

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



**SITI RABIA SANULA
202102088**

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**SITI RABIA SANULA
202102088**

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

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

Disusun Oleh:

SITI RABIA SANULA

202102088

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Ujikan

Tanggal 13 Juli 2024

Penguji 1
Bdn. Arini, S.ST., M.Keb
NIDN.0902059003

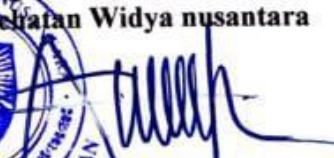

(.....)

Penguji II
Bidaniarti Kalo, SST., M.Kes
NIDN.8839411019


(.....)

Penguji III
Nurasmi, SST., M.Keb
NIDN.092505880


(.....)

**Mengetahui Dekan Fakultas
Kesehatan Widya nusantara**

Artinings SST., Bd., M.Keb
NIDN. 0931108602

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Rabia Sanula

NIM : 202102088

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan tugas akhir dengan judul “ **Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny"V" Umur 21 Tahun Di Puskesmas Biromaru Kabupaten Sigi**” benar-benar saya kerjakan sendiri. Laporan Tugas Akhir ini bukan merupakan *playgiarisme*, pencurian hasil karya orang lain, hasil kerja orang lain untuk kepentingan saya karna hubungan material dan 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.

Papua, 13 Juli 2024


METERAI
TEMPEL
F80ALX416718194
Siti Rabia Sanula
202102088

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny”V” Umur 21 Tahun Di Puskesmas Biromaru Kabupaten Sigi” sebagai salah satu syarat syarat menempuh ujian akhir program studi DIII kebidanan Universitas Widya Nusantara. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Ucapan terima kasih kepada yang tercinta Ayahanda Alm.Maskun Sanula dan Ibunda Hartati Yada mungkin hanya ini sebagai tanda cinta, hormat dan kasih sayang tiada terhingga yang dapat saya persembahkan.

Pada kesempatan kali ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada

1. Widyawati Lamtiur Situmorang, BSc., M.Sc. 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 Bagian 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.
6. Bdn. Arini, S.ST., M.Keb selaku penguji utamayang telah banyak memberikan saran untuk penyempurnaan LTA ini.

7. Nurasmi, SST.,M.Keb selaku pembimbing I yang telah mendampingi dan sabar memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
8. Bidaniarti SST.,M.Kes selaku pembimbing II yang selalu mendampingi dan selalu sabar dalam memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
9. dr.Ahmad Yani Sukarso selaku Kepala Puskesmas Biromaru yang telah memberikan izin untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif.
10. Fatimah S.Tr.Keb Bd Selaku CI lahan Widya Nusantara Palu Di Puskesmas Biromaru.
11. Seluruh dosen dan staff DIII kebidanan Universitas Widya Nusantara Palu yang telah membagikan ilmu dan membimbing dalam masa perkuliahan.
12. Ny “V” selaku responden beserta keluarga sebagai responden penelitian.
13. Kepada teman-teman angkatan 2021 khususnya kelas B, terimah kasih semuanya atas kerjasamanya.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini tidak luput dari kesalahan sehingga dibutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun penulisan studi kasus demi menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini dimasa yang akan datang.

Wassalamalaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Palu, 13 Juli 2024

Siti Rabia Sanula

**Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny “V” Umur 21 Tahun
G₂P₁A₀ Usia Kehamilan 34 Minggu 4 Hari di Puskesmas Biromaru
Kabupaten Sigi**

Siti Rabia Sanula, Nurasmi¹, Bidaniarti Kallo²

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 ini adalah penelitian *deskriptif* dengan pendekatan studi kasus yang mempelajari secara menyeluruh dan khusus pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana. Asuhan komprehensif dilakukan mulai tanggal 08 Maret 2024 sampai 23 April 2024, objek peneliti adalah Ny “V” G₂P₁A₀ UK 34 minggu 4 Hari Di Puskesmas Biromaru Kabupaten Sigi.

