

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



FIRA ASRIANTI

201802054

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR *KEBIDANAN* KOMPREHENSIF
PADA NY “N” 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



FIRA ASRIANTI

201802054

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

2021

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY”N”
DI PUSKESMAS BIROMARU

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh:

FIRA ASRIANTI

201802054

Lapora Tugas Akhir Ini Telah Di Ujikan

Tanggal, 18 JUNI 2021

Penguji I

Lizwar, SST M.kes

NIK.197209021992032006


(.....)

Penguji II

Arfiah, S.ST., M.Keb

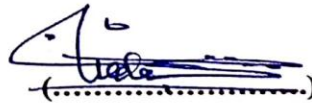
NIK. 20090901010


(.....)

Penguji III

Bidaniarti, 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 di bawah ini:

Nama : Fira Asrianti

NIM : 201802054

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “N” DI PUSKESMAS BIROMARU 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 pencabutan gelar Ahli Madya yang saya dapati.

Palu, 15 Juni 2021

Yang membuat pernyataan

The image shows an official stamp of the institution, featuring a crest and the text 'METER TEMBUK' and '77AJX4216400'. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in blue ink.

Fira Asrianti

201802054

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb Puji Syukur Penulis panjatkan kehadiran Tuhan Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini, yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "N" di wilayah kerja Puskesmas Biromaru" sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program Studi DIII Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu. Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan Asuhan Kebidanan yang dimulai dari kehamilan dan diikuti perkembangan keduanya hingga proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

Ucapan terimakasih yang tak ternilai penulis ucapkan kepada yang tercinta ayah handa Sahharuddin Sadri dan ibunda Irma Suriani,serta kakek Raden Dg. Kalamba dan Nenek Markia Latippu, mendukung proses perkuliahan, yang telah memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran dalam mengarahkan saya selama masa pendidikan di tempat ini. Dalam kesempatan ini juga penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Pesta Corry Sihotang, Dipl., Mw., SKM., M.Kes, selaku Ketua Yayasan Stikes widya Nusantara Palu.
2. Dr. Tigor H Situmorang, MH., M.Kes, selaku Ketua Stikes Widya Nusantara Palu.
3. Arfiah, SST.M.,Keb Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu dan selaku pembimbing II yang telah banyak *memberikan* arahan dan bimbingan selama penyusunan Laporan Tugas Akhir.

4. Iin Octaviana Hutagaol, S.ST., M.Keb, Selaku Sekretaris Program Studi DIII Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu.
5. Bidaniarti, S.ST.,M.Kes selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan serta meluangkan waktu selama asuhan kebidanan komprehensif.
6. Lizwar, SST M.Kes selaku penguji utama yang telah banyak memberikan dan masukan untuk penyempurnaan Laporan tugas akhir.
7. Dosen dan Staf Jurusan DIII 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. Titi Sri Yami, S.Tr.Keb, selaku Bidan pendamping beserta staf Puskesmas Biromaru.
10. Ny. N beserta keluarga sebagai responden peneliti.
11. Semua teman-teman angkatan 2018 khususnya kelas A dan 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 di masa yang akan datang. Penulis berharap kirannya Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan.

Terima kasih.

Palu, 15 Juni 2021



Fira Asrianti

201802054

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny "N" di Puskesmas Biromaru Kabupaten Sigi

Fira Asrianti, Bidaniarti¹ Arfiah²

ABSTRAK

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 angka kematian ibu (AKI) di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup angka kematian ibu di Indonesia lebih tinggi dibandingkan angka kematian negara-negara yang berada di dunia.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik sejak tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Subjek penelitian yang diambil adalah Ny. N umur 24 tahun.

