

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



**RIZKA HANDAYANI  
202102033**

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

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**RIZKA HANDAYANI  
202102033**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "S" DIPUSKESMAS BIROMARU  
KABUPATEN SIGI**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Oleh:

**RIZKA HANDAYANI  
202102033**

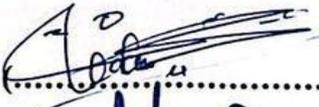
**Laporan Tugas Akhir ini Telah disetujui  
Untuk Diseminarkan**

**Tanggal 13 Juni 2024**

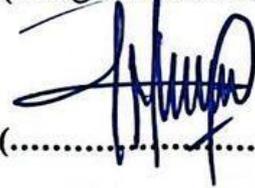
**Penguji I  
Nur Syahria, M. Tr.Keb  
NIK. 20230901175**

  
(.....)

**Penguji II  
Bidaniarti Kallo, SST.,M.Kes  
NIDK. 8839411019**

  
(.....)

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

  
(.....)

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

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

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rizka Handayani

NIM : 202102033

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul **“Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny “S” di Puskesmas Biromaru”** 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, 13 Juni 2024

Yang membuat pernyataan



Rizka Handayani

202102033

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan studi kasus yang berjudul **“Laporan Tuga Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S umur 32 tahun G4P2A1 Usia kehamilan 34 Minggu di Puskesmas Biromaru”** sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir Proram Studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara. Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan yang dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga 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 menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang tinggi kepada yang terhormat

Ucapan terimakasih tak ternilai penulis ucapkan kepada Yang tercinta Ibunda Wahida Ilyas S. Ayahanda Arwan L Malakani serta adekku tersayang Dwi Kurniawan yang telah banyak memberikan motivasi dan doa tulus dan Ikhlas yang sangat luar biasa dan telah memberi dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Dengan ini juga penulis ucapkan terimakasih kepada :

1. Widyawati Lamtiur Situmorang, MSc Ketua Yayasan Universitas Widya Nusantara
2. Dr. Tigor H. Situmorang, M.H, M,Kes, selaku rektor Universitas Widya Nusantara
3. Sintong H. Hutabarat,S.T., M.Sc selaku Wakil Rektor 1 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 Prodi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara

6. Nur Syahria, M.Tr.Keb selalu penguji utama yang telah meluangkan waktunya untuk melakukan bimbingan
7. Nurasmis, SST., M.keb sebagai pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Laporan tugas Akhir ini.
8. Bidaniarti Kallo, SST., M.Kes sebagai pembimbing II dan Penguji II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan Laporan tugas Akhir ini.
9. dr. Ahmad Yani Sukarso selaku kepala Puskesmas Biromaru yang telah memberikan izin melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif.
10. Fatimah, S.Tr.Keb selaku CI lahan Puskesmas Biromaru yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama pelaksanaan komprehensif
11. Seluruh Dosen dan staff DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara Palu yang telah membagikan Ilmu dan membimbing penulis dalam masa perkuliahan
12. Terimakasih juga penulis ucapkan kepada pihak terkait dalam penyusunan LTA ini yaitu kepada Ny. S dan keluarga sebagai responden
13. Semua Teman-teman saya Sabrina, Wanda, Silky yang telah memberikan saran, dukungan, dan terimakasih selalu ada dalam suka dan duka dan bantuannya selama perkuliahan hingga pada penyusunan LTA ini.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan di mana yang akan datang. Penulis berharap kiranya Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat dikemudian hari bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya Ilmu Kebidanan.

Palu, 13 Juni 2024



Rizka Handayani  
202102033

**Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S umur 32 tahun  
G4P2A1 Usia kehamilan 34 Minggu di Puskesmas Biromaru**

**Rizka Handayani, Nurasm<sup>1</sup>, Bidanniarti Kallo<sup>2</sup>**

**ABSTRAK**

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 AKI sebanyak 67 kasus dan AKB sebanyak 392 kasus, pada tahun 2023 di Kabupaten Sigi jumlah AKI sebanyak 1 kasus dan AKB sebanyak 25 kasus, dan pada tahun 2022 di Puskesmas Biromaru jumlah AKI sebanyak 1 kasus dan AKB sebanyak 4 kasus. Tujuan penulisan studi kasus untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan Manajemen 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

Jenis penelitian yang digunakan menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif secara berkesinambungan, pada masa kehamilan didokumentasikan dengan manajemen asuhan 7 langkah varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP, sedangkan pada masa INC, PNC, BBL dan KB didokumentasikan dalam bentuk SOAP subjek penelitian yang diambil adalah satu orang Ny.S Umur 32 tahun.

