

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



**AYU ANGGRAINI  
202102006**

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

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



**AYU ANGGRAINI  
202102006**

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

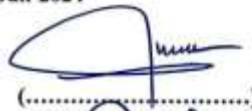
**LEMBAR PENGESAHAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "Y" DI PUSKESMAS MARAWOLA  
KABUPATEN SIGI**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Oleh:  
**AYU ANGGRAINI**  
202102006

Laporan Tugas Akhir ini Telah Diujikan  
Tanggal 04-Juli-2024

**Penguji I,**  
**Buyandaya, SST., M.Kes**  
**NIDN. 09317078**

  
(.....)

**Penguji II,**  
**Dr. Tigor H. Situmorang, MH., M.Kes**  
**NIDN.0990991305**

  
(.....)

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

  
(.....)

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

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

**Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y Umur 25 Tahun  
G1P0A0 Usia Kehamilan 32 minggu di Puskesmas Marawola  
Ayu Anggraini, Nurasm<sup>1</sup>, Tigor H. Situmorang<sup>2</sup>**

**ABSTRAK**

Kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Data pada tahun 2022 di Provinsi Sulawesi Tengah jumlah Angka Kematian Ibu sebanyak 67 kasus dan Angka Kematian Bayi 392 kasus, pada tahun 2023 di Kabupaten Sigi jumlah Angka Kematian Ibu sebanyak 1 kasus dan Angka Kematian Bayi 25 kasus, dan pada tahun 2023 di Puskesmas Marawola jumlah Angka Kematian Ibu sebanyak 1 kasus dan Angka Kematian Bayi 12 kasus. Tujuan penulisan studi kasus untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan pendokumentasian Subjektif, Objektif, *Assesment* dan *Planning*.

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. Y umur 25 tahun.

Hasil penelitian yang diperoleh bahwa kehamilan berlangsung 39 minggu 5 hari. Selama kehamilan ibu mengeluh susah tidur. Keluhan yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis. Proses persalinan berlangsung secara SC atas indikasi kala 1 lama dan CPD. Bayi lahir segera menangis, tonus otot aktif, jenis kelamin laki-laki, BB 3.555 gram dan PB 50 cm. Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi yaitu pemberian vitamin K 0,5 ml, salep mata Chloramphenicol 1% dan imunisasi HB0 1 ml. Kunjungan neonat us dilakukan sebanyak 3 kali berjalan normal, masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali dan berjalan normal dan ibu menjadi akseptor KB MAL.

Pelayanan komprehensif diberikan pada Ny. Y berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan sudah dievaluasi dengan baik, asuhan ibu dan bayi sampai pemasangan KB telah dilaksanakan dan dievaluasi mengikuti prosedur tetap yang ada di Puskesmas Marawola 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: 2019-2024**

**Comprehensive Midwifery Final Report on Mrs. "Y" 25 Years Old With  
G1P0A0 And 32 Weeks Gestation At Marawola Public Health Centre.**

**Ayu Angraini, Nurasmi<sup>1</sup>, Tigor H. Situmorang<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

Maternal and child health needs to be prioritized in the implementation of health efforts, because mothers and children are vulnerable groups. Data in 2022 of Central Sulawesi Province had 67 cases of Maternal Mortality and about 392 cases of Infant Mortality. In 2023 in Sigi Regency only 1 case of Maternal Mortality and 25 cases of Infant Mortality, and in 2023 at Marawola Public Health Centre only 1 case of Maternal Mortality and 12 cases of Infant Mortality. The purpose of writing a case study to perform the comprehensive midwifery care with a 7-step Varney management approach and documented into Subjective, Objective, Assessment and Planning.

The type of research used is 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 outlined into SOAP form, while during INC, PNC, LBW and KB are documented into SOAP form. The research subject taken was one person Mrs. Y aged 25 years.

The results of the study obtained that the pregnancy lasted 39 weeks and 5 days. During pregnancy the mom had complained of insomnia, but it was in physiological condition. The process of inpartum done by SC on the indication of long time 1 and CPD. The baby boy was born immediately crying, active muscle tone, BW was 3,555 grams and 50 cm of length. Midwifery care given to the baby such as the administration of vitamin K 0.5 ml, 1% Chloramphenicol eye ointment and 1 ml HB0 immunisation. Neonatal and psopartum care visits in 3 times without any problems, and the mom became a MAL family planning acceptor.

