

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."C"
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN Hj.NIDAUH HASNA, AMd.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2025**

STUDI KASUS



Oleh:

KAIFA NETA NURULATHIYA
(NIM : 22220015)

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.”C”
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN Hj.NIDAUL HASNA, AMd.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2025**

STUDI KASUS

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Menyelesaikan
Program Diploma-III Kebidanan*



Oleh:

KAIFA NETA NURUL ATHIYA
(NIM : 22220015)

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "C" Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.

Nama Mahasiswa : Kaifa Neta Nurul Athiya

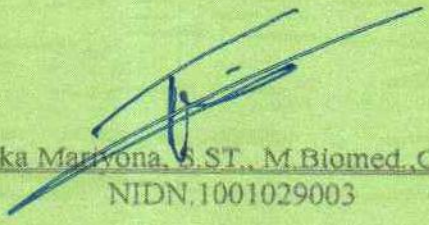
NIM : 22220015

Program Studi : D-III Kebidanan

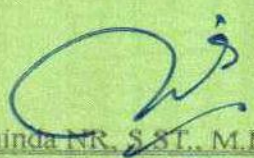
Laporan ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing I


(Kartika Mariyona, S.ST., M.Biomed., CMBT)
NIDN.1001029003

Pembimbing II


(Pagdya Haninda NR., S.ST., M.Biomed., CMBT)
NIDN. 1015099002

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan


(Liza Andriani, S.SiT., M.Keb)
NIDN.1021128704

HALAMAN PENGESAHAN

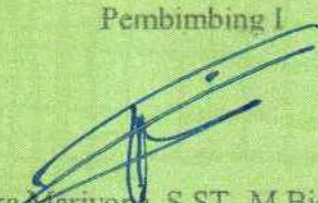
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "C" Di Praktek Mandiri Bidan
Hj. Nidaul Hasna, Amd. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
Nama Mahasiswa : Kaifa Neta Nurul Athiya
NIM : 22220015
Program Studi : D-III Kebidanan

Laporan ini telah diuji dan dipertahankan di depan sidang Panitia Ujian Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan dinyatakan LULUS pada hari Rabu, tanggal 06 Agustus 2025

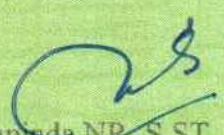
Menyetujui

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

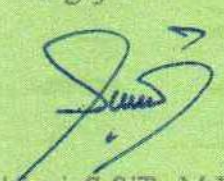

(Kartika Mariyona, S.ST., M.Biomed., CMBT)
NIDN.1001029003

Pembimbing II


(Pagdyr Haninda NR, S.ST., M.Biomed., CMBT)
NIDN. 1015099002

Komisi Penguji

Penguji I


(Liza Andriani, S.SiT., M.Keb)
NIDN.1021128704

Penguji II


(Lisa Ernita S.SiT., M.Keb)
NIDN. 1020108703

Diketahui,
Dekan Fakultas Kesehatan


(Yuliza Anggrainy, S.ST., M.Keb.C. Herbs)
NIDN.1014018601

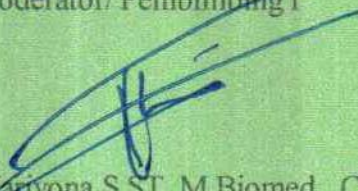
Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan


(Liza Andriani, S.SiT., M.Keb)
NIDN.1021128704

PANITIA UJIAN TUGAS AKHIR (STUDI KASUS)
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

Bukittinggi, 06 Agustus 2025

Moderator/ Pembimbing I



(Kartika Mariyona, S.ST., M.Biomed., CMBT)

Pembimbing II



(Pagdya Haninda Nusantri Rusdi, S.ST., M.Biomed)

Penguji I



(Liza Andriani, S.SiT., M.Keb)

Penguji II



(Lisa Ernita, S.SiT., M.Keb)

