat dirumuskan masalah dalam Laporan Tugas Akhir (LTA), “Bagaimanakah asuhan kebidanan pada Ny. “W” sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Biromaru Kabupaten Sigi Tahun 2021 ?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “W” sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, *assessment*, dan *planning*).

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan *antenatal care* pada Ny. “W” dengan 7 Langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan *intranatal care* pada Ny. “W” yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan *postnatal care* pada Ny. “W” yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. “W” yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. “W” yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dalam meningkatkan wawasan serta sumber informasi untuk menjawab permasalahan yang terjadi dalam kesehatan masyarakat terutama dalam ilmu kebidanan, khususnya sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB.

2. Manfaat Praktis

- a. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan referensi khususnya mahasiswa DIII Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

b. Lahan praktek

Dapat dijadikan referensi dalam memberikan asuhan kebidan secara komprehensif sebagai standar pelayanan minimal sebagai sumber upaya untuk menurunkan AKI dan AKB.

c. Mahasiswa

Sebagai referensi dan bahan kajian untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

d. Klien

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

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2019 *Profil Kesehatan Provinsi*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2019 *Profil Kesehatan ibu dan anak*.
- Dinkes Sulteng 2019. *Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah*, 1–222.
- Yuliani, D.R., Saragih, E., & Azizah, N. 2017. *Asuhan kehamilan*. Yayasan kita menulis 2017.
- Khairoh, Rosyariah, Kholifatul. 2019. *Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan*. Jakad Publishing Surabaya
- Maternity D, Putri, Aulia, N. 2017. *Asuhan kebidanan komunitas*. Andi Offset. Yogyakarta
- Idaningsih A . 2016. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Lovrinz Publishing. Jawa Barat.
- Utami I dan Fitriahadi E. 2019. *Asuhan persalinan dan manajemen nyeri persalinan*. Universitas Aliyah. Yogyakarta
- Mutmainnah A, Johan H, Liyod S. 2017. *Asuhan persalinan normal & Bayi baru lahir*. ANDI. Yogyakarta.
- Diana S, Mail E, Rufaida Z. 2019. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. CV Oase Group. Surakarta.
- JNPK-KR. 2017. *Asuhan persalinan normal, Asuhan esensial bagi ibu bersalin dan bayi baru lahir serta penatalaksanaan komplikasi segera pasca persalinan dan nifas*. Perkumpulan Obstetri Dan Ginekologi Indonesia.
- Tajmiati, A, Astuti, Kh, E, W. Suryani. 2016. *Konsep kebidanan dan Etiologi dalam praktik kebidanan*. Pusdik SDM Kesehatan. Jakarta.
- Nisa S.L. 2018. Penyebab kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil risiko tinggi dan pemanfaatan antenatal care. *Universitas Airlangga*, 2018. Nomor 2, : 136-142 (diakses tanggal 02 juni 2021)

Yogyakarta. 2018. *Status gizi anak dan faktor yang mempengaruhi*. UNY karang
malang Yogyakarta.

Sri Handayani. 2021. *upaya peningkatan kesehatan dan Gizi ibu hamil*. Bandung.
Media Sains Indonesia.