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada Ny. N dari masa kehamilan ditemukan keluhan sering buang air kecil, nyeri pinggang dan sakit perut bagian bawah pada trimester III keluhan ini masih dikategorikan fisiologis. Kehamilan berlangsung selama 39 minggu 2 hari tidak ada penyulit. Saat persalinan tidak terdapat penyulit dan bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan berat badan 3.200 gram, jenis kelamin laki-laki. Masa nifas dilakukan kunjungan 3 kali dan tidak terdapat penyulit. Asuhan kebidanan pada bayi Ny. N dilakukan secara normal dengan pemberian salep mata dan Vitamin K 1 jam setelah bayi lahir, dan imunisasi HB0 1 jam setelah Vitamin K, Ny. N menggunakan KB Pil Progestin.

Pelayanan komprehensif yang diberikan pada Ny. N berjalan sesuai perencanaan yang telah dibuat dan sudah dievaluasi mengikuti prosedur tetap yang ada di Puskesmas Biromaru Kabupaten Sigi. Disarankan kepada setiap mahasiswa dan petugas pelayanan kesehatan khususnya bidan dalam melaksanakan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan secara komprehensif.

**Kata kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB
Referensi : (2016-2021)**

**FINAL REPORT OF COMPREHENSIVE MIDWIFERY TOWARD
Mrs. "N" IN BIROMARU SUBPUBLIC HEALTH CENTER (PHC),
SIGI REGENCY**

Fira Asrianti, Bidaniarti¹ Arfiah²

ABSTRACT

Women and Children are family members who need priority in health services because they are in risk group. It have correlation with pregnancy phase, inpartu and post partum period and growth and development phase for children. It become the main reason that women and children health services should be priority. According to the World Health Organization (WHO) in 2019 the maternal mortality rate (AKI) is below 70 per 100,000 live births the maternal mortality rate in Indonesia is higher than the death rate of countries in the world.

This is qualitative descriptive research by case study approached the specific and deeply about the comprehensive midwifery care toward Mrs "N" during pregnant, post partum period, neonatus care and planning family and it documented into SOAP. The subject is Mrs "N" with 24 years old.

The result of research toward Mrs "N" when pregnant in the third trimester, she had complaint such as frequent micturition, waist pain, lower abdominal pain and it still in physiological condition. She was pregnant within 39 weeks and 2 days without any problems. She has no any problem during partum time and baby boy deliver spontaneously with 3.200 grams of body weight. During post partum period care done in 3 times without any problems. Midwifery care that given to her baby well done, eyes ointment and Vit K administered 1 hour after deliver and HB0 immunization given 1 hour after Vit K. and she choosed Progestin Tab for planning family method.

Comprehensive services that given toward Mrs "N" done based on planning and it evaluated well according to Biromaru Sub PHC procedures, Sigi Regency. Suggestion toward students and health worker especially midwives in performing the midwifery services standarization comprehensively.

Key word : Pregnancy midwifery care, partum, post partum period, neonatus, planning family.

References : (2016-2020)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	I
HALAMAN JUDUL	II
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	III
LEMBAR PENGESAHAN.....	V
KATA PENGANTAR.....	VI
ABSTRAK	IX
DAFTAR ISI.....	XI
DAFTAR TABEL	XIII
DAFTAR BAGAN	XIV
DAFTAR LAMPIRAN	XV
DAFTAR SINGKATAN.....	XVI
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan	7
D. Manfaat	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	10
1. Pengertian kehamilan	10
2. Perubahan fisiologis dan psikologis pada Trimester III	16
3. Kebutuhan dasar Trimester III	16
4. ANC Terpadu	22
5. Tanda bahaya kehamilan lanjut.....	29
B. Konsep Dasar Persalinan.....	35
1. Pengertian persalinan.....	35
2. Mekanisme persalinan	35
3. Tahapan persalinan	41
4. Partograf	45
5. Asuhan Persalinan Normal	49
6. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan.....	56
7. Kebutuhan Dasar Persalinan.....	58
8. Komplikasi pada persalinan.....	61
9. Inisiasi Menyusui Dini.....	63
10. Lima Benang Merah	64
C. Konsep Dasar Masa Nifas	68
1. Pengertian masa nifas	68
2. Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas	71
3. Kunjungan masa nifas	77
4. Kebutuhan dasar ibu nifas	79
5. Tanda bahaya masa nifas.....	81
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	84