KATA PENGANTAR



Puji syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan rahmat-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan tugas akhir ini. Penulisan studi kasus ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Dalam penyusun laporan tugas akhir ini saya banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Riki Saputra, S.Fil.I,M.A,Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini,S.ST.,M.Keb,Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. Ibu Liza Andriani,S.SiT.,M.Keb,Ketua Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
4. Ibu Kartika Mariyona,S.ST., M.Biomed.,CMBT Pembimbing I kasus ini.
5. Ibu Pagdy Haninda Nusantri Rusdi, S.ST., M.Biomed.,CMBT Pembimbing II kasus ini.
6. Ibu Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb, Bidan lapangan yang telah mendampingi dan memberikan izin selama kunjungan.
7. Seluruh Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
8. Pasien dan keluarga yang telah memberi izin dalam pengambilan Kasus ini.
9. Orang tua dan keluarga yang selalu mendo'akan dan memberikan semangat.
10. Teman angkatan dan berbagai pihak yang telah memberi masukan dan saran kepada penulis

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

Seluruh isi karya tulis ini, baik berupa teks, gambar, tabel, grafik, maupun informasi lainnya, dilindungi oleh Undang-undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta. Dilarang mengutip, menggandakan, mendistribusikan, menerbitkan dan menyebarkan sebagian atau seluruh isi karya ini dalam bentuk apapun dandengan cara apapun, baik secara elektronik maupun secara mekanik, tanpa izin tertulis dari penulis, kecuali untuk keperluan akademik dan referensi dengan menyebutkan sumber secara tepat dan benar.

Semoga bantuan yang diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan tugas ini masih terdapat kekurangan. Maka dari itu penulis membutuhkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini. Akhir kata penulis ucapkan terimakasih.

Bukittinggi, Agustus 2025

Penulis

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

Seluruh isi karya tulis ini, baik berupa teks, gambar, tabel, grafik, maupun informasi lainnya, dilindungi oleh Undang-undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta. Dilarang mengutip, menggandakan, mendistribusikan, menerbitkan dan menyebarkan sebagian atau seluruh isi karya ini dalam bentuk apapun dandengan cara apapun, baik secara elektronik maupun secara mekanik, tanpa izin tertulis dari penulis, kecuali untuk keperluan akademik dan referensi dengan menyebutkan sumber secara tepat dan benar.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Masalah.....	6
D. Manfaat Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Kehamilan	9
1. Pengertian Kehamilan	9
2. Tanda-Tanda Kehamilan.....	10
3. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III.....	15
4. Tanda-Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III.....	26
5. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Pada Trimester III.....	30
6. Kebutuhan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III.....	35
8. Taksiran Berat Janin (Tbj)	51
B. Persalinan	56
1. Pengertian Persalinan	56
2. Tanda-Tanda Terjadinya Persalinan	56
3. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan.....	59
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan	60
5. Partograf	63
6. Prinsip – Prinsip Dalam Persalinan	67
7. Tahapan Persalinan	70
8. Mekanisme Persalinan.....	73
9. Ukuran-Ukuran Bagian Panggul	77
10. Posisi Kepala Janin Dalam Persalinan	80
11. Asuhan Persalinan.....	83
C. Bayi Baru Lahir.....	87
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	87

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

Seluruh isi karya tulis ini, baik berupa teks, gambar, tabel, grafik, maupun informasi lainnya, dilindungi oleh Undang-undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta. Dilarang mengutip, menggandakan, mendistribusikan, menerbitkan dan menyebarkan sebagian atau seluruh isi karya ini dalam bentuk apapun dandengan cara apapun, baik secara elektronik maupun secara mekanik, tanpa izin tertulis dari penulis, kecuali untuk keperluan akademik dan referensi dengan menyebutkan sumber secara tepat dan benar.

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir	88
3. Klasifikasi Bayi Baru Lahir	89
4. Kebutuhan Bayi Baru Lahir.....	90
5. Asuhan Bayi Baru Lahir	91
6. Tanda-Tanda Bahaya BBL Dan Neonatus	97
7. Kunjungan Neonatus	98
D. Nifas	99
1. Pengertian Masa Nifas.....	99
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	102
3. Perubahan Psikologi Ibu Pada Masa Nifas	107
4. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas.....	109
5. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas.....	113
E. Keluarga Berencana	116
1. Pengertian Keluarga Berencana.....	116
2. Tujuan Program Keluarga Berencana.....	116
3. Manfaat Keluarga Berencana	117
4. Akseptor Keluarga Berencana	117
5. Jenis Kontrasepsi	119
6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	122
F. Manajemen Asuhan Kebidanan	124
BAB III TINJAUAN KASUS	128
A. Kehamilan.....	128
B. Persalinan	156
C. Bayi Baru Lahir.....	195
D. Nifas	214
BAB IV PEMBAHASAN.....	230
A. Masa Kehamilan.....	232
B. Persalinan	244
C. Bayi Baru Lahir.....	253
D. Masa Nifas	258
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	254
A. Kesimpulan.....	254
B. Saran	255