Hasil penelitian yang diperoleh bahwa kehamilan berlangsung 39 minggu 3 hari. Selma kehamilan ibu mengeluh sakit perut bagian bawah. Keluha yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis. Proses persalinan berlangsung dengan spontan letak belakang kepala. Bayi lahir segera menangis, tonus aktif, jenis kelamin laki-laki, BB 3.100 gram dan PB 48 cm. Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi yaitu pemberian Vitamin K 0,5 ml, salep mata tetrasiklin 1% dan imunisasi HB0 I ml. kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali berjalan normal. Masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali dan berjalan dengan normal, dan ibu menjadi akseptor KB MAL.

Pelayanan komprehensif diberikan pada Ny. S berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan sudah dievaluasi dengan baik, keadaan ibu dan bayi sampai pemasangan KB telah dilaksanakan dan di evaluasi mengikuti prosedur tetap yang ada di Puskesmas Biromaru Kab. Sigi. Selanjutnya saran pada tempat penelitian, agar tetap memberikan pelayanan ibu dan bayi sesuai dengan peraturan yang ditetapkan.

**Kata Kunci : Asuhan kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB**

**Referensi : 2019-2023**

**Comprehensive Midwifery Final Report on Mrs S age 32 years G4P2A1  
gestational age 34 weeks at Biromaru Public Health Centre**

**Rizka Handayani, Nurasmi1, Bidanniarti Kallo2**

**ABSTRACT**

*Maternal and child health needs to be prioritized in the implementation of health efforts, because moms and children are vulnerable groups. Based on data in 2022 in Central Sulawesi Province the number of MMR was 67 cases and IMR was 392 cases, in 2023 in Sigi District had 1 cases of MMR and 25 cases of IMR, and in 2022 at Biromaru Puskesmas had 1 case of MMR and 4 cases of IMR. The purpose of writing a case study to carry out comprehensive midwifery care with the Varney 7-step management approach and SOAP documentation.*

*The type of research used uses descriptive research with a case study approach that explores in depth and specifically about Continuous of Comprehensive Midwifery Care, during pregnancy documented with Varney's 7-step care management and documented into SOAP, while during the INC, PNC, BBL and KB are documented into SOAP. The research subject taken was one person Mrs. S Age 32 years.*

*The results of the study obtained that the pregnancy lasted 39 weeks and 3 days. During pregnancy the mom had complaint of lower abdominal pain. The pain was in a physiological condition. The inpartum process was spontaneously with the back of the head. The baby bot was born immediately crying, active tonus, with BW 3,100 grams and length was 48 cm. Midwifery care given to the baby such as administration of Vitamin K 0.5 ml, 1% tetracycline eye ointment and HB0 immunization I ml. Neonate and Postpartum visits were visited in 3 times without any problems, and the mom became a MAL family planning acceptor.*

*Comprehensive services provided to Mrs. S were in accordance with the planning that had been made and had been evaluated properly, the condition of the mother and baby until performed of family planning had been done and evaluated following the fixed procedures at the Biromaru Health Centre, Sigi Regency. Furthermore, suggestions to the research site, in order to continue to provide maternal and infant services in accordance with the regulations set.*

**Keywords: Midwifery care of pregnancy, inpartum, postpartum, LBW and family planning.**

**Reference: 2019-2023**



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir	7
D. Manfaat Laporan Tugas Akhir	8
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	<b>10</b>
A. Konsep Dasar Kehamilan	10
B. Konsep Dasar Persalinan	29
C. Konsep Dasar Masa Nifas	59
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	77
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	87
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	93