Comprehensive services provided to Mrs. Y were in accordance with the planning that had been made and had been evaluated properly, maternal and infant care until the performed of family planning had been done and evaluated following the fixed procedures at Marawola Public Health Centre, Sigi Regency, then the suggestion to the place of research, in order to continue to provide maternal and infant services in accordance with established regulations.

**Keywords: Midwifery care of pregnancy, inpartum, postpartum, LBW and family planning Reference: 2019-2024**





## 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	8
C. Tujuan	8
D. Manfaat	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>11</b>
A. Konsep Dasar Kehamilan	11
B. Konsep Dasar Persalinan	32
C. Konsep Dasar Masa Nifas	101
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	125
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	134
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	138
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	<b>147</b>
A. Pendekatan /desain penelitian	147
B. Tempat dan waktu penelitian	147

C. Objek penelitian	147
D. Teknik pengumpulan data	147
E. Etik penelitian	149
<b>BAB IV STUDI KASUS</b>	<b>151</b>
A. Asuhan pada kehamilan	151
B. Asuhan pada persalinan	191
C. Asuhan pada masa nifas	209
D. Asuhan pada bayi baru lahir	228
E. Asuhan pada keluarga berencana	246
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	<b>252</b>
A. Hasil	252
B. Pembahasan	260
<b>BAB VI PENUTUP</b>	<b>276</b>
A. Kesimpulan	276
B. Saran	277
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>279</b>
<b>LAMPIRAN</b>	<b>282</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tinggi Fundus Uteri menurut <i>Mc. Donald</i>	12
Tabel 2.2	Kategori Indeks Masa Tubuh	15
Tabel 2.3	Involusi Uteri	103
Tabel 4.1	Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu	154
Tabel 4.2	Observasi Kemajuan Persalinan	197
Tabel 4.3	Pemeriksaan Laboratorium	200
Tabel 4.4	Observasi pemantaun Ibu dan Janin	203
Tabel 4.5	Observasi Kala IV	207

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur fikir bidan menurut <i>Varney</i>	141
--	-----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat izin penelitian
- 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 Data Awal Puskesmas Marawola
- Lampiran 6. Surat balasan Permohonan Data Awal Puskesmas Marawola
- Lampiran 7. *Informed Consent*
- Lampiran 8. *Planning Of Action (POAC)*
- Lampiran 9. Partograf
- Lampiran 10. Dokumentasi
- Lampiran 11. Surat Pendampingan Pasien
- Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 13. Lembar Konsul Pembimbing I
- Lampiran 14. 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	: Alat 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
PAP	: Pintu Atas Panggul
PH	: <i>Power Of Hidrogen</i>
PNC	: Postnatal Care
PUKA	: Punggung Kanan
PUKI	: Punggung Kiri
PMS	: Penyakit Menular Seksual
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
CPD	: <i>Cephalopelvik Disproportion</i>
SPK	: Standar Pelayanan Kesehatan

IMT	: Indeks Massa Tubuh
SBR	: Segmen Bawah Rahim
TTV	: Tanda-Tanda Vital
HR	: <i>Heart Rate</i>
KPD	: Ketuban Pecah Dini
HDK	: Hypertensi Dalam Kehamilan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKTL	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
SOAP	: Subyektif Objektif <i>Assessment Planing</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan ibu dan anak merupakan prioritas penting dalam komponen keluarga. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan menjamin kesehatan karena merupakan kelompok anggota keluarga yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu serta fase tumbuh kembang pada anak, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2021-2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu sebanyak 287.000 per 100.000 kelahiran hidup di 185 negara (WHO, 2021). Jumlah Angka Kematian Neonatal menurun dari 5.0 juta pada tahun 1990 menjadi 2.3 juta pada tahun 2022. Penyebab utama kematian adalah kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan congenital. Akses terhadap dan ketersediaan layanan kesehatan yang berkualitas terus menjadi masalah hidup (WHO, 2024).

