

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “M” DI PUSKESMAS MARAWOLA
KABUPATEN SIGI**



**FERONICA
202102013**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS WIDYA NUSANTARA
2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “M” DI PUSKESMAS MARAWOLA
KABUPATEN SIGI**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**FERONICA
202102013**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS WIDYA NUSANTARA
2024**

LEMBAR PENGESAHAN

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

LAPORAN TUGAS AKHIR


Disusun Oleh:

**FERONICA
202102013**

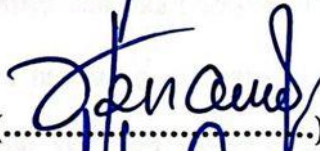
**Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui
Untuk Diseminarkan**

Tanggal 19 Juli 2024

**Penguji I,
Nur Eka Dyastuti, M.Tr.Keb
NIDN. 0906049404**


(.....)

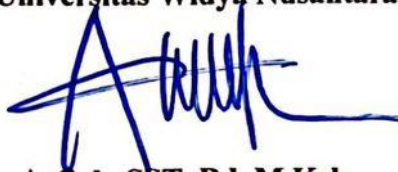
**Penguji II,
Irnawati, SST.,M.Tr.Keb
NIDN. 0917128903**


(.....)

**Penguji III,
Nurasmi, SST.,M.Keb
NIDN. 0925058806**


(.....)

**Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Widya Nusantara**



**Arfiah, SST.,Bd.,M.Keb
NIDN. 0931088602**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Feronica

NIM : 202102013

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul

“Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny “M” di Puskesmas Marawola” 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 dapat.

Palu 19 Juli 2024



Feronica
202102013

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji Syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala Rahmat dan karunianya yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan studi kasus yang berjudul “ **Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny “M” Umur 21 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 36 Minggu Puskesmas Marawola**” sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir Program Studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara. Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan yang dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari campur tangan pihak-pihak yang telah memberi dukungan kepada penulis, sehingga pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada orang tua tercinta Ayahanda Mansyur Buhang dan Ibunda tercinta Dince mamahit, yang telah memberikan motivasi dan doa tulus ikhlas yang sangat luar biasa serta memberikan dukungan moril maupun materil untuk keberhasilan studi penulis dari jenjang pendidikan dasar sampai saat ini. dengan ini juga penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Widyawati L. Situmorang, BSc., M.Sc. selaku Ketua Yayasan Universitas Widya Nusantara
2. Dr. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes. selaku Rektor Universitas Widya Nusantara dan selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian dan saran untuk penyempurnaan LTA ini
3. Sintong H. Hutabarat, S.T., M.Sc. selaku Wakil Rektor 1 Bidang Akademik Universitas Widya Nusantara
4. Arfiah, SST., Bd., M.Keb selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Widya Nusantara
5. Irnawati, SST., M.Tr.Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara dan selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian dan saran untuk penyempurnaan LTA ini

6. Nur Eka Dyastut, M.Tr.Keb, selaku penguji utama yang telah banyak memberi saran untuk penyempurnaan LTA ini
7. Nurasmi, M. Tr. Keb selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian serta proses penyusunan LTA ini.
8. dr. Rika Aprianti selaku Kepala Puskesmas Marawola
9. Ni Nyoman Sitasih. S.Tr.Keb Selaku Ci Lahan Puskesmas Marawola yang telah membantu dan mengarahkan selama praktik komprehensif
10. Dosen dan staf prodi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
11. Ny "M" beserta keluarga sebagai responden penelitian
12. Kepada teman-teman yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan terima kasih atas semua kerjasamanya.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini tidak luput dari kesalahan sehingga dibutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penulisan studi kasus demi menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini dimasa yang akan datang. Semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan penulis pada kasusnya. Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Palu 19 Juli 2024



Feronica
202102013

ABSTRAK

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 21 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 36 Minggu di Puskesmas Marawola

Feronica, Nurasm¹, Irnawati²

Kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Berdasarkan data pada tahun 2022 di Provinsi Sulawesi Tengah jumlah kematian ibu sebanyak 67 kasus dan jumlah kematian bayi 392 kasus. Tujuan penulisan studi kasus untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan Manajemen 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif. Subjek penelitian adalah Ny. M umur kehamilan 36 minggu.

