

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



**TITANIA
201902041**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS WIDYA NUSANTARA
2023**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan
Universitas Widya Nusantara



**TITANIA
201902041**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS WIDYA NUSANTARA
2023**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :
TITANIA
201902041

Laporan Tugas Akhir ini telah diujikan
Tanggal 27 Juli 2023

Penguji I
Arfiah.SST.,Bd M.Keb
NIK. 20090901010



(.....)

Penguji II
Hadidjah Bando, SST.,Bd.,M.Kes
NIK. 20080901003



(.....)

Penguji III
Nurami, SST.,M.Keb
NIK. 2014090141



(.....)

Mengetahui,
Wakil Rektor 1 Bidang Akademik
Widya Nusantara



Sulton H. Hutabarat
Sulton H. Hutabarat, M.Sc
NIK. 20210901123

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Titania
Nim : 201902041
Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul "**Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" Di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi**" benar-benar saya kerjakan sendiri. Laporan Tugas Akhir ini bukan merupakan plagiarisme, pencurian hasil karya orang lain untuk kepentingan saya karena hubungan material maupun non-material.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan jika pernyataan ini tidak sesuai dengan kenyataan, maka saya bersedia menanggung sanksi yang akan dikenakan kepada saya termasuk pencabutan gelar Ahli Madya yang saya dapati.

Palu, 20 Juli 2023

Yang membuat pernyataan



201902041

**Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif pada Ny”S”
di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi**

Titania, Nurasmi¹, Hadidjah Bando²

ABSTRAK

Berdasarkan data dari Puskesmas Marawola AKI pada tahun 2021 tidak ada sedangkan AKI tahun 2022 berjumlah 1 kasus yaitu post partum dengan eklamsia. AKB pada tahun 2021 berjumlah 6 orang dan penyebab kematian yaitu IUFD, prematur, dan lain-lain dan AKB pada tahun 2022 berjumlah 9 orang penyebab kematian asfiksia, IUFD + prematur + BBLR + gamely, aspirasi air susu, IUFD + prematur, IUFD prolaps tali pusat, IUFD + partus immaturus, dan prematur + BBLR. Tujuan penulisan studi kasus ini untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

Jenis penelitian ini yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik sejak dari asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S yaitu pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Subjek di ambil dari Ny. S umur 23 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 39 Minggu 3 hari.

Saat hamil Ny. S UK 39 minggu 3 hari mendapatkan asuhan kebidanan dengan menggunakan 10T. Kunjungan rumah yang dilakukan oleh peneliti sebanyak 2 kali, keluhan yang dirasakan oleh Ny. S pada trimester III adalah sering BAK, kesulitan tidur pada malam hari. proses persalinan berlangsung normal dan tidak ada penyulit. Bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan BB 2.500 gram jenis kelamin laki-laki. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu menyuntikkan Vitamin K 0,5 ml, salep mata tetrasiklin 1%, dan imunisasi HB0 1 ml. Masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, selama masa nifas tidak ada terdapat tanda-tanda infeksi, pengeluaran lochea normal, kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali berjalan normal. Ny. S memilih menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan.

Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. S berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan sudah dievaluasi dengan baik, keadaan ibu dan bayi, sampai ibu ber KB telah dilaksanakan dan telah dievaluasi. Selanjutnya peneliti dapat terus menerapkan asuhan pelayanan kebidanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah dimiliki serta terus mengikuti kemajuan dan perkembangan ilmu di dunia kesehatan khususnya di kebidanan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan yang baik dan maksimal.