Hasil Penelitian yang diperoleh bahwa kehamilan bahwa kehamilan berlangsung 35 minggu 5 hari mendapatkan asuhan kebidanan dengan menggunakan asuhan 10T. Kunjungan rumah yang dilakukan oleh peneliti sebanyak 2 kali, keluhan yang dirasakan oleh Ny.V sering merasakan sakit perut bagian bawah. Persalinan dilakukan secara SC dengan indikasi Kala 1 Memanjang + Preterm. Bayi lahir dengan JK perempuan, BB 2.444 gram, dan PB 47 cm. Asuhan yang diberikan BBL dengan menyuntikan vitamin K 0,5 ml, salep mata tetrasiklin 1%, dan imunisasi HB0 1 ml. Masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali tidak terdapat penyulit. Pada bayi dilakukan kunjungan neonatus 3 kali. Ny.V menggunakan akseptor KB IUD

Pelayanan komprehensif diberikan pada Ny”V” berjalan sesuai perencanaan yang telah dibuat asuhan kepada ibu dan bayi sampai pemasaangan KB telah dilaksanakan dan dievaluasi mengikuti prosedur yang ada di Puskesmas biromaru dan dari institusi. Saran pada tempat penelitian dan peneliti agar tetap memberikan pelayanan ibu dan bayi sesuai dengan peraturan dan *evidence based*.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB

Referensi : (2019 -2023)

***Comprehensive Midwifery Final Report on Mrs "V" at Biromaru
Public Health Centre Sigi Regency***

Siti Rabia Sanula, Nurasmi¹, Bidaniarti Kallo²

ABSTRACT

Maternal and children health need to be prioritized in the implementation of health efforts, because both of them are vulnerable groups. Based on data during 2022 in Central Sulawesi Province mentioned that MMR was 67 cases and IMR 392 cases, during 2023 in Sigi Regency the MMR was 1 case and IMR 25 cases, and during 2023 at Biromaru PHC obtained that MMR was 1 case and IMR 4 cases. The purpose of writing a case study to perform the comprehensive midwifery care with a 7-step Varney management approach and SOAP documentation.

This is the descriptive research with a case study approach that explores in depth and specifically during pregnancy documented with Varney's 7 Step care management and into SOAP form, and during the INC, PNC, Neonatal care and family planning, comprehensive care was done from 08 March 2024 to 23 April 2024, the object of the research is Mrs. 'V' G2PIA0 UK 34 weeks 4 days at Biromaru PHC, Sigi Regency.

The results of the study obtained that the pregnancy lasted 35 weeks 5 days received midwifery care using 10T care. Home visits made by researchers in 2 times, she had complaints such as lower abdominal pain. Intra natal was performed by SC with an indication of prolonged first stage and preterm. The baby girl was born, body weight was 2,444 grams, and length was 47 cm. Midwifery care was given by injecting 0.5 ml vitamin K, 1% tetracycline eye ointment, and 1 ml HBO immunization. The postnatal period and neonatal care were done in 3 times without any complication. Mrs. V choose an IUD family planning acceptor.

Comprehensive services provided to Mrs. 'V' given according to the planning that had been made care to both until the installation of birth control had been carried out and evaluated following existing procedures at the Biromaru Public Health Centre and from the institution. Suggestions the research to continue to provide maternal and infant services in accordance with regulations and evidence based.

Keywords: Midwifery care for pregnancy, intra natal, postnatal, neonatal care, and family planning

References: (2019-2023)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	7
D. Manfaat	8
DAFTAR PUSTAKA	10
A. Konsep Dasar Kehamilan	10
1. Pengertian Kehamilan	10
2. Perubahan Fisiologi Trimester III	10
3. Kebutuhan Dasar Kehamilan Trimester III	16
4. Antenatal Care Terpadu (ANC)	20
5. Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut	26
6. Persiapan Pada Persalinan	28
7. Pengertian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Kehamilan	30
8. Pengertian Anemia Pada Kehamilan	34
B. Konsep Dasar Persalinan	38
1. Pengertian Persalinan	38
2. Mekanisme Persalinan	39
3. Tahapan Persalinan	44
4. Pengertian Partograf	47
5. Asuhan Persalinan Normal (APN)	54

6. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan	62
7. Kebutuhan dasar Persalinan	64
8. Komplikasi Persalinan	65
9. Inisiasi Menyusui Dini	67
10. 5 Benang Merah	69
11. Kala 1 Fase Laten Memanjang	71
12. Pengertian Induksi	72
13. Konsep Dasar Sectio Caesarea	75
14. Pengertian Preterm	83
C. Konsep Dasar Masa Nifas	86
1. Pengertian Masa Nifas	86
2. Perubahan Fisik dan Psikologi Masa Nifas	87
3. Kunjungan Masa Nifas	99
4. Kebutuhan Masa Nifas	100
5. Tanda Bahaya Masa Nifas	105
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	109
1. Pengertian Bayi baru Lahir	109
2. Kunjungan Neonatus	109
3. Proses Adaptasi Bayi Baru Lahir	110
4. Perawatan Bayi Baru Lahir	113
5. Pengertian Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR)	117
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)	122
1. Pengertian Keluarga Berencana	123
2. Pengertian Konstrasepsi IUD	124
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	128
1. Pengertian Asuhan Kebidanan	128
2. Langkah Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney	128
3. Pendokumentasian SOAP	131
4. Alur Fikir Bidan	133
BAB III METODE PENELITIAN	138
A. Pendekatan/Desain Penelitian	138
B. Tempat dan Waktu Penelitian	138
C. Objek Penelitian	138
D. Metode Pengumpulan Data	138
E. Etika Penelitian	140
BAB IV STUDI KASUS	142
A. Asuhan Kebidanan <i>Antenatal Care</i>	142
B. Asuhan Kebidanan <i>Intranatal Care</i>	171
C. Asuhan Kebidanan <i>Sectio Caesarea</i>	179

D. Asuhan Kebidanan <i>Postnatal Care</i>	187
E. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	205
G. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	221
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	225
A. Hasil	225
B. Pembahasan	232
BAB VI PENUTUP	243
A. KESIMPULAN	243
B. SARAN	244
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Table 1.2 TFU Menurut Mc.Donald	11
Table 2.2 Pemberian Imunisasi TT	23
Table 3.2 Klasifikasi KEK	31
Table 4.2 Sediaan Zat Besi	37
Table 5.2 Lama Persalinan	47
Table 6. 2 Indikasi Induksi Persalinan	77
Table 7.7 Perubahan Uterus Masa Nifas	88
Table 2.4 Observasi Kemajuan Persalinan	176

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.2 Alur fikir bidan menurut varney	130
---	-----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Permohonan Pengambilan Data Awal Dinkes Provinsi Sulteng
Lampiran 2.	Surat Balasan Pengambilan Data Awal Dinkes Provinsi Sulteng
Lampiran 3.	Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinkes Kabupaten Sigi
Lampiran 4.	Surat Balasan Pengambilan Data Dinkes Awal Kabupaten Sigi
Lampiran 5.	Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Puskesmas Biromaru
Lampiran 6.	Surat Balasan Pengambilan Data Awal Puskesmas Biromaru
Lampiran 7.	Surat Izin Menjadi Responden
Lampiran 8.	<i>Planning Of Action (POAC)</i>
Lampiran 9.	<i>Informant Consent</i>
Lampiran 10	Surat pendampingan pasien
Lampiran 11.	Lembar Konsul Pembimbing I
Lampiran 12,	Lembar Konsul Pembimbing I
Lampiran 13.	Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
BJF	: Bunyi Jantung Frekuensi
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DO	: <i>Data Objektive</i>
DS	: <i>Data Subjektive</i>
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HIV	: <i>Human Immunodefisiensi Virus</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IM	: Inta Muskular
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi , Informasi dan Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatus
KF	: Kunjungan Nifas

KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LD	: Lngkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
MSH	: Malapnohore Stimulating Hormon
PNC	: Post Natal Care
PAP	: Pintu Atas Panggung
PB	: Panjang Badan
SC	: <i>Section Caesarea</i>
SOAP	: Subjek, Objek, <i>Assesement</i> , dan <i>Planning</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
TP	: Tafsiran Persalinan
TB	: Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TBJ	: Tafsiran Barat Janin
TT	: Tetanus Toxoid
TM	: Trimester
UK	: Usia kehamilan
VT	: Vagina Tocher
WHO	: Word Health Organization
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan kelompok rentan, hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan sehingga penilaian status kesehatan ibu dan anak perlu untuk dilakukan. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (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 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. Sedangkan 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 Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2020 jumlah Kematian Ibu 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%). Sedangkan 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 Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 jumlah kematian Ibu terdapat 109 kasus kematian. Penyebab utamanya disebabkan oleh Perdarahan sebanyak 29 orang (26,6%), Hipertensi 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%). Sedangkan jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) 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 tahun 2022 jumlah kematian Ibu sebanyak 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%). Sedangkan jumlah Kematian Bayi 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. Sedangkan 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%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 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%). (Dinas Kesehatan 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%), BBL R 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%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2023).