Kehamilan berlangsung 37 minggu 2 hari selama kehamilan ibu mengeluh kaku pada kedua tangan keluhan yang dirasakan disebabkan kekurangan kalium. Standar pemeriksaan kehamilan menggunakan 10T sesuai dengan teori. Proses persalinan berlangsung secara *section caesarea* dengan indikasi *hipokalemia*, tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus. Bayi lahir secara *section caesarea*, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2.700 gram, kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali, tetapi waktu pelaksanaan kunjungan tidak sesuai, sehingga terjadi kesenjangan antara kasus dan teori. Masa nifas dilakukan 3 kali berjalan dengan normal tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori. Ibu menjadi akseptor KB MAL keluarga berencana tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

Asuhan kebidanan komprehensif menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP berjalan dengan baik. Diharapkan dapat lebih meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan dan sesuai dengan standar operasional prosedur sebagai upaya dalam menurunkan AKI dan AKB.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB
Referensi : 63 (2019-2024)

ABSTRACT

Comprehensive Midwifery Final Report on Mrs. 'M' with 21 Years Old, G1P0A0 and 36 Weeks of Gestational Age at Marawola Public Health Center

Feronica, Nurasm¹, Irnawati²

Maternal and children health need to be prioritized in the implementation of health efforts, because both are vulnerable groups. Based on data in 2022 in Central Sulawesi Province mentioned that the Maternal Mortality Rate (MMR) was 67 cases and Infant Mortality Rate (IMR) was 392 cases. The purpose of writing a case study to perform the comprehensive midwifery care with the Varney 7-step management approach and SOAP documentation.

This type of research uses descriptive with a case study approach that explores in depth and specifically about Comprehensive Midwifery Care. The subject of the study was Mrs. 'M' with 36 weeks of gestational age.

Pregnancy lasted 37 weeks and 2 days during pregnancy, she had complained of stiffness in both hands due to potassium deficiency. Standard pregnancy examination by using 10T in accordance with the theory. The intra partum process done by section caesarean with an indication of hypokalemia, there was no gap between theory and case. The baby boy was born by section caesarean, body weight was 2700 grams, neonatal visits was done in 3 times, but the timing of the visiting was not appropriate, so there was a gap between the case and theory. The postpartum period was done in 3 times normally, there were no gaps between cases and theory. Then she became a LAM family planning acceptor, there were no gaps between cases and theories.

Comprehensive midwifery care using Varney's 7-step management approach and documented into SOAP form done well. It is expected to more improve the skills in providing care and in accordance with standard operating procedures as an effort to reduce MMR and IMR.

Keywords : *Midwifery care for pregnancy, intra partum, postpartum, Neonatal care and family planning.*

Reference : 63 (2019-2024)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRAC</i>	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir	8
D. Manfaat Laporan Tugas Akhir	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Konsep Dasar Kehamilan	11
B. Konsep Dasar Persalinan	34
C. Konsep Dasar Masa Nifas	73
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	91
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	100
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	105
BAB III METODE PENELITIAN	124
A. Pendekatan / Desain Penelitian	124
B. Tempat dan Waktu Penelitian	124
C. Objek Penelitian	124
D. Metode Pengumpulan Data	125
E. Etika Penelitian	126

BAB IV STUDI KASUS	128
A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	128
B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan	175
C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	178
D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	194
E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	208
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	211
A. Hasil	211
B. Pembahasan	217
BAB VI PENUTUP	227
A. Kesimpulan	227
B. Saran	228
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri	22
Tabel 2.2 Tabel Ivolusi Uterus	75
Tabel 4.1 Pemantauan Keadaan Ibu dan Janin	154
Tabel 4.2 Pemantauan Keadaan Ibu dan Janin	158
Tabel 4.3 Pemantauan Keadaan Ibu dan Janin	164
Tabel 4.4 Pemantauan Keadaan Ibu dan Janin	174
Tabel 5.1 Tinggi Fundus Uteri	219