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

Referensi : (2017-2022)

**Comprehensive Midwifery Final Report on Mrs 'S'
at Puskesmas Marawola, Sigi Regency**

Titania, Nurasmil, Hadidjah Bando²

ABSTRACT

Based on Marawola Health Centre data mentioned that in 2021 had no MMR cases, but in 2022 had 1 case due to post partum with eclampsia. In 2021 IMR had 6 cases due to IUFD, premature, and others, and IMR in 2022 had 9 cases due to asphyxia, IUFD + premature + LBW + gamely, aspiration of milk, IUFD + premature, IUFD cord prolapse, IUFD + partus immaturus, and premature + LBW. The purpose of this case study is to perform the comprehensive midwifery care with a 7-step Varney management approach and SOAP documentation.

This is descriptive research with a case study approach that describes in depth and specifically of comprehensive midwifery care on Mrs S, during pregnancy, intranatal, postnatal, newborn, and family planning and documented into SOAP. The subject was Mrs S aged 23 years with G1P0A0 gestational age 39 weeks 3 days.

During pregnancy Mrs S with UK 39 weeks 3 days received midwifery care using 10T. Home visits done by researchers in 2 times, she had complaints in the third trimester such as frequent urination, difficulty sleeping at night. The intranatal process was normally without any complications. The baby boy was born spontaneously with the back of the head position with a weight of 2,500 grams. The newborn care was given by injecting the Vitamin K 0.5 ml, 1% tetracycline eye ointment, and 1 ml HB0 immunisation. The postnatal period was visited 3 times without any signs of infection, normal lochea discharge, neonatal visits done in 3 times was normally. Mrs S chose to become a 3-month injectable family planning acceptor.

The comprehensive midwifery care given to Mrs S was in according to planning that had been made and evaluated properly, the condition of the women and baby had been controlled and evaluated. Furthermore, researchers can continue to perform the midwifery care according to Standard Operating Procedures (SOP) and continue to follow the progress and development of science in the health field, especially in midwifery to improve the quality of good and maximum service.

Keywords: Obstetric Care for Pregnancy, Intranatal, Postnatal, LBW, and Family Planning

Reference : (2017-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	8
B. Konsep Dasar Persalinan.....	37
C. Konsep Dasar Nifas.....	73
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	95
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	108
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	114
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan/Desain penelitian (<i>case study</i>)	125
B. Tempat dan Waktu Penelitian	125
C. Objek Penelitian	125
D. Metode Pengumpulan Data	125
E. Etika Penelitian	127
BAB IV STUDY KASUS	
A. Asuhan Kebidanan Antenatal Care.....	145
B. Asuhan Kebidanan Intranatal Care	153
C. Asuhan Kebidanan Post natal Care	179
D. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	192
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	206

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	211
B. Pembahasan.....	216

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	224
B. Saran.....	225

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kenaikan BB Pada Kehamilan Berdasarkan IMT Sebelum Hamil.....	16
Tabel 2.2 Usia kehamilan dan tinggi Fundus Uteri menurut Leopold.....	25
Tabel 2.3 Usia Kehamilan dan TFU Menurut Mc.Donald.....	26
Tabel 2.4 Jadwal Imunisasi TT.....	28
Tabel 2.5 Involusi Uterus.....	74
Tabel 2.6 Jadwal Kunjungan Pada Ibu Dalam Masa Nifas.....	83
Tabel 2.7 Pengamatan APGAR Skor.....	108
Tabel 2.8 Klasifikasi Metode Kontrasepsi.....	110
Tabel 4.2 Observasi Kemajuan Persalinan.....	158
Tabel 4.3 Observasi 2 jam Post Partum.....	178
Tabel 5.1 Pengeluaran Lochea.....	221

