

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY “N”
DI PUSKESMAS MAMBORO
KOTA PALU**



**SITI FATIMA
202 002 060**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY “N” DI PUSKESMAS
MAMBORO KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**SITI FATIMA
202 002 060**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "N" DIPUSKESMAS MAMBORO KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh :

SITI FATIMA
202 002 060

**Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui
Untuk Diseminarkan**

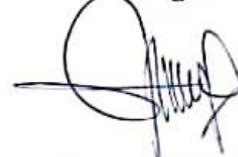
Tanggal 05 Juli 2023

Pembimbing I



Iin octaviana Hutagaol,S.ST.,Bd.M.Keb
NIK: 20130901028

Pembimbing II



Dr.Tigor H.Situmorang,M.H.,M.Kes
NIK.20080901001

Mengetahui,

Ketua Prodi DIII Kebidanan



Arifah SS.Bd.M.Keb
NIK. 2009090101

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY "N" DI PUSKESMAS
MAMBORO KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :
SITI FATIMA
202 002 060

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Diujikan
Tanggal 05 Juli 2023

Penguji I,
Irnawati, S.ST., M.Tr.Keb
NIK.20140901040

Penguji II,
Dr.Tigor H.Situmorang, M.H., M.Kes
NIK.20080901001

Penguji III,
Bdn. Iin Octaviana Hutagaol, SST., M. Keb
NIK. 20130901028

(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,
Wakil Rektor 1 Bidang Akademik
Universitas Widya Nusantara


Sintong H. Hutabarat, S.T., M.Sc
NIK.20210901123

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Fatima

NIM : 202 002 060

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan tugas akhir dengan judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “N” DI PUSKESMAS MAMBORO KOTA PALU”** benar-benar saya kerjakan sendiri. Laporan Tugas Akhir ini bukan merupakan plagiarisme, pencurian hasil karya orang lain, hasil kerja orang lain untuk kepentingan saya karena berhubungan 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 gelas Ahli Madya yang saya dapati.

Palu, 05 Juli 2023



Siti Fatima
202 002 060

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim Alhamdulillahirabbil 'alamin

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan hidayah-Nya. Serta tak lupa penulis haturkan shalawat serta salam kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW. Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tepat pada waktunya dengan berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “N” Umur 24 Tahun Di Puskesmas Mamboro Kota Palu” sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program studi DIII kebidanan Universitas Widya Nusantara.

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua ibunda tercinta Isnawati tiku dan bapak tercinta Abd jamil yang telah memberikan dukungan secara materi dan moral sehingga dapat mempermudah penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini. Dan ucapan terima kasih kepada Kakak saya yaitu Asiah , Abduh , Anisa dan adik saya Kamil dan Mutia yang telah memberikan dukungan berupa doa dan kasih sayang .

Pada kesempatan ini pula saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Widyawaty L Situmorang B.Sc, M.Sc Ketua Yayasan Universitas Widya Nusantara.
2. Dr.Tigor H.Situmorang, M.H., M.Kes Rektor Universitas Widya Nusantara sekaligus pembimbing II yang telah banyak memberikan waktu, masukan serta kritikan membangun dalam penyusunan LTA ini.
3. Arfiah SST., Bd. M.Keb Ketua Program Studi DIII kebidanan Universitas Widya Nusantara.

4. Imawati, SST., M.Tr. Keb Penguji utama yang telah banyak memberikan masukan dan saran untuk penyempurnaan laporan tugas akhir
5. Bdn.Iin Octaviana Hutagaol, SST.M.Keb Sekretaris Program Studi Kebidanan Universitas Widya Nusantara, sekaligus pembimbing I yang telah banyak memberikan waktu, masukan serta kritikan membangun dalam penyusunan LTA ini.
6. Andi Fatma S., Tr. Keb Kepala puskesmas yang telah memberikan izin pada peneliti untuk melaksanakan kebidanan komprehensif di puskesmas Mambooro.
7. Bapak / ibu dosen dan staf prodi DIII kebidanan Universitas Widya Nusantara yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan serta bimbingan kepada penulis sehingga menyelesaikan laporan tugas akhir.
8. Bidan Novita Amd.Keb selaku bidan pendamping
9. Ny "N" dan By Ny "N" beserta keluarga yang telah bersedia untuk menjadi responden peneliti dalam asuhan kebidanan komprehensif.
10. Semua teman-teman Angkatan 2020 prodi DIII kebidanan dan kelompok dinas komprehensif di puskesmas Mambooro.

Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan dimasa yang akan datang.

Palu, 05 Juli 2023



Siti Fatima
202002060

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny “N” Di Puskesmas Mamboro Kota Palu

Siti Fatima, Iin Octaviana Hutagaol¹, Tigor H.Situmorang²

ABSTRAK

Masalah ibu dan anak saat ini masih menjadi salah satu indikator rendahnya derajat kesehatan di Indonesia dikarenakan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Asuhan yang diberikan secara komprehensif atau berkesinambungan dimana asuhan tersebut mencakup empat kegiatan yaitu asuhan kehamilan (antenatal care), asuhan persalinan (intranatal care), asuhan masa nifas (postnatal care), dan asuhan bayi baru lahir (neonatal care)

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif secara berkesinambungan, pada masa kehamilan didokumentasikan dengan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney pada asuhan kebidanan ANC dan pendokumentasian asuhan kebidanan SOAP pada asuhan INC, PNC, BBL dan KB. Subjek penelitian yang diambil satu (1) orang Ny. “N” umur 24 tahun, cara pengumpulan data melalui anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi.

Saat hamil Ny “N” UK 36 minggu 3 hari melakukan pemeriksaan di Puskesmas Mamboro dan Posyandu, kunjungan rumah yang dilakukan oleh peneliti sebanyak 2 kali, keluhan Ny”N” pada trimester III adalah kesulitan tidur dan sakit perut bagian bawah, diberikan tablet FE 1x1/ hari, Vit C dan Calsium selama kehamilan, saat persalinan menggunakan 60 langkah APN, terdapat laserasi derajat II dilakukan hecing. Bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan BB 2.700 gram, jenis kelamin perempuan, pada masa nifas peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak terdapat penyulit. Asuhan kebidanan pada bayi Ny “N” dilakukan secara normal dan kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali. Ny “N” menggunakan KB implant.

Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny “N” berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan sudah di evaluasi dengan baik. Sebaiknya peneliti dapat terus menerapkan asuhan pelayanan kebidanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengikuti kemajuan dan perkembangan 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 : 36 (2017-2023)

Comprehensive Midwifery Care Report on Mrs "N" In Mamboro Public Health Center, Palu

Siti Fatima, Iin Octaviana Hutagaol¹, Tigor H.Situmorang²

ABSTRACT

Women and Child problems are still one of the indicators of the low level of health in Indonesia due to the high Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). Midwifery's comprehensive or continuous care includes antenatal care, intranatal care, postnatal care, and neonatal care.

This is descriptive research with a case study approach that explores in-depth and specifically Comprehensive Pregnancy Care continuously documented with 7-step Varney management on ANC and SOAP documentation on INC, PNC, Neonatal care, and the Family method. The subject of the study is Mrs. "N" 24 years old, and data was collected by history, observation, examination, and documentation.

During pregnancy, Mrs "N" with a gestational age of 36 weeks 3 day, and an examination was done in Mamboro PHC and Posyandu. In-home visits conducted by the researchers 2 times, she had complaints in the third trimester, such as difficulty sleeping and lower abdominal pain. The FE tablets, Vit C and Calcium were given once a day during pregnancies. In intranatal care using 60-step APN, it had a degree II laceration and suturing done. The baby girl was born spontaneously, placed in the back of the head with 2,700 grams of body weight. In the postnatal period, the researchers visited 3 times without any complications. Neonatal care of Mrs "N" was performed normally, and it performed 3 times, lastly, she used the planning family method implant.