<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	<b>100</b>
A. Pendekatan / Desain Penelitian	100
B. Tempat dan Waktu	100
C. Objek Penelitian	100
D. Metode Pengumpulan Data	100
E. Etika Penelitian	102
<b>BAB IV STUDI KASUS</b>	<b>104</b>
A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	104
B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan	139
C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	162
D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	183
E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	202
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	<b>208</b>
A. Hasil	208
B. Pembahasan	215
<b>BAB VI PENUTUP</b>	<b>231</b>
A. Kesimpulan	231
B. Saran	231
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>234</b>
<b>LAMPIRAN</b>	<b>237</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri	20
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT dan Perlindungannya	21
Tabel 2.3 Tabel Involusi Uterus	62
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan/Persalinan/Nifas Lalu	107
Tabel 4.2 Observasi Kemajuan Persalinan	144
Tabel 4.3 Pemantauan Kala IV	161

## DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1 Alur fikir bidan menurut Varney

96

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 2. Surat balasan Permohonan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 3. Surat permohonan pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi
- Lampiran 4. Surat balasan Permohonan Data Awal Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi
- Lampiran 5. Surat permohonan pengambilan Puskesmas Biromaru Data Awal
- Lampiran 6. Surat balasan Permohonan Data Awal Puskesmas Biromaru
- Lampiran 7. *Informed Consent*
- Lampiran 8. *Planning Of Action (POAC)*
- Lampiran 9. *Partograf*
- Lampiran 10. Dokumentasi
- Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 12. Lembar Konsul Pembimbing I dan 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 perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan, sedangkan keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kesehatan anggota keluarga dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, dan anak balita serta anak prasekolah, serta memberikan rujukan yang beresiko (Kemenkes RI,2022)

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu sebanyak 287.000 per 100.000 kelahiran hidup di 185 negara. Dari hasil tertinggi faktor penyebab kematian ibu yaitu HIV yang terjadi pada tahun 2020. Ini sesuai dengan MMR untuk kematian ibu terkait HIV 1 kematian per 100.000 kelahiran hidup secara global. Jumlah AKB pada tahun 2023 jumlah kematian neonatal menurun dari 5.0 juta pada tahun 1990 menjadi 2,3 juta pada tahun 2022. Penyebab utama kelahiran premature, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital. (WHO, 2021).

Berdasarkan data 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 lainnya sebanyak 1.504 kasus (42,10%).

Berdasarkan data profil Republik Indonesia Tahun 2022, jumlah kematian bayi sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk mempertahankan agar target 16/1000 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi sebanyak 20,727 kasus. Penyebab kematian bayi yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 5.154 (24,86%), Asfiksia sebesar 4.616 (22,27%), tetanus neonatorum 41 (0,19%), infeksi sebanyak 146 kasus (5,04%), kelainan congenital sebanyak 1.092 kasus (5,26%), covid-19 sebanyak 64 kasus (0,30%), kondisi perinatal sebanyak 153 kasus (0,73%), pneumonia sebanyak 373 kasus (1,79%), diare sebanyak 161 kasus (0,77%), demam berdarah sebanyak 15 kasus (0,07%), tenggelam, cedera, dan kecelakaan sebanyak 10 kasus (0,04%), penyebab lainnya sebanyak 8.002 kasus (38,60%)

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 kematian bayi 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 Angka 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%), "L"usdan penyebab lainnya sebanyak 117 kasus (32,23%). (Dinkes Sulawesi Tengah, 2021).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2022 jumlah AKI sebanyak 67 kasus. Jumlah tertinggi berada di Kabupaten Parigi Mautong sebanyak 11 kasus sementara jumlah AKI 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 AKB sebanyak