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur fikir bidan

108

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Pengambilan Data Dinkes Provinsi Sulteng
- Lampiran 2 Surat Balasan Pengambilan Data Dinkes Provinsi Sulteng
- Lampiran 3 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinkes Kabupaten Sigi
- Lampiran 4 Surat balasan Pengambilan Data Awal Dinkes Kabupaten Sigi
- Lampiran 5 Surat Permohonan Pengambilan Data Puskesmas Marawola
- Lampiran 6 Surat Balasan Pengambilan Data Awal Puskesmas Marawola
- Lampiran 7 *Informed consent*
- Lampiran 8 *Planning Of Action (POAC)*
- Lampiran 9 Dokumentasi
- Lampiran 10 Surat Permohonan Pendamping Pasien
- Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 12 Lembar Konsul Pembimbing I
Lembar Konsul Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immuno Syndrome</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontra Sepsi Dalam Rahim
APD	: Aat pelindung Diri
AMD.KEB	: Ahli Madya Kebidanan
APGAR	: <i>Apperance Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
CM	: Senti meter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
GR	: Gram
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HBSAG	: <i>Hepatitis B Surface Antiden</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: Intranatal Care
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatal
KF	: Kunjungan Nifas
KG	: Kilogram
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MSH	: <i>Malanophore Stimulating Hormon</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PH	: <i>Power Of Hidrogen</i>
PNC	: Postnatal Care
PUKA	: Punggung Kanan
PUKI	: Punggung Kiri
PTT	: Peregangan Talipusat Terkendali
PMS	: Penyakit Menular Seksual
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, <i>Assesment, Planning</i>
TD	: Tekanan Darah
TTV	: Tanda-Tanda Vital

TP	: Tafsiran Persalinan
TM	: Trimester
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TB	: Tinggi Badan
TT	: Tetanus Toksoid
TBJ	: Tapsiran Berat Janin
UK	: Umur Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonography</i>
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan, nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Bidan sebagai tenaga kesehatan sangat berperan dalam membantu meningkatkan program pemerintah terkait pentingnya kesehatan ibu dan anak agar mampu menurunkan Jumlah Kematian Ibu dan Jumlah Kematian Bayi.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 Jumlah Kematian Ibu di dunia mencapai 287.000 jiwa dari 185 negara. Jumlah Kematian Bayi menurun dari 5,0 juta pada tahun 1990 menjadi 2,3 juta pada tahun 2022. penyebab utama kematian adalah kelahiran premature, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal dan kelahiran kongenital.

Berdasarkan Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189/100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu sebanyak 3.572 kasus, terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kasus. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus (22,42%), perdarahan

sebanyak 741 kasus (20,74%), jantung sebanyak 232 kasus (6,49%), infeksi sebanyak 175 kasus (4,89%), covid-19 sebanyak 73 kasus (2,04%), gangguan sistem peredaran darah 27 kasus (0,75%), kehamilan ektopik 19 kasus (0,53%), dan penyebab lain sebanyak 1.504 kasus (42,10%). Jumlah Kematian Bayi di Indonesia sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk mempertahankan agar target 16/1000 kelahiran hidup. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian. Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2022 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2%) dan Asfiksia sebesar (25,3%) penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, dan tetanus neonatorum. Sementara kematian pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian. Penyebab kematian pada post neonatal adalah pneumonia (15,3%), kelainan kongenital (7,1%), diare (6,6%), Kondisi Perinatal (6,3%), dan lain-lain (62,2%). Penyebab lainnya yaitu COVID-19, demam berdarah, tenggelam, cedera, dan kecelakaan, penyakit saraf, dan PD3I (Kemenkes, 2022).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2020 Jumlah Kematian Ibu sebanyak 81 kasus. Berdasarkan penyebab kematian ibu yaitu perdarahan sebanyak 32 kasus (39,50%), Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) sebanyak 14 kasus (17,28%), infeksi sebanyak 5 kasus (6,17%), gangguan sistem peredaran darah sebanyak 3 kasus (3,70%), penyebab lainnya sebanyak 27 kasus (33,33%). Jumlah