Berdasarkan data dari Puskesmas Biromaru tahun 2022 Jumlah kematian Ibu yang tercatat sebanyak 1 orang penyebab asma, sedangkan pada kasus jumlah kematian Bayi 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% (Puskesmas Biromaru, 2022).

Berdasarkan data dari Puskesmas Biromaru tahun 2023 Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) 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%) (Puskesmas Biromaru, 2023).

Dampak dari Angka Kematian Bayi (AKB) 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 Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (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 keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI 2022).

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 diatas 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, sampai dengan Keluarga berencana (KB) pada Ny. V umur 21 tahun usia kehamilan 34 minggu 4 hari di Puskesmas Biromaru untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan ditangani dengan baik oleh tenaga kesehatan guna membantu menurunkan AKI dan AKB.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang maka rumusan masalah yang sesuai yaitu “Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “V” Umur 21 tahun G2P1A0 di Puskesmas Biromaru sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada Ny “V” sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP”?”

2. Tujuan Khusus

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

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktirs Bagi Institusi

a. Bagii 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

b. 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.

c. Bagi Peneliti

Dapat mempraktikkan teori yang telah didapatkan secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bermutu dan berkualitas di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

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

DAFTAR PUSTAKA

- Agussafutri W, D. (2022). *Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid II* (Tim MCU Grup, Ed.).
- Amelia S, W. N. (2019). *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Materna& Neonatal* (K. Dewi I, Ed.). PT. PUSTAKA BARU.
- Andini, D. M., Astuti, A. W., & Utami, F. S. (2019). Pengalaman ibu primipara dengan riwayat sectio caesarea dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI): scoping review. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(1), 7–19. <https://doi.org/10.32536/jrki.v3i1.40>
- Angsar I, Hartiti W, & Sari R. (n.d.). *BUKU KEMENKES UPDATE 2*.
- Aritonang J, & Simanjuntak Y, T. O. (2020). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS*. Deepublish Publisher.
- Aryani H, P., Puspita S, & Sholikhah D, U. (2021). *KEPERAWATAN MATERNITAS* (Maharani Dewi, Ed.). Cipta Media Nusantara (CMN).
- Astutik H, Rahmah A, Suprapti, A'yun Q, Nuraiman, Yudianti I, Muna S, & Hutagaou I, O. (2022). *KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL PADA PADA KEBIDANAN* (Oktavianis & M. Sahara R, Eds.). PT. GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
- Dartiwen, & Nurhayati Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* (Aditnya A.C, Ed.). CV. ANDI OFFSET.
- Diana S, Mail E, & Rufaida Z. (2019). *ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR* (Dewi S, Ed.). CV Oase Grup.
- Duta R, & Shakir F. (2022). *Obstetri dan Ginekologi* (Ocviyanti D, Ed.). Hool Ping Chese.
- Fitriana Y, & Nurwiandani W. (2020). *ASUHAN PERSALINAN*. PT. PUSTAKA BARU.
- Hutagoul I, O., Mujiyanti C, & Nurasmi. (2021). *BUKU PENGANTAR ASUHAN KEBIDANAN (KONSEP KEBIDANAN)* (H. L. Sitomorang B, Ed.). FAIRA AKSARA.
- Jamil N, Alinengsih W, Irmayanti, Oka, & Darman A. (2022). *DASAR PELAYANAN PELAYANAN KEBIDANAN*. CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Kajian, P., Jurnal, P., Kesehatan, F., Umi, M., Putri, K., Anggraeni, D., Thamrin, H., Kebidanan, D., & Masyarakat, K. (2022). *Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. K dengan Kala I Fase Laten*.