Berdasarkan Data dari Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022 Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian Ibu menunjukkan 3.572 kematian terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022

adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus. Angka Kematian Bayi (AKB) sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk mempertahankan agar target 16 per 1000 kelahiran hidup dapat tercapai di akhir tahun 2024. Penyebab kematian terbanyak pada tahun 2022 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 (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data dinas kesehatan di Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) terdapat sebanyak 81 kasus kematian. Penyebab kematian Ibu perdarahan sebanyak 32 orang (39,5%), Hipertensi Dalam Kehamilan sebanyak 14 orang (17,2%), Infeksi sebanyak 5 orang (6,1%), Gangguan Sistem Peredaran Darah sebanyak 3 orang (3,7%) dan lain-lain sebanyak 27 orang (33,3%). Jumlah kematian Bayi sebanyak 417 orang. penyebab kematian bayi yaitu BBLR sebanyak 114 orang (27,3%), Asfiksia sebanyak 80 orang (19,1%), Tetanus neonatorum sebanyak 1 orang (0,2%), Sepsis sebanyak 6 orang (1,4%), kelainan bawaan sebanyak 45 orang (10,7%), dan lain-lain sebanyak 90 orang (21,5%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan di Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) terdapat 109 kasus kematian. Penyebab utamanya disebabkan oleh Perdarahan sebanyak 29 orang

(26,6%), Hypertensi Dalam Kehamilan (HDK) sebanyak 20 orang (18,3%), penyebab Infeksi sebanyak 7 orang(6,4%), penyebab Gangguan Jantung Sistim Peredaran Darah sebanyak 3 orang (2,7%) dan lain-lain sebanyak 50 orang(45,8%). Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sulawesi Tengah sebanyak 363 yaitu BBLR sebanyak 91 orang (30,7%),Asfiksia sebanyak 82 orang (27,7%),Sepsis 9 orang (3%),Kelainan Bawaan sebanyak 33 orang (11,1%), pneumonia sebanyak 11 orang (3%), diare sebanyak 18 orang (4,9%), malaria banyak 2 orang (0,5%) dan lain-lain 117 orang(32,2%)(Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2021).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2022 berjumlah 67 kasus kematian. Penyebab utama dari AKI disebabkan oleh perdarahan sebanyak 27 orang (40,2%), Gangguan Hipertensi sebanyak 19 orang(28,3%), Penyebab Infeksi sebanyak 3 orang (4,4%), Gangguan Jantung Sistim Peredaran Darah sebanyak 4 orang(5,9%), COVID-19 sebanyak 1 orang (1,4%) dan lain-lain sebanyak 13 orang(19,4%). Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu berjumlah 392 kematian. Penyebab kematian bayi yaitu BBLR + Prematuritas sebanyak 86 orang(21,9%), Asfiksia sebanyak 59 orang(15%),Kelainan Kongenital sebanyak 38 orang (12,2%), Infeksi sebanyak 16 orang (4%), Pneumonia sebanyak 14 orang (3,5%), Diare 29 orang (7,3%), kelainan kongenitas jantung + lainnya sebanyak 4 (1%) orang dan penyebab lainnya sebanyak 146 orang (37,2%)(Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2022).



Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi pada tahun 2022 jumlah Kematian Ibu sebanyak 1 kasus disebabkan oleh postpartum eklampsia. Jumlah Kematian Bayi(AKB) 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 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi pada tahun 2022 jumlah Kematian Ibu sebanyak 0 kasus. Jumlah kematian bayi tercatat sebanyak 25 orang, penyebab kematian bayi adalah Gameli + Premature sebanyak 2 (8%), asfiksia sebanyak 4 orang (16%), IUFD sebanyak 7 orang (28%), BBLR sebanyak 4 orang (16%), Bayi preterm 2 (8%), Partus imatur sebanyak 1 orang (4%), infeksi paru sebanyak 1 orang (4%), gawat janin sebanyak 1 orang (4%), distosia bahu sebanyak 1 orang (4%), kelainan kongenital sebanyak 1 orang (4%), kelainan jantung sebanyak 1 orang (4%)(Dinkes Kabupaten Sigi, 2023).