The comprehensive midwifery care provided to Mrs. "N" was done according to the planning that had been made and evaluated well. The researchers should continue to implement the midwifery services according to the Procedure Standards (SOP) that to follow the progress and development of the health science field, especially in midwifery to improve the quality and excellent service.

Keywords : Midwifery care for pregnancy, Neonatal, Postnatal, Neonatal and Planning Family

Reference : 36 (2017-2023)



DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| Halaman Judul | i |
| Lembar Persetujuan | ii |
| Lembar Pengesahan | iii |
| Lembar Pernyataan | iv |
| Kata Pengantar | v |
| Abstrak | vii |
| Abstract | viii |
| Daftar Isi | ix |
| Daftar Tabel | xi |
| Daftar Bagan | xii |
| Daftar Lampiran | xiii |
| Daftar Singkatan | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 8 |
| C. Tujuan Laporan Tugas Akhir | 9 |
| D. Manfaat Penelitian Laporan Tugas Akhir | 9 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana | |
| 1. Konsep Dasar Kehamilan | 12 |
| 2. Konsep Dasar Persalinan | 30 |
| 3. Konsep Dasar Nifas | 62 |
| 4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir | 77 |
| 5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB) | 87 |
| B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan | |
| 1. Pengertian Asuhan Kebidanan | 92 |
| 2. Alur Pikir Bidan Menurut Varney | 93 |
| 3. Peran Dan Fungsi Bidan | 94 |
| 4. Pendokumentasian 7 Langkah Varney Secara Umum | 95 |
| 5. Pendokumentasian SOAP Secara Umum | 98 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Pendekatan/desain penelitian(<i>Case Study</i>) | 100 |
| B. Tempat dan waktu penelitian | 100 |
| C. Subjek penelitian/partisipan | 100 |
| D. Metode pengumpulan data | 100 |
| E. Etika penelitian | 102 |
| BAB IV STUDY KASUS | |
| A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan | 105 |
| B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan | 125 |
| C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas | 149 |
| D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir | 160 |
| E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana | 171 |

| | |
|-----------------------------------|-----|
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| A. Kehamilan | 179 |
| B. Persalinan | 181 |
| C. Masa Nifas | 182 |
| D. Bayi Baru Lahir | 183 |
| E. Keluarga Berencana | 183 |
| BAB VI PENUTUP | |
| A. Kesimpulan | 189 |
| B. Saran | 190 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN-LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|--|-----|
| Tabel 2.1 | Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald | 14 |
| Table 2.2 | Tambahan Berat Badan Ibu Hamil Tiap Trimester I, II, III | 16 |
| Tabel 2.3 | Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil | 19 |
| Tabel 2.4 | Imunisasi Tetanus | 24 |
| Table 2.5 | Kunjungan Nifas | 69 |
| Tabel 4.1 | Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu. | 107 |
| Tabel 4.2 | Pemantauan Persalinan | 130 |
| TabeL 4.3 | Pemantauan Kala IV | 148 |

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Pikir Bidan Menurut Varney

93

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 2. Surat Balasan Dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 3. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 4. Surat Balasan Dari Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 5. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Puskesmas Mambo
- Lampiran 6. Surat Balasan Dari Puskesmas Mambo
- Lampiran 7. *Planning Of Action* (POAC)
- Lampiran 8. *Informed Consent*
- Lampiran 9. Lembar Partograf
- Lampiran 10. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 11. Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 13. Lembar Konsultasi LTA Oleh Pembimbing I
- Lampiran 14. Lembar Konsultasi LTA Oleh Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|--------|--------------------------------------|
| ANC | : <i>Ante Natal Care</i> |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| APN | : Asuhan Persalinan Normal |
| AC | : <i>Air Conditioner</i> |
| BB | : Berat Badan |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| BBLR | : Bayi Berat Lahir Rendah |
| BCG | : <i>Bacillus Calmette-Guerin</i> |
| G,P,A | : Gravida,Para,Abortus |
| BJF | : Bunyi Jantung Fetus |
| CM | : Sentimeter |
| COC | : <i>Continuity of Care</i> |
| DINKES | : Dinas Kesehatan |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| DTT | : Desinfeksi Tingkat Tinggi |
| DPT | : <i>Difteri Pertusis Tetanus</i> |
| DS | : Data Subjektif |
| DO | : Dara Objektif |
| GR | : Gram |
| HB | : Hemoglobin |
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |
| HBSAG | : <i>Hepatitis B Surface Antigen</i> |