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Pikir Bidan.....	124
---------------------------------	-----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.** Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 2.** Surat Balasan Pengambilan Data Dari Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 3.** Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi
- Lampiran 4.** Surat Balasan Pengambilan Data Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi
- Lampiran 5.** Surat Permohonan Pengambilan Data Puskesmas Marawola
- Lampiran 6.** Surat Balasan Pengambilan Data Puskesmas Marawola
- Lampiran 7.** *Planning Of Action (POA)*
- Lampiran 8.** *Informed Consent*
- Lampiran 9.** Lembar Patograf
- Lampiran 10.** Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 11.** Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 12.** Riwayat Hidup
- Lampiran 13.** Lembar Konsultasi LTA oleh Pembimbing I
- Lampiran 14.** Lembar Konsultasi LTA oleh Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immuno deficiency Syndrome
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Apperance. Pulse, Grimace, Activity, Respiration
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	: Intra Uterine Device
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
PTT	: Peregangan Talipusat Terkendali
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, <i>Assesment, planning</i>
TD	: Tekanan Darah
TTV	: Tanda-Tanda vital
TP	: Tapsiran Persalinan
TM	: Trimester
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TB	: Tinggi Badan
TT	: Tetanus Toksoid
TBJ	: Tapsiran Berat Janin
UK	: Umur Kehamilan
VT	: Vagina Toucher
WHO	: World Health Organization
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau incidental, dengan adanya program kesehatan ibu dan anak maka pembangunan keluarga dapat mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang rentan dan perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Oleh karena itu, asuhan kebidanan yang berkesinambungan atau komprehensif diberikan agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat menurunkan angka kematian ibu dan anak (Kemenkes, RI, 2021).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada Tahun 2021 status kesehatan nasional pada capaian target menurut *Sustainable Development Goals* (SDGs) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan dan tingkat Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup (*World Health Organization, 2021*).

Berdasarkan data Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991 – 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, angka ini tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000

kelahiran hidup pada tahun 2015. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.

Jumlah kematian balita pada Tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan Tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0 - 6 hari, sedangkan kematian pada usia 7– 28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari – 11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12 – 59 bulan) sebesar 8,4 % (2.310 kematian). Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain – lain (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada Tahun 2021 Angka kematian ibu sebanyak 109 kasus kematian, penyebab utama kematian ibu disebabkan perdarahan 29 kasus (26,60%), HDK 20 kasus (18,35%), Infeksi 7 (6,42%), gangguan jantung sistem peredaran darah 3 kasus (2,75%), kematian terbanyak oleh sebab lain-lain 50 kasus (45,88%), seperti COVID-19, TB paru, dispepsia, emboli, Ileus, Gagal ginjal, Leukimia, Human *immunodeficiency* virus (HIV), Kehamilan Mola, Kehamilan Ektopik (KET), Suspek Thyroid, Malaria, Post ascites. Jumlah AKB sebanyak 363 kasus penyebab kematian bayi terbanyak oleh sebab BBLR 91 (25,06%), asfiksia 82 (12,89%), sepsis 9 (2,47%), kematian bawaan 33 (9,09%), penomonia 11 (3,03%), diare 18 (4,95%), malaria 2

(0,55%), lain-lain 117 (32,23%) (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah,2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada Tahun 2022 AKI sebanyak 67 kasus kematian, penyebab utama kematian ibu disebabkan perdarahan 27 kasus (40,29%), HDK 19 kasus (28,35%), Infeksi 3 kasus (4,47%), Gangguan jantung system peredaran darah 4 kasus (5,97%), kematian terbanyak oleh sebab lain-lain 14 kasus (20,89%), seperti COVID-19, TB paru, Gagal ginjal, Leukimia, HIV, Kehamilan Mola, KET, Suspek Thyroid dan Hyperemesis 11 kasus (16,42%). Jumlah AKB sebanyak 392 orang, kematian terbanyak disebabkan oleh BBLR dan prematuritas 86 kasus (27,92%), Asfiksia 59 kasus (19,15%), kelainan kongenital 38 kasus (12,33%), infeksi 16 kasus (5,19%), pneumonia 14 kasus (4,54%), diare 29 kasus (9,41%), kelainan kongenital jantung 1 (0,32%), kelainan kongenital lainnya 3 (0,97%), penyebab lainnya 146 kasus (47,4%) (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi pada Tahun 2021 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 6 orang penyebab kematian pendarahan 2 orang, eklamsi 1 orang, susp mola 1 orang, perdarahan pasca persalinan repid antigen + 1 orang, partus lama 1 orang. Jumlah kematian bayi 4 orang penyebab kematian BBLR 4 orang. (Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi pada Tahun 2022 AKI sebanyak 4 kasus, peyebab kematian plasenta previa akreta 1 kasus, susp asma 1 kasus, eklamasi 1 kasus, retensio plasenta 1 kasus, jumlah AKB 19 kasus, kematian terbanyak oleh asfiksia 7 kasus, BBLR 5 kasus, Prematur 2 kasus, kanker mata 1 kasus, BBL BB > 4000 gram 1 kasus, Sepsis 1 kasus, Kelainan kongenital 1 dan lain-lain 1 kasus. (Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Marawola pada Tahun 2021 jumlah kematian tidak ada kematian (0%) penyebab kematian ibu 0 (0%). Jumlah kematian bayi 6 orang penyebab kematian, IUFD (20%),