Berdasarkan Data dari Puskesmas Marawola pada tahun 2021 jumlah kematian ibu sebanyak 0 kasus. Jumlah kematian bayi tercatat sebanyak 6 orang, penyebab kematian bayi adalah IUFD 3 orang(50%) (disebabkan oleh Serotinus 1 orang, Partus Immaturus 1 orang dan prolapsus tali pusat 1 orang), hidrocefalus 1 orang(16,6%) yang disebabkan oleh Partus Immaturus, dan partus immaturus 1 orang (16,6%)(UPTD Puskesmas Marawola, 2021).

Berdasarkan data dari Puskesmas Marawola pada tahun 2022 jumlah kematian ibu sebanyak 1 orang yang disebabkan oleh ibu postpartum dengan

eklampsia. Jumlah kematian bayisebanyak 10 orang, penyebab kematian asfiksia 2 orang (20%), IUFD 5 orang (50%)(disebabkan oleh kelahiran Prematur, Prolapsus Tali Pusat dan Partus Immaturus), BBLR 2 orang (20%)(disebabkan oleh kelahiran prematur dan gamelly), dan aspirasi air susu 1 orang (70%) pada bayi umur 1 hari. 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 KF 1,2 dan 3 sebanyak 329 orang(99,6%) dari sasaran 330 orang. Cakupan neonatus yaitu 272 orang, sasaran KN1 sebanyak 328 (121%), sasaran KN lengkap 324 (119%) (UPTD Puskesmas Marawola, 2022).

Berdasarkan data dari Puskesmas Marawola tahun 2023 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 1 orang yang disebabkan oleh perdarahan dan gamely. Jumlah kematian bayisebanyak 12 orang, penyebab kematian premature 3 orang (25%), IUFD 4 orang (33,3%)(disebabkan oleh kelahiran prematur dan ibu yang mengalami Diabetes Melitus dan Preeklampsia Berat), BBLR 2 orang (16,6%) (disebabkan oleh kelahiran Prematur), infeksi paru 2 orang (16,6%) pada bayi umur 11 hari, dan suspek kelainan jantung 1 orang(8,3%) pada bayi umur 2 hari. 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 yaitu sebanyak 287 orang dari sasaran 286 persalinan.Cakupan ibu nifas sasaran 286 orang jumlah KF sebanyak 286 orang.

Cakupan neonates sasaran yaitu 272 orang, KN1 sebanyak 287 (105%), KN lengkap sebanyak 283 (104%). Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu 2.771 orang, dengan jumlah akseptor KB aktif 924 orang (UPTD Puskesmas Marawola, 2023).

Dampak dari tingginya AKI dan AKB di Indonesia akan menimbulkan penurunan kualitas hidup pada ibu dan bayi dan berpengaruh pada kualitas pelayanan kesehatan yang diterapkan selama ini, serta pemberian bantuan dari kebijakan desa siaga terlihat dalam jangka waktu yang dibutuhkan untuk menurunkan AKI dan AKB. Sementara waktu yang dibutuhkan relatif panjang sehingga untuk mempercepat perwujudan hasil kebijakan membutuhkan dukungan dari lintas sektoral dan pemberdayaan fungsi penggerak masyarakat untuk penanganan yang lebih komprehensif

Dampak kematian ibu secara langsung dapat dicegah menggunakan manajemen pelayanan kesehatan yang memadai, namun jika dilihat dari penyebab tidak langsung berupa 3 T (terlambat mendeteksi, terlambat mengambil keputusan, terlambat merujuk) maka perlu upaya dalam pemecahan masalah yang lebih komprehensif sedangkan dampak tidak langsung kematian bayi baru lahir adalah kondisi dimana masyarakat tidak hanya bergantung pada factor pencegahan dan pengobatan penyakit saja, tetapi juga dipengaruhi oleh kualitas penduduk yang rendah, kondisi lingkungan yang kurang mendukung, sosial ekonomi masyarakat yang rendah, serta minimnya tingkat pendidikan (Finamore et al., 2021).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (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 yang dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan cara meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor, maksimal dilaksanakan Penguatan Mutu data Sistem Manajemen Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Peningkatan Kapasitas tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan melaksanakan jejaring yang baik mulai di tingkat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sampai pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL). Melaksanakan Kolaborasi dengan melibatkan Tim Medis dan Nakes yang terkait (Perawat, Dokter, Ahli Gizi, Farmasi, Analisis, dll), tidak tersedia Tenaga Kesehatan pada daerah terpencil (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2022).