1. Pengertian bayi baru lahir	84
2. Kunjungan Neonatus	84
3. Proses adaptasi bayi baru lahir	85
4. Perawatan bayi baru lahir	88
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	94
1. Pengertian keluarga berencana	94
2. Tujuan keluarga berencana	95
3. Jenis-jenis keluarga berencana	95
4. KB PIL.....	97
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	102
1. Pengertian Asuhan Kebidanan.....	102
2. Alur Pikir Bidan Menurut Varney	103
3. Peran dan fungsi Bidan	104
4. Pendokumentasian 7 langkah varney	108
5. Pendokumentasian SOAP.....	110
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan/Desain Penelitian	113
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	113
C. Objek Penelitian	113
D. Metode Pengumpulan Data	113
E. Etika Peneliti	115
BAB IV STUDI KASUS	
A. Asuhan Kebidanan <i>Antenatal Care</i>	116
B. Asuhan Kebidanan <i>Intanatal Care</i>	139
C. Asuhan Kebidanan <i>Postnatal Care</i>	163
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	180
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	199
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	205
B. Pembahasan	210
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	218
B. Saran	119

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Persentase Penambahan Berat Badan	15
Tabel 2.2 Klasifikasi Berat Badan dan Penambahan Berat Badan	16
Tabel 2.3 Pengukur Tinggi Fundus	24
Tabel 2.4 Imunisasi TT	26
Tabel 4.1 Observasi Kala IV	144
Tabel 4.2 Penilaian APGAR Score	163

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Pikir Bidan Menurut Varney	108
---	-----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat pengambilan data awal Dinas Kesehatan Propinsi
- Lampiran 2. Surat balasan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 3. Surat pengambilan data awal Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi
- Lampiran 4. Surat balasan Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi
- Lampiran 5. Surat pengambilan data awal Puskesmas Biromaru
- Lampiran 6. Surat balasan Puskesmas Biromaru
- Lampiran 7. *Planning Of action* (POAC)
- Lampiran 8. *Informed Consent*
- Lampiran 9. Partograf
- Lampiran 10. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 11. Dokumentasi foto pelaksanaan kunjungan (ANC, INC, PNC, KB, BBL)
- Lampiran 12. Riwayat Hidup
- Lampiran 13. Lembar Konsul Pembimbing 1 dan 2

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
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
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	: Kologram
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
NAKES	: Tenaga Kesehatan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PUKA	: Punggung Kanan
PX	: Prosesus Xipoides
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
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	: Ultasonografi
UK	: Umur Kehamilan
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan golongan yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas terhadap ibu dan fase tumbuh kembang terhadap anak. Hal ini menjadi alasan pentingnya usaha kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Pentingnya dilakukan Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan oleh bidan secara lengkap dari asuhan pemeriksaan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB. Gunanya untuk memberikan pelayanan atau asuhan yang berkualitas agar mencegah terjadinya peningkatan angka kematian Ibu dan Anak.(P Vina Astriani, 2019).

Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75 %, dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman. (kemenkes, 2018)

Dimasa pandemi COVID-19 ini mengakibatkan layanan kesehatan ibu dan anak tidak dapat dilaksanakan secara optimal. Sehingga kesehatan yang tidak terpantau dalam jangka waktu lama dapat memicu terjadinya masalah-

masalah kesehatan yang baru pada ibu dan anak. Dan edukasi yang seharusnya diberikan secara rutin menjadi tidak tersampaikan sehingga dapat memicu timbulnya persepsi yang tidak benar di lingkungan masyarakat terutama isu terhadap COVID-19. masyarakat diminta tetap mengakses layanan kesehatan ibu dan anak dengan memerhatikan protokol kesehatan, seperti selalu menggunakan masker dan selalu jaga jarak. Begitu juga dengan fasilitas layanan kesehatan memastikan protokol pencegahan dengan cara menyediakan APD, mewajibkan menggunakan masker, menyediakan sarana cuci tangan, serta mengatur jadwal antrian pengunjung. Sehingga pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat tetap dilaksanakan selama pandemi COVID-19.(Kemenkes, 2017)