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

Seluruh isi karya tulis ini, baik berupa teks, gambar, tabel, grafik, maupun informasi lainnya, dilindungi oleh Undang-undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta. Dilarang mengutip, menggandakan, mendistribusikan, menerbitkan dan menyebarkan sebagian atau seluruh isi karya ini dalam bentuk apapun dandengan cara apapun, baik secara elektronik maupun secara mekanik, tanpa izin tertulis dari penulis, kecuali untuk keperluan akademik dan referensi dengan menyebutkan sumber secara tepat dan benar.

UPT. Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan.....	14
Gambar 2.2 Perubahan Sistem Payudara Pada Ibu Hamil	17
Gambar 2.3 Patograf.....	64
Gambar 2.4 Asinklitismus Anterior, Sinklitismus dan Asinklitimus Posterior	72
Gambar 2.5 Fleksi	73
Gambar 2.6 Putaran Paksi Dalam.....	73
Gambar 2.7 Ekstensi.....	74
Gambar 2.8 Putaran Paksi Luar.....	75
Gambar 2.9 Ekspulsi.....	75
Gambar 2.10 Ruang Panggul.....	77
Gambar 2.11 Bidang Hodge	78
Gambar 2.12 Posisi Kepala Janin	79
Gambar 2.13 Penurunan TFU Pada Ibu Nifas	100

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

Seluruh isi karya tulis ini, baik berupa teks, gambar, tabel, grafik, maupun informasi lainnya, dilindungi oleh Undang-undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta. Dilarang mengutip, menggandakan, mendistribusikan, menerbitkan dan menyebarkan sebagian atau seluruh isi karya ini dalam bentuk apapun dandengan cara apapun, baik secara elektronik maupun secara mekanik, tanpa izin tertulis dari penulis, kecuali untuk keperluan akademik dan referensi dengan menyebutkan sumber secara tepat dan benar.

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil	36
Tabel 2.2 Kenaikan BB Wanita Hamil Berdasarkan BMI atau IMT Sebelum Hamil	36
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil.....	40
Tabel 2.4 Taksiran Berat Janin Sesuai Kehamilan.....	53
Tabel 2.5 Pemantauan Kala II	70
Tabel 2.6 APGAR Score	95
Tabel 2.7 Perubahan Uterus Selama Postpartum.....	101

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

Seluruh isi karya tulis ini, baik berupa teks, gambar, tabel, grafik, maupun informasi lainnya, dilindungi oleh Undang-undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta. Dilarang mengutip, menggandakan, mendistribusikan, menerbitkan dan menyebarkan sebagian atau seluruh isi karya ini dalam bentuk apapun dandengan cara apapun, baik secara elektronik maupun secara mekanik, tanpa izin tertulis dari penulis, kecuali untuk keperluan akademik dan referensi dengan menyebutkan sumber secara tepat dan benar.

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: <i>Appereance, Pulce, Grimace, Activity, Respirator</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BBLSR	: Berat Badan Lahir Sangat Rendah
BBLE	: Berat Badan Lahir Ekstrem
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
COC	: <i>Contuniuty Of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
FSH	: <i>Follicle-Stimulating Hormone</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HSAP	: <i>Heat Stable Alkaline Phosphastase</i>
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan energi Kronis
KN	: Kunjungan Neonatal
KH	: Kelahiran Hidup
KF	: Kunjungan Nifas
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

Seluruh isi karya tulis ini, baik berupa teks, gambar, tabel, grafik, maupun informasi lainnya, dilindungi oleh Undang-undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta. Dilarang mengutip, menggandakan, mendistribusikan, menerbitkan dan menyebarkan sebagian atau seluruh isi karya ini dalam bentuk apapun dandengan cara apapun, baik secara elektronik maupun secara mekanik, tanpa izin tertulis dari penulis, kecuali untuk keperluan akademik dan referensi dengan menyebutkan sumber secara tepat dan benar.