392 kasus. Berdasarkan penyebab AKB 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 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 1 kasus. Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) 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 Biromaru tahun 2022 Jumlah kematian Ibu yang tercatat sebanyak 1 orang penyebab asma, sedangkan pada kasus AKB sebanyak 4 orang, penyebabnya 1 orang (25%) kejang neonatus, 1 (25%) orang pneumonia, 1 (25%) orang kelainan kongenital 1 orang (25%) kelainan jantung. Cakupan ibu hamil sasaran sebanyak 1035 orang, jumlah K1 sebanyak 1112 (107,44%) K4 sebanyak 1047 (101,16%), cakupan persalinan oleh nakes

sebanyak 1029 orang (104,4%) dari 989 sasaran ibu bersalin. Cakupan ibu nifas sasaran sebanyak 999 orang, KF1 sebanyak 1029 orang (104,04%) KF2 sebanyak 1029 orang (104,04%) KF3 sebanyak 1029 (104,04%). Cakupan neonatus sasaran sebanyak 939 orang, KN 1 sebanyak 1031 orang (109,80%), KN2 sebanyak 1031 orang (109,80%), KN3 sebanyak 1031 orang (109,80%). Cakupan pelayanan KB dari jumlah pasangan usia subur 7864 orang, yang menggunakan KB aktif sebesar 20,36% dari yang ditargetkan 73,3% (Data Puskesmas Biromaru, 2022).

Berdasarkan data dari Puskesmas Biromaru tahun 2023 Jumlah kematian Ibu berjumlah 1 kasus dari Desa Pombewe yang dirujuk ke RS dan meninggal di RS, Jumlah kematian Bayi sebanyak 0 kasus. Adapun cakupan K1 berjumlah 982 orang (95,99%) dari 1023 sasaran ibu hamil. Cakupan K4 berjumlah 959 orang (93,74%) dari 1023 sasaran ibu hamil. Cakupan persalinan oleh nakes berjumlah 954 orang (97,75%) dari 976 sasaran ibu bersalin. Cakupan Neonatal pada tahun 2022 cakupan neonatal KN1 berjumlah 963 orang (109,06%) dari 883 sasaran, cakupan neonatal KN lengkap berjumlah 943 orang (106,80%) dari 883 sasaran. Sedangkan persalinan oleh dukun 2 (0,20%) (Data Puskesmas Biromaru, 2023).

Komplikasi merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab meningkatnya kematian ibu dan bayi yang dapat terjadi pada proses kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir, oleh karena itu, dampak yang ditimbulkan apabila tidak dilakukan asuhan kehamilan secara rutin maka dapat meningkatkan suatu resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayinya. Dampak dari AKI diakibatkan oleh komplikasi yang mungkin terjadi pada masa kehamilan seperti perdarahan pervaginam, hipertensi gravidarum,

preeklampsia, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat (Dartiwen dan Nurhayati, Y 2019).

Kematian Bayi diakibatkan oleh komplikasi yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir (neonatus) antara lain asfiksia, hipotermia, ikterus, tetanus neonatorum, infeksi atau sepsis, trauma lahir, bayi berat lahir rendah (BBLR), sindroma gangguan pernapasan, dan kelainan kongenital (Kemenkes RI, 2020). Keterlambatan pemulihan masa nifas juga akan berdampak pada lambatnya ibu untuk pemakaian alat kontrasepsi. Kemungkinan terburuk dari komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas jika tidak segera ditangani akan berdampak pada peningkatan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2020).

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 KB termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI 2022).

Upaya yang dilakukan bidan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sejak masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, dan KB. Sehingga jika terjadi komplikasi dapat di deteksi secara dini.

Berdasarkan data uraian diatas terkait AKI dan AKB yang diperoleh, 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. S umur 32 tahun usia kehamilan 38 minggu di Puskesmas Biromaru untuk meningkatkan mutu

dan kualitas pelayanan kesehatan ditangani dengan baik oleh tenaga kesehatan guna membantu menurunkan AKI dan AKB.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang makan rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Puskesmas Biromaru selama masa kehamilan, persalinan ,nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (Subyektif, Objektif, *Assesment* dan *Planning*)?”.

## **C. Tujuan Laporan Tugas Akhir**

### 1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu sejak masa kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir,serta KB dengan menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* pada Ny. S dengan pendokumentasian 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan *Intranatal Care* pada Ny. S dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan *Postnatal Care* pada Ny. S dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. S dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. S dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP

## **D. Manfaat**

### 1. Teoritis

#### a. Mahasiswa

Meningkatkan wawasan dan menambah ilmu pengetahuan dan serta sebagai bahan edukasi dan evaluasi dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Sesuai penerapan manajemen kebidanan.