Kematian Bayi sebanyak 417 kasus. Berdasarkan penyebab Jumlah Kematian Ibu adalah BBLR sebanyak 114 kasus (27,33%), Asfiksia sebanyak 80 kasus (19,18%), tetanus neonatorum sebanyak 1 kasus (0,23%), sepsis sebanyak 6 kasus (1,43%), kelainan bawaan sebanyak 45 kasus (10,79%), pneumonia sebanyak 20 kasus (4,79%), diare sebanyak 16 kasus (3,83%), kelainan saluran cerna sebanyak 2 kasus (0,47%) dan penyebab lainnya sebanyak 133 kasus (31,09%) (Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah, 2020).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2021 Jumlah Kematian Ibu sebanyak 109 kasus. Berdasarkan penyebab kematian ibu yaitu perdarahan sebanyak 29 kasus (26,60%), Hipertensi dalam kehamilan sebanyak 20 kasus (18,34%), Infeksi sebanyak 7 kasus (6,42%), Gangguan sistem peredaran darah sebanyak 3 kasus (2,75%), dan lain-lain sebanyak 50 kasus (45,87%). Jumlah Kematian Bayi sebanyak 363 kasus. Berdasarkan Penyebab Jumlah Kematian Bayi yaitu BBLR sebanyak 91 kasus (25,06%), Asfiksia sebanyak 82 kasus (22,58%), sepsis sebanyak 9 kasus (2,47%), kelainan bawaan sebanyak 33 kasus (9,09%), pneumonia sebanyak 11 kasus (3,03%), diare sebanyak 18 kasus (4,95%), malaria sebanyak 2 kasus (0,55%), dan penyebab lainnya sebanyak 117 kasus (32,23%) (Dinkes Sulawesi Tengah, 2021).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2022 jumlah Kematian Ibu sebanyak 67 kasus. Jumlah tertinggi berada di Kabupaten Parigi Mautong sebanyak 11 kasus sementara jumlah Kematian Bayi yang terendah di Kabupaten Banggai laut 1 kasus sedangkan Kota Palu tidak ada kematian ibu. Berdasarkan penyebab kematian ibu yaitu perdarahan sebanyak 41,79%, HDK sebanyak 28,36%, Infeksi sebanyak 5,97%, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 5,97%, dan lain-lain sebanyak 16,42%, seperti Covid-19, TB paru, Gagal ginjal, KET, Suspek thyroid dan hiperemesis. Jumlah Kematian Bayi sebanyak 392 kasus. Berdasarkan penyebab Jumlah Kematian Bayi adalah BBLR + prematur sebanyak 86 kasus (21,93%), asfiksia sebanyak 59 kasus (15,05%), infeksi sebanyak 16 kasus (4,08%), Kelainan kongenital sebanyak 38 kasus (9,69%), pneumonia sebanyak 14 kasus (3,57%), diare sebanyak 29 kasus (7,39%), kelainan kongenital jantung sebanyak 1 kasus (0,25%), kelainan kongenital lainnya sebanyak 3 (0,76%) dan penyebab lainnya sebanyak 146 kasus (37,24%) (Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah, 2022).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi Pada tahun 2022 Jumlah Kematian Ibu sebanyak 1 kasus. Jumlah Kematian Bayi sebanyak 5 kasus, disebabkan oleh 1 kasus asfiksia (20%), 1 kasus trauma lahir (20%), 1 kasus bayi preterm (20%), 1 kasus BBLR (20%) dan 1 kasus IUFD (20%) (Dinkes Kabupaten Sigi, 2022).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi pada tahun 2023 Jumlah kematian ibu sebanyak 1 kasus. Jumlah Kematian Bayi sebanyak 25 kasus dengan penyebab Gameli + prematur 2 orang (8%) , IUFD 7 orang (28%), BBLR 4 orang (16%), Asfiksia 4 orang (16%), Bayi Preterm 2 orang (8%), Partus Immaturus 1 orang (4%), Kelainan Jantung 1 orang (4%), Infeksi Paru 1 orang (4%), Gawat janin 1 orang (4%), Distosia Bahu 1 orang (4%), dan Kelainan Kongenital 1 orang 4%) (Dinkes Kabupaten Sigi, 2023).