LP	: Lingkar Perut
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
MHC	: <i>Major Histocompatibility Complex</i>
NST	: <i>Nonstress Test</i>
OCT	: <i>Oxytocin Challenge Test</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PSU	: Pasangan Subur
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assessment, Perencanaan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uterus
TM	: Trimester
TTP	: Taksiran hari persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

Seluruh isi karya tulis ini, baik berupa teks, gambar, tabel, grafik, maupun informasi lainnya, dilindungi oleh Undang-undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta. Dilarang mengutip, menggandakan, mendistribusikan, menerbitkan dan menyebarkan sebagian atau seluruh isi karya ini dalam bentuk apapun dandengan cara apapun, baik secara elektronik maupun secara mekanik, tanpa izin tertulis dari penulis, kecuali untuk keperluan akademik dan referensi dengan menyebutkan sumber secara tepat dan benar.

**BIODATA**

Nama	: Kaifa Neta Nurul athiya
Tempat/Tanggal Lahir	: Jakarta, 16 September 2000 Agama : Islam
Jenis Kelamin	: Perempuan Orang
Tua	
Ayah	: Rahmat Tampil
Ibu	: Irma Nelly
Alamat	: Maninjau, Panurunan Aia Angek, Gasang
Institusi	: Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
Angkatan	: 2022

PENDIDIKAN

1. SD Negeri 05 Maninjau : Lulus Tahun 2012
2. SMP Muhammadiyah Bayur : Lulus Tahun 2016
3. SMA Negeri 1 Tanjung Raya : Lulus Tahun 2019
4. Prodi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Bukittinggi : Angkatan 2022

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

Seluruh isi karya tulis ini, baik berupa teks, gambar, tabel, grafik, maupun informasi lainnya, dilindungi oleh Undang-undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta. Dilarang mengutip, menggandakan, mendistribusikan, menerbitkan dan menyebarkan sebagian atau seluruh isi karya ini dalam bentuk apapun dandengan cara apapun, baik secara elektronik maupun secara mekanik, tanpa izin tertulis dari penulis, kecuali untuk keperluan akademik dan referensi dengan menyebutkan sumber secara tepat dan benar.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dialami setiap wanita, dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga berakhir pada persalinan. Proses ini, meskipun normal, memiliki potensi untuk berkembang menjadi kondisi patologis jika tidak mendapatkan pengawasan yang memadai. Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana merupakan satu kesatuan yang saling terkait, di mana kondisi pada satu tahap akan mempengaruhi tahap berikutnya (Monalisa, 2020). Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan, khususnya bidan, menjadi sangat krusial dalam memberikan pelayanan kebidanan komprehensif yang berkesinambungan untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi (Rismawati, 2024).

Salah satu indikator utama untuk menilai derajat kesehatan suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tingginya AKI dan AKB tidak hanya mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan yang belum optimal, tetapi juga mencerminkan masih adanya kesenjangan dalam akses, mutu, dan kesinambungan pelayanan kesehatan (Indriyaswari & Priskila, 2022).

Secara global, data *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 menunjukkan bahwa kematian ibu masih menjadi masalah kesehatan serius, dengan sekitar 260.000 ibu meninggal selama atau setelah masa kehamilan. Sebanyak 92% kematian tersebut terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah, dengan penyebab utama meliputi perdarahan, hipertensi dalam

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

Seluruh isi karya tulis ini, baik berupa teks, gambar, tabel, grafik, maupun informasi lainnya, dilindungi oleh Undang-undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta. Dilarang mengutip, menggandakan, mendistribusikan, menerbitkan dan menyebarkan sebagian atau seluruh isi karya ini dalam bentuk apapun dandengan cara apapun, baik secara elektronik maupun secara mekanik, tanpa izin tertulis dari penulis, kecuali untuk keperluan akademik dan referensi dengan menyebutkan sumber secara tepat dan benar.

kehamilan (preeklampsia/eklampsia), dan infeksi (WHO, 2025). Tidak hanya pada ibu, kematian bayi juga masih tinggi, di mana pada tahun 2022 tercatat 2,3 juta kematian bayi baru lahir. Hampir 47% kematian balita terjadi pada periode neonatal, terutama akibat bayi berat lahir rendah (BBLR), asfiksia, dan infeksi (WHO, 2024).