#### b. Institusi

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi institusi Pendidikan dalam penerapan proses manajemen dan menambah koleksi perpustakaan atau sumber Pustaka tentang Asuhan Kebidanan komprehensif serta sebagai acuan bagi rekan-rekan Mahasiswa kebidanan Universitas Widya Nusantara dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir berikutnya.

### 2. Praktis

#### a. Bagi Puskesmas Biromaru

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.

#### b. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan kebidanan yang komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai standar kebidanan yang berkualitas serta

meningkatkan pengetahuan pada ibu dan keluarga tentang perawatan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

## DAFTAR PUSTAKA

- Busyra H (2024) Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan. Bunga Ramoai. Media Pustaka Indo. Jawa Tengah.
- Dianan, S., Mail, E., Rufaida, Z. 2019. *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN, PERSALINAN, DAN BAYI BARU LAHIR*. Diedit oleh Shintia Dewi
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2020. 2020. “Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah | PENUTUP 220.” *Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2020*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2021. 2021. “Dinas Kesehatan Kabupaten Poso.” *Dinas Kesehatan Kabupaten Poso 1–377*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2022. 2022. “Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.” *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 1–377*.
- Fitriani Aida & Aisa. 2022. Buku Ajar Asuhan kehamilan Kebidanan D III Jilid II. PT Mahakarya Citra Utama Group. Jakarta.
- Handayani, P. 2021. “Asuhan Kebidanan Tumbuh Kembang Balita Terhadap An. n Dengan Perkembangan Motorik Halus Meragukan Di Tpmbr Lambu Kibang Tulang Bawang Barat.” *Asuhan Kebidanan Tumbuh Kembang Balita Terhadap An. n Dengan Perkembangan Motorik Halus Meragukan Di Tpmbr Lambu Kibang Tulang Bawang Barat*.
- Hatijar, Suryani, Yanti (2020) *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Buku Ajar. CV. Cahaya Bintang Cemerlang. Kab. Gowa.
- Indriyani, Eni, Nunik Ike Yunita Sari, and Netti Herawati. 2023. *Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid III*.
- Kasmiati. 2023. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*; PT. Literasi Nusantara Abadi Grup Perumahan Puncak Joyo Agung Residence
- Kasmiati. 2023. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi Dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas*. Vol. 135.
- Kasiati, Styaningsih. 2024. *Asuhan kehamilan dengan pendekatan holistik*, Series 2 kehamilan, Penerbit Depublish Digital. Sleman.
- Kemenkes RI. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.

- Lusiana Gultom & Hutabarat. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Siftama Jawara. Sidoarjo.
- Nurul Azizah, Nurul Azizah. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.
- Rosida, Idah. 2019. “UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2019 TENTANG KEBIDANAN.” *UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA (004078)*.
- Solehah, Imroatul, Winda Munawaroh, Yusri Dwi Lestari, Bd. Harwin Holilah, and Ica Maulina Rifkiyatul Islam. 2021. “Asuhan Segera Bayi Baru Lahir.” *Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid* 5(3):78.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2020. 2020. “Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah | PENUTUP 220.” *Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2020*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2021. 2021. “Dinas Kesehatan Kabupaten Poso.” *Dinas Kesehatan Kabupaten Poso* 1–377.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2022. 2022. “Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.” *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah* 1–377.
- 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*.
- Indriyani, Eni, Nunik Ike Yunita Sari, and Netti Herawati. 2023. *Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid III*.
- Kasmiati. 2023. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi Dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas*. Vol. 135.
- Kemendes RI. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.
- Nurul Azizah, Nurul Azizah. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.
- Rosida, Idah. 2019. “Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.” *Undang-Undang Republik Indonesia (004078)*.
- Solehah, Imroatul, Winda Munawaroh, Yusri Dwi Lestari, Bd. Harwin Holilah, and

Ica Maulina Rifkiyatul Islam. 2021. "Asuhan Segera Bayi Baru Lahir."  
*Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid* 5(3):78.