Berdasarkan data dari Puskesmas Marawola pada tahun 2022 jumlah kematian ibu sebanyak 1 orang yang disebabkan oleh ibu postpartum dengan eclampsia. Jumlah kematian bayi sebanyak 10 orang, penyebab kematian asfiksia 2 orang (20%), IUFD 5 orang (50%), BBLR 2 orang (20%), dan aspirasi air susu 1 orang (10%), selanjutnya untuk data cakupan K1 yaitu 330 orang (110%) dari sasaran 300 ibu hamil, cakupan K4 yaitu 326 (109%) dari sasaran 300 ibu hamil. Cakupan persalinan yang di tolong tenaga kesehatan yaitu sebanyak 330 (115%) dari sasaran 286 persalinan. Cakupan ibu nifas sasaran 330 orang, jumlah KF 1,2 dan 3 sebanyak 329 orang (99,6%). Cakupan neonates yaitu 272 orang, KN1 sebanyak 328 (121%), KN lengkap 324 (119%) (UPTD Puskesmas Marawola, 2022).

Berdasarkan data dari Puskesmas Marawola pada tahun 2023 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 1 orang yang disebabkan oleh perdarahan dan gamely. Jumlah kematian bayi sebanyak 12 orang,

penyebab kematian premature 3 orang (25%), IUFD 4 orang (33,3%), BBLR 2 orang (16,6%), kelainan jantung 1 orang (8,3%), dan infeksi paru 2 orang (16,6%). Selanjutnya untuk data cakupan K1 yaitu 280 (93%) dari sasaran 300 ibu hamil, cakupan K4 301 (100%) dari sasaran 300 ibu hamil. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dari sasaran 286 orang yaitu sebanyak 287 orang (100%). Cakupan ibu nifas sasaran 286 orang, jumlah KF 1,2 dan 3 sebanyak 286 orang (100%). Cakupan neonatus sasaran yaitu 272 orang, KN1 sebanyak 287 (105%), KN lengkap sebanyak 283 (104%). Jumlah pasangan usia subur (PUS) 2.771 orang, dengan peserta KB aktif 924 orang (UPTD Puskesmas Marawola, 2023).

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) pasca persalinan.

Upaya yang dilakukan bidan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB). Sehingga jika terjadi komplikasi dapat di deteksi secara dini.

Berdasarkan data uraian terkait Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang di peroleh, sehingga mendorong saya sebagai penulis perlu untuk melakukan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan mulai dari masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir sampai dengan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. M di Puskesmas Marawola untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan sitangani dengan baik oleh tenaga Kesehatan guna membantu menurunkan AKI dan AKB.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu “Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “M” di Puskesmas Marawola selama masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk Subjektif, Objektif, *Assessment, Planning* (SOAP)?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny. M mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Marawola dengan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* pada Ny “M” dengan pendokumentasian 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Dilakukan Asuhan Kebidanan *Intranatal Care* pada Ny “M” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Dilakukan Asuhan Kebidanan *Postnatal Care* pada Ny “M” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Dilakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny “M” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Dilakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny “M” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan edukasi untuk meningkatkan ilmu pengetahuan, pengembangan, informasi dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Sebagai bahan dokumentasi di perpustakaan Universitas Widya Nusantara serta menambah wawasan mahasiswi kebidanan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif yakni tentang pemantauan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB serta memahami kasus didalam LTA.

b. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dan bagi tenaga kesehatan yang berada di tempat praktik dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan dan membimbing mahasiswa cara pemberian asuhan kebidanan yang berkesinambungan, bermutu dan berkualitas.

c. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat memanbah wawasan, keterampilan serta sikap dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi

baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan penerapan manajemen kebidanan.