- Kasiati, & Anis W. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN DENGAN PENDEKATAN HOLISTIK* (Indrayani W, Ed.). Deepublish Digital.
- KEMENTRIAN KESEHATAN. (2020). *PEDOMAN PELAYANAN ANTENATAL TERPADU*.
- Khairoh A, Rosyariah A, & Ummah K. (2019). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN* (Bichiz Daz, Ed.). CV.Jakad .
- Kisnadi S, R., & Pribadi A. (2019). *OBSTETRI FISILOGI*. CV. Sagung Seto.
- Legawati. (2018). *ASUHAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. Penerbit Wineka Media.
- Maigoda T, C., & Rizal A. (2024). *PENATALAKSANAAN GIZI MASYARAKAT* (Nasrudin M, Ed.). PT. Nasya Expanding Menagement.
- Mandriwati D, G. A., Ariani N, W., Harini R, T., & Darmapatni M, W. G. (2022). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILANBERBASIS KMPOTENSI*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Marbun U, Irnawati, Dahniar, Asrina, & Kadir A. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN* (P. Sari L, Ed.). Widina Media Utama.
- Mintaningtyas S, I., Isnaini S, Y., & Lestari P, D. (2023). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (Nasrudin M, Ed.). PT Nasya Xpanding Menagement.
- Mizawati, A., DrTonny Cortis Maigoda, S., Rialike Burhan, S., Kusdalinah, Mk., Mariati, Mg., Desri Suryani, S., & MKes Yuriska Verina Catharina Hermanus Putri Khoris Okta Herdianti Fenti Nabila Nela Rosa, S. (2020). *PEDOMAN PENDAMPINGAN WUS DALAM PENCEGAHAN BUMIL KEK DAN BALITA MALNUTRISI Penulis*.
- Murniati. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR BERBASIS KEARIFAN LOKAL* (F. Sari Y, Ed.). CV. Adanu Abimata.
- Musyahida. (2020). *KELUARGA BERENCANA DAN KESEHATAN REPRODUKSI*. Deepublish Publisher.
- Ningsih S, E., Susila I, Idayanti T, Sarliana, Kustini, & Admasari Y. (2022). *KUMPULAN ASUHAN KEBIDANAN*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Nugraha A, P. H. S., Rahmawati S, Yulivantina E, V., Setiawandri, Pramestiyani M, & Damalia A, F. (2021). *ASUHAN KEGAWATDARURATAN METERNAL DAN NEONATAL*. Penerbit Rena Cipta Mandiri.
- Nungsih A, Afriani S, & Sonda M. (2023). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. PT. Nas Media Indonesia.

- Puspitaningrum E, M. (2022). *PENATALAKSANAAN KEGAWATDARURATAN PADA METERNAL*. CV. Sarnu Untung.
- Rachan, Lestari L, Setyorini R, H., Rosmayanti L, M., Rizky F, & Kismoyo C, P. (2023). *Menajemen Kebidanan* (Rosmawati, Ed.). Kaizen Media Publishing.
- Rahim, W. A., Rompas, S., Kallo, V. D., Keperawatan, I., & Kedokteran, F. (2019). *HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN PERAWATAN LUKA PASCA BEDAH SECTIO CAESAREA (SC) DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN PASIEN DI RUANG INSTALASI RAWAT INAP KEBIDANAN DAN KANDUNGAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MANADO* (Vol. 7, Issue 1).
- Sihite H, & Siregar N. (2022). *Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga* (Nasrudin M, Ed.). PT. Nasya Expanding Menagement.
- Solama W, Rivanica R, & Patmahwati. (2019). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. CV. Tohar Media.
- Suryaningsih. (2023). *Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid 1*. Mahakarya Citra Utama.
- Suryanungsih E, K., & Sukriani W. (2023). *KELUARGA BERENCANA DAN KESEHATAN REPRODUKSI*. Deepublish Digital.
- Sutanto A, V., & Fitriana Y. (2019). *ASUHAN PADA KEHAMILAN*. PT. PUSTAKA BARU.
- Tika, T. T., Sidharti, L., Himayani, R., & Rahmayani, F. (2022). Open Acces Metode ERACS Sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesar. *JMH Jurnal Medika Utama*, 02. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Tonasih, & sari M, V. (2019). *ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI* (Huda N, Ed.). Penerbit K Media.
- Wahyani E, S., & Purwoastuti E. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI*. PT. PUSTAKA BARU.
- Widaryanti R. (2019). *PEMBERIAN MAKAN BAYI DAN ANAK*.
- Yulianti N, T., & Sam K, L. N. (2019). *Asuhan kebidanan Persalinan dan bayi Baru Lahir* (Putra H, Ed.). Cendekia Publisher .
- Yulianti N, T., & Sam N, K. L. (n.d.). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir* (Putra H, Ed.).
- YULIVANTINA, & Vicky E. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Mahakarya Citra Utama.