Menurut *World Health Organization* (WHO) Tahun 2019 mendefinisikan bahwa kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil, bersalin atau dalam 42 hari setelah bersalin dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung setelah kematian ibu, masyarakat menggugat bahwa target *Sustainable Development Goals* (SDG's) Tahun 2030 tentu perlu untuk mendapat perhatian khusus dari seluruh pihak baik pemerintah atau sektor swasta, yaitu menurunkan Angka Kematia Ibu (AKI) di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup angka kematian ibu di indonesia lebih tinggi dibandingkan angka kematian negara-negara yang berada di dunia. Kematian ibu hamil diakibatkan komplikasi dari kehamilan dan persalinan tersebut terjadi pada wanita di usia 15-49 Tahun di seluruh dunia. (WHO, 2019).

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada Tahun 2017 AKI tercatat 359 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 32 per 1.000 kelahiran hidup pada Tahun 2012 dan turun menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup pada Tahun 2017. Cakupan K4 ibu hamil 77%, cakupan Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PN Fasyankes) 74c cakupan kunjungan nifas (KF3) 87%, cakupan kunjungan Neonatal (KN) 79% (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2017).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah AKI dan AKB pada Tahun 2018 ialah AKI sebanyak 82 orang sedangkan AKB sebanyak 470 orang. Dengan itu AKI Sulawesi Tengah pada Tahun 2018 perdarahan 51,4%, hipertensi 15,8%, infeksi 4,9%, gangguan sistem peredaran darah 9,7%, gangguan metabolik 3,6%, dan lain-lain 14,6%. Sedangkan untuk AKB Tahun 2018 mengalami penurunan dari Tahun sebelumnya. Penyebab AKB mengalami penurunan terbanyak adalah asfiksia dan BBLR.(Profil, Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah, 2018)

Pada Tahun 2019 AKI meningkat menjadi 97 orang dan AKB mengalami penurunan menjadi 429 orang. Dengan itu AKI Sulawesi Tengah pada Tahun 2019 perdarahan 24,8%, infeksi 7,2%, hipertensi 24,8%, gangguan sistem peredaran darah dan jantung 11,3%, gangguan metabolik 1%, dan lain-lain sebanyak 30,9%. Sedangkan untuk AKB mengalami penurunan dan terbanyak adalah asfiksia dan BBLR.(Profil, Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah, 2019)

Berdasarkan data dari Dinas kesehatan Kabupaten Sigi, pada Tahun 2018 angka kematian ibu (AKI) sebanyak 6 orang penyebab kematiannya hyperemesis 1 orang, PEB 1 orang kelainan jantung 1 orang retensio plasenta 1 orang, solusi plasenta 1 orang dan perdarahan 1 orang Angka kematian Bayi (AKB) sebanyak 28 orang penyebab kematiannya yaitu asfiksia 6 orang, kelainan konginital 2 orang kelainan kulit 1 orang bayi preterm 4 orang icterus neonatorum 2 orang BBLR 2 orang Susp meningitis 1 orang pnemumonia 1 orang diare 2 orang kelainan jantung dan lain-lain 7 orang. (Dinkes Kabupaten Sigi, 2018)

Berdasarkan data dari Dinas kesehatan Kabupaten Sigi, pada Tahun 2019 Angka kematian Ibu (AKI) sebanyak 11 orang penyebabnya yaitu emboli air ketuban 2 orang perdarahan 5 orang jantung 2 orang hipertensi dalam kehamilan dan kelenjar getah bening 2 orang. Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 16 orang penyebab kematiannya yaitu BBLR 5 orang premature 3 orang trauma jalan lahir 4 orang DBD 2 orang dan dehidrasi 2 orang. (Dinkes Kabupaten Sigi, 2019)