| | |
|------|---------------------------------------|
| HIV | : <i>Human Immunodeficiency Virus</i> |
| HE | : <i>Health Education</i> |
| HCG | : <i>Human Chorionic Gonadotropin</i> |
| IM | : Intra Muscular |
| IMD | : Inisiasi Menyusu Dini |
| IM | : Intra Muskuler |
| IMS | : Infeksi Menular Seksual |
| IMT | : Indeks Masa Tubuh |
| INC | : <i>Intranatal Care</i> |
| IU | : International Unit |
| IV | : Intra Vena |
| JK | : Jenis Kelamin |
| KB | : Keluarga Berencana |
| KKAL | : Kilo Kalori |
| KIA | : Kesehatan Ibu Dan Anak |
| KH | : Kelahiran Hidup |
| KN | : Kunjungan Neonatal |
| KF | : Kunjungan Nifas |
| K1 | : Kunjungan Pertama Ibu Hamil |
| KG | : Kilogram |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| LiLA | : Lingkar Lengan Atas |
| TB | : Tinggi Badan |
| TT | : Tetanis Toksoid |
| TBJ | : Tapsiran Berat Janin |

| | |
|---------|---|
| USG | : Ultrasonografi |
| UK | : Umur Kehamilan |
| UUK | : Ubun-Ubun Kecil |
| VT | : <i>Vagina Toucher</i> |
| VDRL | : <i>Veneral Desease Researc Laboratority</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |
| WITA | : Waktu Indonesia Tengah |
| LK | : Lingkar Kepala |
| LD | : Lingkar Dada |
| LH | : <i>Luteinizing Hormone</i> |
| MSH | : <i>Melanosit Stimulating Hormone</i> |
| MMHG | : <i>Milimeter Merkuri Hydrogyrum</i> |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| PNC | : <i>Postnatal Care</i> |
| PUKA | : Punggung Kanan |
| PX | : Prosesus Xipoides |
| PTT | : Peregangan Tali Pusat Terkendali |
| PUSTU | : Puskesmas Pembantu |
| PRESKEP | : Presentase Kepala |
| PMS | : <i>Premenstruation Syndrome</i> |
| SDKI | : Survey Demografi Kesehatan Indonesia |
| SUPAS | : Survey Penduduk Antar Sensus |
| SOAP | : Subjektif, Objektif, <i>Assesment, Planning</i> |

SOP : Standar Oprasional
TD : Tekanan Darah
TTV : Tanda-Tanda Vital
TP : Tafsiran Persalinan
TFU : Tinggi Fundus Uterus

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan komprehensif merupakan upaya bidan di Indonesia untuk memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga dapat mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi. Upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Oleh sebab itu Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak (Siamamora & Margareth, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) bahwa angka kematian ibu (AKI) di dunia mencapai angka 295.000 jiwa. Dimana dibagi dalam beberapa kawasan yaitu Asia Tenggara 52,980 jiwa, Pasifik Barat 9,855 jiwa, Amerika 8,424 jiwa, Afrika 192.337 jiwa, Eropa 1,422 jiwa dan Mediterania 29,858 jiwa, dari hasil tertinggi faktor penyebab kematian ibu adalah perdarahan dan preeklamsi. Angka Kematian Bayi (AKB) secara global mengalami penurunan dari tahun 1990 sampai 2020. Jumlah kematian neonatus menurun dari 5 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun

2020. Angka Kematian Bayi (AKB) di seluruh negara pada tahun 2020 berkisar antara 1 kematian per 1000 kelahiran hidup. Sebagian besar penyebab kematian pada bayi diantaranya kelahiran prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia lahir atau sesak napas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (WHO, 2020).