Kondisi ini juga dialami Indonesia. Berdasarkan *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), AKI pada tahun 2023 mencapai 4.129 per 100.000 kelahiran hidup, yang meningkat dari sebelumnya 4.005 per 100.000 pada tahun 2022. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (28%), preeklampsia/eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Sementara itu, AKB di Indonesia tahun 2023 mencapai 29.945 kasus, sebagian besar disebabkan oleh BBLR/prematuritas dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024). Peningkatan angka ini menunjukkan perlunya intervensi yang lebih efektif dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Pada tahun 2022, AKI di Provinsi Sumatera Barat sebesar sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup, dengan penyebab terbesar perdarahan postpartum (30%), preeklampsia/eklampsia (25%), dan infeksi (20%) (BPS Sumatera Barat, 2023). Untuk AKB, provinsi ini mencatat 16,35 per 1.000 kelahiran hidup, dengan penyebab utama BBLR/prematuritas (40%), asfiksia (30%), dan infeksi (20%).

Gambaran ini juga terlihat pada skala kabupaten. Di Kabupaten Tanah Datar tahun 2024, tercatat 7 kasus kematian ibu, sebagian besar disebabkan oleh perdarahan dan preeklampsia. Pada periode yang sama, terdapat 48 kasus kematian bayi, dengan penyebab dominan BBLR, asfiksia, dan infeksi (Dinkes

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

Seluruh isi karya tulis ini, baik berupa teks, gambar, tabel, grafik, maupun informasi lainnya, dilindungi oleh Undang-undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta. Dilarang mengutip, menggandakan, mendistribusikan, menerbitkan dan menyebarkan sebagian atau seluruh isi karya ini dalam bentuk apapun dandengan cara apapun, baik secara elektronik maupun secara mekanik, tanpa izin tertulis dari penulis, kecuali untuk keperluan akademik dan referensi dengan menyebutkan sumber secara tepat dan benar.

Tanah Datar, 2024). Data ini memperlihatkan bahwa meskipun pelayanan kesehatan telah tersedia, risiko kematian ibu dan bayi masih cukup tinggi.

Untuk menekan AKI dan AKB, salah satu strategi yang direkomendasikan WHO adalah Continuity of Care (COC), yaitu pemberian pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga konseling keluarga berencana (Sopalatu, 2022). Di Indonesia, Kementerian Kesehatan menganjurkan minimal enam kali kunjungan antenatal selama kehamilan, empat kali kunjungan nifas, dan tiga kali kunjungan bayi baru lahir, disertai pemberian minimal 90 tablet zat besi pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2024).

Oleh karena itu, penerapan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP menjadi penting untuk memastikan kesinambungan pelayanan serta deteksi dini komplikasi. Oleh karena itu, penulis melakukan penelitian penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III hingga masa nifas dan bayi baru lahir di Bidan Praktek Mandiri Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar, sebagai upaya mendukung penurunan AKI dan AKB di wilayah tersebut.

Pada asuhan kehamilan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal minimal enam kali selama masa kehamilan dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah dua kali pada Trimester Pertama (usia kehamilan < 14 minggu), satu kali pada Trimester Kedua (usia kehamilan 14-28 minggu) dan tiga kali pada Trimester Ketiga (usia kehamilan 28-36 minggu) (Mentri Kesehatan RI, 2024). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil

dan janin berupa deteksi dini factor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan Kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi (Fe) sebanyak 90 tablet (Yanti, 2024).

Pelayanan Kesehatan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan). Pelayanan Kesehatan ibu nifas adalah pelayanan Kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yaitu dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari setelahnya). Yang dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas yaitu KF1 pada waktu 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan, KF2 pada waktu 3-7 hari setelah persalinan, KF 3 pada waktu 8-14 hari setelah persalinan, KF4 pada waktu 29-42 hari setelah persalinan (Sopalatu, 2022). Kemudian selain pelayanan Kesehatan ibu, pelayanan Kesehatan pada bayi baru lahir juga dilakukan.

Pada asuhan bayi baru lahir dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu Kunjungan Neonatal 1 (pada usia 6-48 jam), Kunjungan Neonatan 2 (Pada usia 3-7 hari) dan Kunjungan Neonatal 3 (pada usia 8-28 hari) (Mentri Kesehatan RI, 2024). Kemudian setelah asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dilanjutkan dengan asuhan keluarga berencana dimana bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Pada program keluarga berencana terbagi menjadi 2 sasaran yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung yaitu pasangan usia subur berkisar pada usia 15-49 tahun dan sasaran tidak langsung yaitu pelaksanaan dan pengelola program KB (Sopalatu, 2022).



Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

Seluruh isi karya tulis ini, baik berupa teks, gambar, tabel, grafik, maupun informasi lainnya, dilindungi oleh Undang-undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta. Dilarang mengutip, menggandakan, mendistribusikan, menerbitkan dan menyebarkan sebagian atau seluruh isi karya ini dalam bentuk apapun dandengan cara apapun, baik secara elektronik maupun secara mekanik, tanpa izin tertulis dari penulis, kecuali untuk keperluan akademik dan referensi dengan menyebutkan sumber secara tepat dan benar.

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB juga dilakukan pemerintah 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, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana dengan konsep pelayanan berkesinambungan (Mariyona et al., 2024)

Oleh karena itu, penulis berusaha menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada klien selama masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir agar dapat tercapai kesejahteraan Kesehatan ibu dan bayi yang optimal di Bidan Praktek Mandiri Hj.Nidaul Hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar. Melalui Asuhan Kebidanan Komprehensif inilah diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB. Maka dari itu, peran bidan dalam memberikan pelayanan dan asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi secara komprehensi dan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan keluarga berencana.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk memberikan asuhan pelayanan kebidanan kepada seorang ibu hamil dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan judul ” Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.“C” Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna,Amd.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025”



B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis membuat rumusan masalah yaitu: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “C” di Praktek Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025?”

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Setelah melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif, diharapkan penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif secara menyeluruh serta dapat mendokumentasikan hasil asuhan dengan baik, meliputi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL dengan menggunakan kerangka pola berpikir tujuh Langkah varney yang didokumentasikan dalam bentuk varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir secara komprehensif melalui pendokumentasian manajemen kebidanan Varney dan SOAP.
- b. Mampu melakukan interpretasi data pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir secara komprehensif melalui pendokumentasian manajemen kebidanan Varney dan SOAP
- c. Mampu mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir secara komprehensif melalui pendokumentasian manajemen kebidanan Varney

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

Seluruh isi karya tulis ini, baik berupa teks, gambar, tabel, grafik, maupun informasi lainnya, dilindungi oleh Undang-undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta. Dilarang mengutip, menggandakan, mendistribusikan, menerbitkan dan menyebarkan sebagian atau seluruh isi karya ini dalam bentuk apapun dandengan cara apapun, baik secara elektronik maupun secara mekanik, tanpa izin tertulis dari penulis, kecuali untuk keperluan akademik dan referensi dengan menyebutkan sumber secara tepat dan benar.

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

Seluruh isi karya tulis ini, baik berupa teks, gambar, tabel, grafik, maupun informasi lainnya, dilindungi oleh Undang-undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta. Dilarang mengutip, menggandakan, mendistribusikan, menerbitkan dan menyebarkan sebagian atau seluruh isi karya ini dalam bentuk apapun dandengan cara apapun, baik secara elektronik maupun secara mekanik, tanpa izin tertulis dari penulis, kecuali untuk keperluan akademik dan referensi dengan menyebutkan sumber secara tepat dan benar.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dalam aplikasi yang lebih nyata di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir.

2. Bagi institusi pendidikan

Laporan Studi Kasus ini bisa menjadi bahan referensi untuk peneliti berikutnya dalam menyusun laporan tugas akhir dengan objek yang sama atau menjadi bahan komparasi sebagai bahan perbandingan untuk mencari persamaan dan perbedaan. Laporan ini juga dapat meningkatkan dan menambah rujukan di perpustakaan sehingga mutu

dan SOAP

d. Mampu mengidentifikasi tindakan segera, kolaborasi dan rujukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir secara komprehensif melalui pendokumentasian manajemen kebidanan Varney dan SOAP

e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir secara komprehensif melalui pendokumentasian manajemen kebidanan Varney dan SOAP

f. Mampu melaksanakan rencana asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir secara komprehensif melalui pendokumentasian manajemen kebidanan Varney dan SOAP

g. Mampu mengevaluasi asuhan yang telah diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir secara komprehensif melalui pendokumentasian manajemen kebidanan Varney dan SOAP

pendidikan di Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat menjadi lebih meningkat.

3. Bagi Praktek Mandiri Bidan

Untuk menambah masukan dan saran tentang asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Serta dapat dijadikan sebagai pedoman dalam meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai dengan standar yang ada.