d. Bagi Klien

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

DAFTAR PUSTAKA

- Afrida, B R, and N P Aryani. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. Penerbit NEM.
- Agustna Ningsi, S.S.T.M.K., M K Afriani S. ST., and S.S.T.M.K. Maria Sonda. 2024. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Nas Media Pustaka.
- Annisa Ul Mutmainnah, S.S.T.M.K., S.E.S.K.M.M.S.M.K. Hj. Herni Johan, S.S.T.M.K. Stephanie Sorta Llyod, and A K M Mahakam. 2021. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Andi.
- Aritonang, T R et al. 2023. *ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR JILID 1*. Rena Cipta Mandiri.
- ARKHA ROSYARIA B, S.S.T.M.K., and S.S.T.M.K. MIFTAHUL KHAIROH. 2019. *Effleurage Massage Aromatherapy Lavender Sebagai Terapi Kualitas Tidur Malam Ibu Hamil*. Jakad Media Publishing.
- Ellen Pesak., S.K.N.M.K. et al. 2023. *BUNGA RAMPAI PATOLOGI KEHAMILAN*. Media Pustaka Indo.
- Gustina, N. 2022. *MENGATASI KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN PRENATAL CARE YOGA*. Pascal Books.
- H. Nasrudin Andi Mappaware, Nurmiati Muchlis, Samsualam. 2020. *Kesehatan Ibu Dan Anak (Dilengkapi Dengan Studi Kasus Dan Alat Ukur Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak)*. Deepublish.
- Novika, Almira Gitta et al. 2023. "Terapi Komplementer Dalam Kehamilan Dengan Teknik Relaksasi." *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Universitas Respati Yogyakarta* 2(1): 1–5.
- Nurachma, E, R A Putri, D Hendriani, and N A Syukur. 2023. *Pengurangan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Anemia Melalui Es Krim Daun Kelor*. Penerbit NEM.
- Nurul Hidayatun Jalilah, S.S.T.M.K., and S.S.T.M.K. Ruly Prapitasari. 2021. *KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA*. Penerbit Adab.
- Panggabean, H. 2018. *Perlindungan Hukum Praktik Klinik Kebidanan*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=nMWIDwAAQBAJ>.
- Primadewi, K. 2023. *Pentingnya Tablet Zat Besi Dalam Kehamilan*. Rena Cipta Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=FE2qEAAAQBAJ>.

- Purwaningtias Budi Utami, S.S.T.M.K., S.E.S.K.M.M.S.M.K. Herni Johan, and S.S.T.M.K. Siti Noorbaya. 2024. *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SAMARINDA*. CV Pena Persada.
- Sab'ngatun, S.S.T.M.K., S.S.T.M.K. Ropitasari, and A M K Sekaringtyas R. 2022. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=Zz6AEAAAQBAJ>.
- Sari, R R F, N Rochmah, U R Zahroh, and O Suhartanti. 2022. *Metode Intrathecal Labor Analgesia Untuk Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Rena Cipta Mandiri.
- Sarumi, R. 2022. *Kelancaran Pemberian ASI Eksklusif*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=Ud-mEAAAQBAJ>.
- Sembiring, J B. 2019. *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Deepublish.
- Siantar, R L, D Rostianingsih, T Ismiati, and R Bunga. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Rena Cipta Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=r1ObEAAAQBAJ>.
- Sidauruk, Elfrida Trinita, Batubara. Zulkarnain, and Rosmega Rosmega. 2024. "Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di BPM Sri Rahayu Kec . Dolok Masihul Kab . Serdang Bedagai Elfrida Trinita Sidauruk Zulkarnain Batubara Rosmega Rosmega Dalam Antenatal Care Di BPM Sri Rahayu Kecamatan Dolok Masihul." 2(2).
- Sihite, H, and N Siregar. 2022. *Kesehatan Perempuan Dan Perencanaan Keluarga*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=kPp7EAAAQBAJ>.
- Sudargo, T, N A Kusmayanti, and U G M Press. 2023. *Pemberian ASI Eksklusif Sebagai Makanan Sempurna Untuk Bayi*. Gajah Mada University Press. <https://books.google.co.id/books?id=Bm7WEAAAQBAJ>.