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. 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 (Profil Kesehatan Indonesia, 2020)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Angka kematian ibu (AKI) tahun 2021 sebanyak 109 kasus kematian, Penyebab utama kematian ibu masih disebabkan Perdarahan 29 kasus (26.60%), Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) 20 kasus (18,34%), Infeksi 7 kasus (6,42%) , Gangguan Jantung Sistem Peredaran Darah 3 kasus (2,75%) , kematian ibu terbanyak oleh sebab lain-lain 50 kasus(45,87%) seperti Covid 19, TB Paru, Dispepsia, Emboli, Ileus, Gagal Ginjal, Leukimia, HIV, Kehamilan Mola, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), Suspek Thyroid, Malaria dan post ascites . Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2021 berjumlah 363 kasus, penyebab kematian bayi terbanyak oleh sebab BBLR 91 kasus (25,06%), asfiksia 82 kasus (23,80%), sepsis 9 kasus (1,80%), kematian bawaan 33 kasus (13,40 %), pneumonia 11 kasus (24,70%), Diare 18 kasus (19,70%), Malaria 2 kasus (%) lain-lain (79,9%). Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada Tahun 2022 jumlah Kematian Ibu sebanyak 67 kasus kematian, disebabkan oleh Perdarahan 27 orang (41,79%), Hypertensi Dalam Kehamilan (HDK) 19 kasus (28,36%), Penyebab Infeksi 3 kasus (5,97 %) dan Penyebab Gangguan Jantung Sistem Peredaran Darah 4 kasus (5,97%), adapun kematian ibu oleh sebab lain-lain sebanyak 14 kasus (16,42%) seperti Covid 19, TB Paru, Gagal Ginjal,

Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), Suspek Thyroid dan Hyperemisi. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2022 meningkat menjadi 308 kasus kematian, disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah 86 kasus (BBLR) (27,92%), Asfiksia 59 kasus (19,16%), Kelainan Kongenital 38 kasus (12,34%), infeksi 5 kasus (5,19%) dan penyebab lainnya 109 kasus (35,39%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2021-2022).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palu Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2021 tercatat 7 kasus kematian ibu. Adapun kematian ibu terjadi pada masa kehamilan 2 orang, masa bersalin 1 orang, dan masa nifas 4 orang, dengan penyebab terjadinya kematian ibu terbanyak disebabkan oleh perdarahan sebanyak 3 kasus 42,86 %, dan covid-19 2 kasus 28,57%, kemudian emboli paru 1 kasus 14,29%, kehamilan ektopik 1 kasus 14,29 %. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2021 tercatat 20 kasus dengan penyebab terjadinya kematian bayi asfiksia 6 kasus, (67%),kelainan bawaan 1 kasus, (11%) dan penyebab lainnya 2 kasus (22%), dan BBLR berjumlah 2,64% atau sebanyak 194 bayi. Berdasarkan profil Kesehatan Kota Palu Angka Kematian Ibu (AKI) Pada Tahun 2022 dari data yang diperoleh tidak terdapat kasus Kematian. Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan 8 kasus, disebabkan oleh Asiksia sejumlah 5 kasus (62%,) BBLR 1 kasus (12,%), dan Kelainan Bawaan 1 kasus (13%), dan penyebab lainnya seperti peumoni dan diare 1 kasus (13%) (Profil Kesehatan Kota Palu , 2021-2022)

Berdasarkan data dari Puskesmas Mamboro Tahun 2021 AKI berjumlah 3 kasus, penyebab kematian adalah 1 kasus ibu dengan diagnosa positif Covid-