Upaya yang dapat dilakukan oleh seorang bidan dalam menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of care*) merupakan asuhan yang diberikan seorang bidan terhadap klien / pasien mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB(Primadewi, 2023).

Berdasarkan uraian di atas terkait Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang diperoleh, mendorong saya sebagai penulis perlu untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny “Y” umur 25 tahun usia kehamilan 32 minggu G1P0A0 di Puskesmas Marawola untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan ditangani dengan baik oleh tenaga kesehatan guna untuk menurunkan AKI dan AKB.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana penerapan AsuhanKebidanan Komprehensif pada Ny “Y” di Puskesmas Marawola selama masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (*Subyektif, Objektif, Asessment dan Planning*)?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

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

## D. Manfaat

### 1. Teoritis

#### a. Mahasiswa

Menamambah wawasan dan pengetahuan mengenai ilmu kebidanana yang berhubungan dengan asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

#### 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 Mahasiswi kebidanan Universitas Widya Nusantara Palu dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir berikutnya.

## 2. Praktis

### a. Bagi Puskesmas Marawola

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, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai standar kebidanan yang berkualitas serta meningkatkan pengetahuan kesehatan pada ibu dan keluarga tentang perawatan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, nur sylvi wafda, 2019. (2019). *Asuhan Kebidanan Kasus KOMpleks Maternal Dan Neonatal* (I. K. Dewi (ed.)). PT. Pustaka Baru.
- Amelia, p dan Cholifah, 2019. (2019). *Buku ajar konsep dasar persalinan*.
- Azizah Nurul, R. . 2019. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019a). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019b). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* (A. A.C (ed.)). Penerbit ANDI.
- Darwin, N. (2021). MENGETAHUI TENTANG KURANG ENERGI KRONIS YANG MEMUNGKINKAN AKAN MENGANCAM KESEHATAN PADA IBU HAMIL. *MENGETAHUI TENTANG KURANG ENERGI KRONIS YANG MEMUNGKINKAN AKAN MENGANCAM KESEHATAN PADA IBU HAMIL*.
- 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. <https://dinkes.sultengprov.go.id/wp-content/uploads/2022/05/PROFIL-DINAS-KESEHATAN-2021.pdf>
- Elvira, dkk, 2023. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Kala III* (T. M. Group (ed.); 2023rd ed.). Mahakarya Citra Utama.
- Finamore, Dampak AKI DAN AKB. *DAMPAK AKI DAN AKB*, 53(February), 2021. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1595750><https://doi.org/10.1080/17518423.2017.1368728><http://dx.doi.org/10.1080/17518423.2017.1368728><http://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103766><https://doi.org/10.1080/02640414.2019.1689076><https://doi.org/>



- Fitriyani, Dian, dkk, 2024. (2024). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan* (Dimasqi Sulthan Sabiq Jadin (ed.); 2024th ed.). Mahakarya Citra Utama.
- 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*.
- Harselowati, 2023. (2023). *Buku Ajar Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Menyusui*.
- Hatijar, dkk, 2020. (2020). *Asuhan Kebidanan pada kehamilan* (M. Yunus (ed.); 2020th ed.). CV. Cahaya Bintang Cermerlang.
- Hutagaol, I.O, Cicik, M dan Nurasmi, 2021. (2021). *Buku Pengantar Asuhan Kebidanan* (B. H. L. Situmorang (ed.); 2021st ed.). Faira Aksara.
- Ignesia D, M dan Hasri, 2023. (2023). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (M. B. Bakoil (ed.); 2023rd ed.). Rena Cipta Mandiri.
- Kasiati, W.S, 2024. (2024). *Asuhan Kebidanan dengan pendekatan holistik* (T. nabila Azalia (ed.); 2024th ed.). DEEPUBLISH DIGITAL.
- Kasiati dan Wahyuul, 2023. (2023). *Asuhan Kebidanan Dengan Pendekatan Holistik* (Ali Hasan Zein (ed.); 2023rd ed.). DEEPUBLISH DIGITAL.
- Kemenkes, R. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Vol. III* (Issue 3).
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.
- Kunang, A dan Apri, 2023. (2023). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (Eri Setiawan (ed.); 2023rd ed.). Eureka Media Aksara.
- Lusiana S, dkk, 2019. (2019). Asuhan Kebidanan. In *Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonatus dan Balita*.
- Mardliyaini, D, N, 2022. (2022). Nursing Care Plan ; Anxiety Disorders In Pregnant