Prematur (10%), dan lain-lain 4 orang (40%). Cakupan K1 pada ibu hamil 308 orang (103%) mencapai target (100%), Cakupan pada ibu hamil K4 276 orang (92%) tidak mencapai target (90%), cakupan persalinan yang di tolong nakes 262 (92%) tidak mencapai target (91,1%), Cakupan KF1, KF2 dan KF3 Sebanyak 264 (92%) mencapai target (91,1%), Cakupan KN1, KN2 dan KN3 sebanyak 252 (93%) tidak mencapai target (92,6%). Cakupan peserta aktif keluarga berencana sebanyak 1.285 orang (51,2%) tidak mencapai target, alat kontrasepsi yang tertinggi digunakan yaitu suntik sebanyak 819 orang dan yang terendah adalah tubektomi 0 orang (Puskesmas Marawola, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Marawola pada Tahun 2022 jumlah kematian ibu 1 kematian, penyebab kematian oleh post partum dengan Eklamsia 1 kasus. Jumlah AKB 9 kematian, penyebab kematian terbanyak oleh asfiksia 2 kasus, IUFD + Premature + BBLR + Gamelly 2 kasus, aspirasi air susu 1 kasus, IUFD + prematur 1 kasus, IUFD prolaps tali pusat 1 kasus, IUFD + partus immaturus 1 kasus, Premature + BBLR 1 kasus. Cakupan K1 pada ibu hamil 330 orang (110%) mencapai target (100%), Cakupan pada ibu hamil K4 326 orang (109%) mencapai target (100%), cakupan persalinan yang di tolong nakes 330 (115%) mencapai target (100%), Cakupan KF1, KF2 dan KF3 Sebanyak 326 (115%) mencapai target (100%), Cakupan KN1, KN2 dan KN3 sebanyak 324 (119%) mencapai target (100%) (Puskesmas Marawola, 2022).

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, 2021).

Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal (0-28 hari), yaitu cakupan kunjungan neonatal. Upaya ini untuk mendeteksi sedini mungkin masalah kesehatan yang dapat

menyebabkan kematian bayi baru lahir. Upaya ini juga bertujuan untuk memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh bayi baru lahir dapat terlaksana. Pelayanan pada kunjungan ini dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi (bila belum diberikan) dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan). (Kemenkes RI, 2021).

Upaya yang dapat dilakukan bidan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Sehingga jika terjadi komplikasi dapat dideteksi secara dini.

Berdasarkan data di atas, maka peneliti tertarik bagaimana cara seorang bidan melakukan asuhan kebidanan komprehensif terkait asuhan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan KB di Puskesmas Marawola.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang diuraikan diatas maka rumusan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB) pada Ny.S umur 23 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 39 minggu 3 hari di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi Tahun 2023?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, *Assesment*, dan *Planing*).