19, 1 kasus Atonia uteri, dan 1 kasus emboli paru. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2021 berjumlah 6 kasus, penyebab kematian adalah 2 kasus bayi dengan IUFD, 3 kasus Asfiksia, dan 1 kasus BBLR. Data kesehatan Puskesmas tahun 2022 mengenai AKI berjumlah 2 kasus, penyebab kematian adalah 2 kasus Eklamsia Puerparalis. Data kesehatan Puskesmas tahun 2022 mengenai Angka Kematian Ibu (AKI) berjumlah 2 kasus, penyebab kematian adalah 2 kasus Eklamsia dan Puerparalis. Data dari Puskesmas Mamboro Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2022 berjumlah 2 kasus, penyebab kematian adalah 2 kasus dengan Asfiksia berat. Untuk cakupan kunjungan ANC (Antenatalcare) K1 dan K4 terbagi dalam 3 kelurahan yaitu kelurahan Mamboro, Mamboro barat dan Taipa. ANC K1 pada masing-masing wilayah secara berurutan adalah 113 (72,4%), 60 (81,1%), 81 (63,8%) dan total keseluruhan 254 (71,1%). ANC K4 pada masing-masing wilayah secara berurutan adalah 64 (41,0%), 30 (40,5%), 42 (33,1%) dan total keseluruhan 136 (38,1%). Cakupan INC (intranatalcare) pada masing-masing wilayah secara berurutan adalah 116 (77,9%), 78 (111,4%), 122 (100,8%) dan total keseluruhan 316 (92,9%). Cakupan KF1 atau kunjungan nifas pada 6 jam pertama sampai 3 hari kedepan masing-masing wilayah secara berurutan adalah 117 (78,5%), 78 (111,4%), 122 (100,8%) dan total keseluruhan 317 (93,2%). Cakupan KF2 atau kunjungan nifas pada hari ke-4 sampai 28 hari masing-masing wilayah secara berurutan adalah 117 (78,5%), 78 (111,4%), 122 (100,8%) dan total keseluruhan 317 (93,2%). Cakupan KF3 atau kunjungan nifas pada hari ke- 29 sampai 42 hari masing-masing wilayah secara

berurutan adalah 117 (78,5%), 78 (111,4%), 122 (100,8%) dan total keseluruhan 317 (93,2%). Cakupan kunjungan Neonatalcare (KN) mulai dari KN1 atau kunjungan neonatal mulai dari 6 jam pertama sampai 48 jam masing-masing wilayah secara berurutan adalah 114 (80,2%), 77 (114,9%), 121 (105,2%) dan total keseluruhan 312 (97,8%). Cakupan KN2 atau kunjungan neonatal hari ke-3 sampai 7 hari masing-masing wilayah secara berurutan adalah 113 (79,6%), 77 (114,9%), 121 (105%) dan total keseluruhan 311 (97,5%). Cakupan KN3 atau kunjungan neonatal pada hari ke-8 sampai 28 hari masing-masing wilayah secara berurutan adalah 113 (79,5%), 77 (114,9%), 121 (105,2%) dan total keseluruhan 311 (97,5%). Cakupan kunjungan KB masing-masing wilayah secara berurutan adalah 117 (78,5%), 78 (111,4%), 122 (100,8%) dan total keseluruhan 317 (93,2%). Berdasarkan data yang diperoleh sasaran target pada cakupan kunjungan ANC, INC, KF, KN dan KB tercapai (Laporan Tahunan AKI Dan AKB Puskesmas Mamboro, 2021-2022)

Pemerintah Indonesia dalam hal ini KEMENKES RI mengupayakan 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.

Upaya Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah menanggulangi Angka Kematian Ibu (AKI) untuk penurunan kematian ibu

dengan menerapkan Strategi perluasan Persalinan di Fasilitas kesehatan yang berkualitas, Perluasan cakupan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, Peningkatan Kualitas Pelayanan Antenatal care, Pelayanan Nifas dan Kunjungan Neonatal, serta Emergency Respon, Penguatan kerjasama antara pendonor dan Unit Transfusi Darah (UTD), Peningkatan Kualitas Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) dan Revitalisasi Posyandu, sehingga masyarakat akan memilih bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Adapun upaya pemerintah dinas kesehatan provinsi Sulawesi Tengah untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu dilakukan serangkaian kegiatan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan anak dalam bentuk pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat seperti yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak

Upaya pemerintah Kota Palu dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Palu dalam penurunan AKI dan AKB di Kota Palu telah diadakan beberapa kegiatan yang diharapkan dapat memberikan daya ungkit terhadap percepatan penurunan AKI dan AKB antara lain peningkatan cakupan dan kualitas pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, kegiatan P4K (Pemantapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi), pertemuan AMP (Audit Maternal Perinatal) guna membahas faktor penyebab kematian bayi dan ibu serta upaya penanganannya, pelacakan kasus Bumil Resti, kelas ibu hamil, Gerakan Sayang Ibu (GSI), pertemuan evaluasi dan tindak lanjut

PWS-KIA. Tindakan sanitasi dan kesehatan masyarakat, pengobatan medis lanjut, serta perawatan dan prosedur obstetrik juga membantu dalam menurunkan angka kematian ibu (Profil Kesehatan Kota Palu , 2021)

Upaya yang saya lakukan untuk menurunkan AKI dan AKB di Puskesmas Mamboro yaitu dengan melakukan pendekatan terhadap tokoh masyarakat yang berpengaruh seperti dukun , guna untuk meningkatkan pemeriksaan ibu di puskesmas atau fasilitas kesehatan yang lebih memadai sehingga pemeriksaan dapat dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditentukan dan terciptanya kenyamanan antara bidan dan dukun dalam membantu pertolongan ibu dan bayi.

Berdasarkan dari data AKI dan AKB yang di dapatkan, mendorong peneliti untuk melakukan studi kasus dengan melakukan Asuhan Komprehensif pada Ny. N umur 24 tahun usia kehamilan 36 minggu 3 hari di Puskesmas Mamboro agar bisa membantu penurunan AKI dan AKB diwilayah kerja.

B. Rumusan Masalah

Dari permasalahan yang ada, maka dapat dirumuskan permasalahan sesuai dengan latar belakang, “Bagaimanakah Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan KB pada Ny.N umur 24 tahun dengan G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu 3 hari di Puskesmas Mamboro” ?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu Melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny “N” mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan asuhan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan Asuhan Kebidanan *antenatal care* pada Ny.N G1P0A0 dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Dilakukan Asuhan Kebidanan *Intranatal Care* pada Ny.N dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- c. Dilakukan Asuhan Kebidanan *Post Natal Care* pada Ny.N dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Dilakukan Asuhan Bayi Baru Lahir pada Ny.N dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- e. Dilakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.N dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Teoritis

Diharapkan dapat Menambah ilmu pengetahuan dan bahan pertimbangan bagi pembaca serta sebagai bahan masukan bagi institusi Pendidikan dalam penerapan proses manajemen Asuhan Kebidanan

Komprehensif serta sebagai acuan bagi rekan-rekan mahasiswa kebidanan Universitas Widya Nusantara dalam penyusunan karya tulis ilmiah berikutnya.

2. Praktis

1) Bagi Institusi

Sebagai bahan kajian terhadap asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi peserta didik khususnya mahasiswa Dill Kebidanan Universitas Widya Nusantara dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana KB sesuai standar pelayanan.

2) Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan pelayanan dalam bentuk Asuhan Kebidanan secara Komprehensif.

3) Bagi Puskesmas Mamboro

Sebagai bahan referensi dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif untuk meningkatkan standar operasional dan prosedur dalam pelayanan kebidanan untuk menurunkan AKI dan AKB serta meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat.

4) Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sesuai kebutuhan klien,

sehingga jika terdapat komplikasi yang mengancam kesehatan ibu dan bayi dapat terdeteksi sedini mungkin.

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah (2021-2022)

Darwin (2021) *Perubahan Fisiologis Dan Cara Mengetahui Tentang Kurang Energi Kronis Yang Memungkinkan Akan Mengancam Kesehatan Pada Ibu Hamil*

Enggar & Ana. (2019) *Asuhan Kehamilan*. Penerbit IN MEDIA.

Enggar & Ana (2019) *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.

Fitriahadi, E and Utami, I. (2019) “‘Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan” , Universitas Aisyiyah Yogyakarta.’