Berdasarkan data dari Dinas kesehatan Kabupaten Sigi, pada Tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 5 orang penyebabnya yaitu perdarahan 1 orang PEB 1 orang, ca mammae 1 orang dan susp oedema paru 2 orang Angka kematian Bayi (AKB) sebanyak 33 kasus penyebabnya yaitu BBLR 8 orang premature 6 orang, infeksi tali pusat 6 orang kelainan jantung 5 orang demam dan asfiksia 8 orang. (Dinkes Kabupaten Sigi, 2020)

Berdasarkan data dari Puskesmas Biromaru Tahun 2018, jumlah AKI tidak ada sedangkan AKB berjumlah 3 orang penyebab Asfiksia ,BBLR dan dehidrasi. cakupan K1 pada ibu hamil 86,4% telah mencapai target nasional 85,3%, cakupan K4 77,9% mencapai target nasional 85,3%. Cakupan persalinan oleh nakes 82,4% mencapai target nasional 81,5%. Cakupan masa nifas KF 1, KF 2, KF 3 82,3% mencapai target nasional 81,5%. Cakupan neonatus KN 1, KN 2, KN 3 77,2% mencapai target nasional 76,1%. Cakupan keluarga berencana dengan target 70%, namun pencapaian hanya 62,6%. Sehingga dapat dilihat bahwa pelayanan kesehatan di Puskesmas Biromaru Kabupaten Sigi Tahun 2018 ditemukan cakupan yang belum mencapai target yaitu keluarga berencana (Puskesmas Biromaru, 2018).

Berdasarkan data dari Puskesmas Biromaru pada Tahun 2019 jumlah AKI berjumlah 1 orang penyebab perdarahan AKB berjumlah 1 orang penyebab asfiksia, cakupan K1 pada ibu hamil 100% mencapai target nasional 90,5%, Cakupan K4 92,4% mencapai target nasional 90,5%, Cakupan persalinan oleh nakes 85,7% mencapai target nasional 85,3%, Cakupan masa nifas KF 1, KF 2, KF 3 85,7% belum mencapai target nasional 85,3%, Cakupan Neonatus KN 1, KN 2, KN 3 86,2% mencapai target nasional 85%, Cakupan keluarga berencana 73,6% mencapai target nasional 70% (Puskesmas Biromaru, 2019).

Berdasarkan data dari Puskesmas Biromaru pada Tahun 2020 jumlah AKI tidak ada sedangkan AKB Berjumlah 4 orang penyebab asfiksia, BBLR, distosia bahu, Cakupan K1 pada ibu hamil 104,58%, mencapai target nasional

100%, cakupan K4 93,2% belum mencapai target nasional 100%. Cakupan persalinan oleh nakes 92,71% mencapai target nasional 92%. Cakupan masa nifas KF1, KF2, KF3 92,71% belum mencapai target 97%. Cakupan neonatus KN1, KN2, KN3, 92,71% belum mencapai target nasional 100%. Cakupan keluarga berencana 15,82% sehingga dapat dilihat bahwa pelayanan kesehatan di Puskesmas Biromaru Kabupaten Sigi ditemukan cakupan yang belum mencapai target yaitu K4,KF,KN dan KB (Puskesmas Biromaru, 2019-2020).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah memberikan pelayanan pada ibu hamil dan ibu bersalin secara cepat dan tepat dalam upaya menurunkan AKI dan AKB, serta petugas kesehatan diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal seperti, asfiksia, kelainan kogeninatal, penyakit penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi dalam kehamilan dan nifas. Saat ibu hamil dilakukan pemantauan secara ketat yaitu, dengan melakukan *Antenatal care* (ANC) tepat waktu dan lengkap pada ibu hamil termasuk pemberian tablet FE dan kalsium kepada ibu. (Kusumawardani & Handayani, 2018)