2. Tujuan Khusus

- a. Telah dilakukan asuhan kebidanan *antenatal care* pada Ny. S dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP
- b. Telah dilakukan asuhan kebidanan *intranatal care* pada Ny. S dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP
- c. Telah dilakukan asuhan kebidanan *postnatal care* pada Ny. S dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP
- d. Telah dilakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. S dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP
- e. Telah dilakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. S dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan sebagai menambah pengetahuan, meningkatkan wawasan sebagai bahan referensi serta sebagai sumber informasi dalam menjawab permasalahan yang terjadi dalam kesehatan masyarakat terutama dalam ilmu kebidanan khususnya sebagai upaya peningkatan standar pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam rangka menurunkan AKI dan AKB.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagian bahan kajian untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan referensi khususnya mahasiswa DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara Palu dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

b. Bagi Mahasiswa

Sebagai referensi dan bahan kajian untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

c. Bagi Lahan Praktik

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

d. Bagi Klien

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

DAFTAR PUSTAKA

- Afrida, B. R., & Aryani, N.P. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Jawa Tengah: PT.Nasya Expanding Management
- Aritonang, J., & Simanjuntak, Y. T. O. (2021). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (1 st ed.). Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Azizah, N., & Rafhani, (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. UMSIDA Pres.
- Cholifah, S., Kusumawardani, P. A., Mushlih, M., & Azizah, S. N. (2021). Kadar Glukosa Darah Puasa Akseptor Kontrasepsi Suntik dan AKDR. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(1), 77-77.
- Diana, W. (2019). Endorphin Massage Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol. 12. No. 2 (online). Available
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi . (2022). Profil Kesehatan Kabupaten Sigi.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi. (2021). Profil Kesehatan Kabupaten Sigi.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2021). Profil Kesehatan Provinsi.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2022). Profil Kesehatan Provinsi.
- Fitriahadi, E., & Utami, I. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. Universitas Syariah Aisyiyah.
- Ftiyah, Wardani, R. A., Farani, S., Susanti, L., Fadhilah, S., Sari, K. I. P.,
& J
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Sidoarjo: Zitama Jawara.
- Hartinah, D., Karyati, S., dan Rokhani, S. (2019). Hubungan Pola Aktivitas Fisik dengan Konstipasi pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Gribing Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 1(2), hal. 350-357. STIKes Muhammadiyah Kudus.

- Hatijar, Saleh, I. S., & Yanti, L. C. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* (M. Yunus (Ed.); 1st ed.). Cahaya Bintang Cemerlang.
- Hutagaol, I. O., Mujiанти, C., & Nurasmi. (2021). *Buku Pengantar Asuhan In Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.*
- JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Depkes RI.
- Kasmiati, Purnamasari, D., Ernawati, Juwita, Salina, Puspita, W. D.,
Kemenkes RI (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Khairoh, M., Rosyariah, A., & Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakad Media Publishing.
- Legawati. (2019). *asuhan persalinan dan bayi baru lahir*. In buku ajar (p. 66).
- Lestari, L. (2022). *Pemeriksaan Hemoglobin Dan Pemberian Tablet FE Pada Ibu Hamil TM III Di Puskesmas*. *Jurnal B orneo Cendekia, 1*, 18–21.
- Meikawati, P. R., Setyowati, A., & Artani, S. (2022). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan* (M. Nasrudin (ed.)). Nasya Expanding Management.
- Murniati. (2023). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Bayi Baru Lahir Berbasis Kearifan Lokal* (Y. A. Sari (Ed.)). Penerbit Adab, Jawa Barat. Mutaharoh, S., Franciska, Y., Jasmiati, Fatkhiyah, N., Astuti, H. P., Lestari, D. R., & Ramli, N. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid III* (A. Karim (Ed.)). Mahakarya Citra Utama Group.
- Nuraisya, W. (2022). *Buku Ajar Teori Dan Praktik Kebidanan Dalam Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. DEEPUBLISH.
- Oktavia, L. D. (2018). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Pada Kehamilan*. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang, 2*(6), 63–68.
- Paramitai, D., Hutomo, C. S., Purba, S. B. T. I. J., & Akhlaq, M. N. El. (2022). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana* (A. Karim (Ed.)). Yayasan Kita Menulis.