Women With Primigravida (Cephaloc Pelvic Dispropotion). *Jurnal Keperawatan Malang*, 7(2), 123–133. <https://doi.org/10.36916/jkm.v7i2.180>

Martini, M. (2022). Tatalaksana Bayi Baru Lahir. In *Media Sains Indonesia*.

Mulatsih, I. (2022). PERHITUNGAN UNIT COST DALAM PELAYANAN PERSALINAN NORMAL PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN YUSTINA SRI WIDATI. *PERHITUNGAN UNIT COST DALAM PELAYANAN PERSALINAN NORMAL PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN YUSTINA SRI WIDATI*.

Mutoharoh, S dkk, 2023. (2023). *Buku ajar asuhan kehamilan DIII Kebidanan Jilid III* (Tim MCU Group (ed.); 2023rd ed.). Mahakarya Citra Utama.

Nurul Azizah, N. A. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>

Oliver, R. dan Z. (2021). Asuhan Kebidanan Kehamilan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.

Permenkes No 21 tahun 2021. (2014). Permenkes No 21 tahun 2021. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 5(2), 40–51.

Primadewi, K. (2023). *Asuhan Kebidanan Komprehensif* (Eka Deviany Widyawaty (ed.); 2023rd ed.). Penerbit Rena Cipta Mandiri.

Rafhani, Rosyidah, Azizah, N. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. In *Umsida Press*.

Ramie A, Mahdalena, Evy, 2024. (2024). *Komplikasi Persalinan* (Dwi Novidiantoko (ed.); 2024th ed.). DEEPUBLISH DIGITAL.

Rufaindah Ervin, dkk, 2022. (2022). *Tata laksana bayi baru lahir* (Made Martini (ed.); 2022nd ed.). Media Sains Indonesia.

Sugito Anggoro, Ta'adi dan Ramlan, 2022. (2022). *Aromaterapi dan Akupresure pada Sectio Caesarea* (Dicki agus nugroho (ed.); 2022nd ed.). Pustaka Rumah Cinta.

Sugito Anggoro, Ta adi, R. D. (2022). *Konsep dasar Sectio caesarea*.

Suherlin Ika, 2023. (2023). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Blita* (S. Anwar (ed.); 2023rd

ed.). DEEPUBLISH DIGITAL.

WHO. (2021). Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates. In *WHO, Geneva*. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>

Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Untuk Sarjana Akademik dan Profesi. In *PT Nasya Expanding Management*.

[https://www.academia.edu/107270568/Buku\\_Ajar\\_Asuhan\\_Kebidanan\\_Nifas](https://www.academia.edu/107270568/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_Nifas)

Wijayanti, I.T dkk, 2022. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan* (2022nd ed.). K-Media.

Wijayanti, I.T dkk, 2023. (2023a). *Buku ajar mengenal dasar dan evidence based askeb persalinan dan bbl S1 kebidanan* (T. M. Group (ed.); 2023rd ed.). Mahakarya Citra Utama.

Wijayanti, I.T dkk, 2023. (2023b). *Mengenal dasar dan evidance based askeb persalinan dan BBL S1 Kebidanan* (Tim MCU Group (ed.); 2023rd ed.). Mahakarya Citra Utama.

Yulaikha. (2020). *Asuhan Kebidanan*. 7–20.

Yulizawati, dkk, 2019. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan* (pertama). Indomedia Pustaka.