Berdasarkan data yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa Asuhan Kebidanan di Puskesmas Biromaru pada Tahun 2019-2020 mengalami fluktuasi. Oleh karena itu saya perlu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny”N” mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Biromaru untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan khususnya dalam

memberikan Asuhan Kebidanan dan dapat mencegah AKI dan AKB di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut, “Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”N” umur 24 Tahun mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Biromaru.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif sejak masa hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB), menggunakan kerangka pikir manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Telah menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ante Natal Care pada Ny”N” dengan pendokumentasian 7 langkah Varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP di Puskesmas Biromaru Tahun 2021.
- b. Telah menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif Intra Natal Care pada Ny”N” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP di Puskesmas Biromaru Tahun 2021.
- c. Telah menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif Post Natal Care pada Ny”N” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP di Puskesmas Biromaru Tahun 2021.

- d. Telah menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi Baru Lahir pada bayi Ny“N” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP di Puskesmas Biromaru Tahun 2021.
- e. Telah menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif Keluarga Berencana pada Ny“N” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP di Puskesmas Biromaru Tahun 2021.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi

Sebagai bahan kajian terhadap asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi peserta didik khususnya mahasiswa D3 Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai standar pelayanan.

b. Bagi puskesmas

Sebagai bahan referensi untuk meningkatkan standar *operasional* dan prosedur dalam pelayanan kebidanan untuk mencegah angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat.

c. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan pelayanan dalam bentuk asuhan kebidanan secara *komprehensif*.

d. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai standar pelayanan yang bermutu dan berkualitas serta dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dirinya.

2. Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan, informasi, dan serta sebagai bahan edukasi dan evaluasi dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

APN. 2017. *Buku Acuan Persalian Normal* Jakarta. JNPK-KR

Asuhan Selama Kehamilan bagi Praktisi Kebidanan Yogyakarta. Pustaka Baru Press

Diki Retno Yuliani, dkk, 2017. *Asuhan Kebidanan Dan Persalinan*

Diki retno Yulianti, 2021 *Asuhan Kehamilan*

Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi. 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Sigi*. Sigi. Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. 2019. *Profil Kesehatan Sulawesi Tengah*. Palu. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

E Setyaninggrum (2016) *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta timur: CV trans Info

Handayani. Mulyanti. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Jakarta. Yayasan Bina Pustaka

JNPK-KR, 2017. *Asuhan Persalinan Normal*).

Kemenkes Ri. 2017. *Buku Kesehata Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Ri.

Kemenkes Ri. 2018. *Buku Kesehata Ibu Dan Anak*. Jakarta: KementrianKesehatan Ri.

Kuswanti Ina. 2017. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta. Pustaka Pelajar

Kuswanti Ina. Melina. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar

Mandang, dkk, 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*).

Maritalia (2017) *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Marni. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka

Mandang Jenny. 2016. *Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. Bogor. In Medi

Prawirohardjo Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Puskesmas Biromaru. 2019. *Laporan Tahunan Puskesmas Biromaru Kabupaten Sigi*. Sigi. Puskesmas Biromaru

Rukiyah, 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui* Jakarta. PT Raja Grafindo Persada

saifudin (2016) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Puataka Sarwono Prawirohardjo

Sandra, 2018. *bayi sehat berkat asi eksklusif*

Sri Rahayu (2017) *Buku Ajar Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Mitra Wacana Medika.

Suhantika, 2018. *Asuhan kebidanan persalinan*.

Sutanto (2018) *Buku Ajar Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Pustaka Baru Press.

Sutanto Fita, A. Fitriana Yuni. 2017. *Asuhan Pada Kehamilan Panduan Lengkap Survei Demografi , 2017 dan Kesehatan Indonesia*

Tando Marie, N. 2018. *Volume I Kebidanan Teori dan Asuhan*. Jakarta. EGC

Vina Astriani, 2019 *Asuhan kebidanan komprehensif*

WHO. 2019. Maternal Mortaliti. *World Helath Organization*

Walyani, 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*

Walyani. Purwoastuti. 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press

Yanti dan Rukiyah, 2018 *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui* Jakarta. PT Raja Grafindo Persada