- Prajayanti, H., Lontaan, A., Sary, Y. N. E., Nurahmawati, D., Rurfaindah, E., Kristinawati, Sulymbona, N., Fitria, R., Maulina, R., Widayati, A., Mayasari, S. I., & Yudianti, I. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan* (I. Melisa & N. Sulung (Eds.)). Global Eksekutif Teknologi.
- Profil Kesehatan Puskesmas Marawola Tahun (2020).
- Profil Kesehatan Puskesmas Marawola Tahun (2021).
- Pulungan, P. W. et al. (2020) Ilmu Obstetri & Ginekologi. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Putri, Y., Putri Yulianti, S., Hilinti, Y., Umami, D. A., Rosita, T., Sulastri, M., & Sari, L. Y. (2022). *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir* (M. Nasrudin (Ed.)). Nasya Expanding Management.
- Rahmah, S., Malia, A., & Martalia, D. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (Paridah (Ed.)). Syiah Kuala University Press.
- Rikhaniarti, T., Syahriana, Asmirati, Irmayanti, & Makmun, K. S. (2023). *Asuhan Kehamilan* (I. A. Putri (Ed.)). Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Salsabela, S. (2021). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "E" G1p00000 Uk 37 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Sering Kencing Di Pmb Siti Munahayah, Amd Keb Desa Tanggalrejo Kec. Mojoagung Kab. Jombang* (Doctoral dissertation, Stikes Insan Cendekia Medika JOmbang)
- Situmorang, R. B. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* (1st ed.). PUSTAKA EL QUEENA.
- Sulfianti, S., Indryani, I., Purba, D. H., Sitorus, S., Yuliani, M., Haslan, H., Ismawati, I., Sari, M. H. N., Pulungan, P. W., & Wahyuni, W. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yayasan Kita Menulis.
- Tarigan, I. B. (2018) *Asuhan Kebidanan Pada Ny.M Masa Hamil Klinik Norma Di Perumnas Simalingkar Medan Tahun 2018*. Poltekkes Kemenkes RI Medan. Available at: Susanti & Ulpawati. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil* (V. M. U. Eri Setiawan, Ed.; 1st ed., Vol. 1). Eureka Media Aksara, Februari 2022 Anggota Ikapi Jawa Tengah No. 225/Jte/2021.

- Ungkur, D. P. A. (2019). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu MH Umur 25 Tahun G1 P0 A0 Ah0 Uk 29 Minggu 2 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauterin Letak Kepala Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Baumata Periode 23 Februari S/D 18 Mei 2019* (Doctoral dissertation, Poltekkes kemenkes kupang).
- Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Kementerian Kesehatan RI.
- Wijayanti, I. T., Adhianata, H., Jamal, R. S., Sari, N. K. Y., Widiyastuti, N. E., Rahmania, T., Astuti, D. W., & Agustini, N. K. T. (2023). *Pengantar Kesehatan Ibu dan Anak* (F. Fadhila (Ed.)). Sada Kurnia Pustaka.
- World Health Organization. (2021). Maternal mortality. *Maternal Mortality*.
- Wulandari, N. A., Sari, Y. K., & Chairunnisa, M. (2022). *Pendekatan Teori Transculture Rekonstruksi Budaya Pemberian Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan*. NEM.
- Yuliana, dkk. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita.
- Yulianti, Nila Trisna. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Makassar : Cendekia Publisher.
- Yulizawati, Fitria, H., & Chairani, Y. (2021). *Continuity of Care*. Indomedia Pustaka.
- Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, L. El, & Andriani, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.