Ignasia & Mone (2019) ‘Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M. Di Puskesmas Radamata Kecamatan Laura Periode 01 April Sampai Dengan 19 Juni 2019’, *Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Kupang* [Preprint].

JNPK-KR.2017. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal : Asuhan Esensial Pencegahan dan Penanggulangan segera komplikasi kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, Jakarta :JNPK-KR, POGI, IBI, IDAI, USAID.

Khairoh, Rosyariah, and Ummah (2019) ‘Asuhan Kebidanan Kehamilan’.

Kemenkes RI (2019). *Pedoman Bagi /bu Hamil, /bu Nifas Dan Bayi Baru Lahir*

Kemenkes RI. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga*

- Berencana. *Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana*, 1-286.
- Khoiriyah, (2021) *Mengetahui Tentang Kurang Energi Kronis Yang Memungkinkan Akan Mengancam Kesehatan Pada Ibu Hamil*.
- Laporan Tahunan AKI dan AKB Puskesmas Mamboro (2021-2022)
- Legawati (2019) *Asuhan persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Wineka Media.
- Mutoharoh, (2023) *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan*. Edited by M. Group. Mahakarya Citra Utama.
- Nazriah (2019) 'alur pikir bidan'.
- Nurul & Hani (2019) *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Nifas*. Yogyakarta. PT.GIANT JAYA. HAL.56-68
- Nugrawati and Amriani (2021) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Edited by Abdul. CV.Adanu Abimata.
- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. *MITITA JURNAL PENELITIAN*, 2(1), 14-20.
- Profil Kesehatan Indonesia (2020)
- Profil Kesehatan Kota Palu (2021-2022)
- PASARIBU (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktek Bidan Mandiri Rm Kota Pematang siantar*.
- Pragita & Rembang (2019) Qamarya, N., Nawangwulan, K., & Pannyiwi, R.

- (2023). Penyuluhan Keluarga Berencana Pada Pasangan Usia Subur Kelurahan Biraeng dan Kelurahan Bonto Kio. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(3), 122-127.
- Pratama, K., Desa, E., & Parit, K. (2019). *Poltekkes kemenkes ri medan prodii jurusan kebidanan medan tahun 2019*. 1-60.
- Sumarni (2019) Tanda Bahaya Masa Nifas . Edited by Lestari
- Siamamora, Lestari Margareth. "Asuhan Kebidanan komprehensif Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dengan Puting Susu Lecet, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny. K Di Bidan Praktek Mandiri Naimah Wanara Provinsi Aceh Tahun 2021." *Medihealth: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Sains* 2.1 (2022): 41-51.
- Sitorus, P. (2020) *Ilmu Obstetrik dan Ginekologi Untuk Kebidanan*. by A. Rikk.
- Sulastri, E., & Linda, S. (2020) 'Pengaruh Sikap, Motivasi, dan Keterampilan Bidan Terhadap Penerapan Metode Asuhan Persalinan Normal (APN) di Praktik Mandiri Bidan Kota Ternate.', *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, pp. 161–170.
- Sutanto, (2019) 'Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui', *Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. [Preprint].
- Syaiful, Y. and Fatmawati, L. (2019) *Asuhan keperawatan kehamilan*. CV.Jakad publishing surabaya 2019.
- Syaiful, Y. and Fatmawati, L. (2020) 'ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU

BERSALIN. Edited by T.Lestari. Surabaya'.

Tarigan (2018) *Asuhan Kehamilan*. IN MEDIA.

Tanzeh (2018). PENELITIAN KUALITATIF.

Wahyuni (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

WHO (2020). Angka Kematian Ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB)

Walyani, Elisabet and Purwoastuti, (2020) 'Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Yogyakarta'.

Walyani & purworastuti (2020) 'Perawatan kehamilan dan menyusui anak pertama agar bayi lahir dan tumbuh sehat.'

Yuliani, Elina & Utami . Buku Ajar Asuhan Kehamilan, Persalinan, Dan Management Pengurangan Nyeri Persalinan. Universitas Aisyiyah Yogyakarta

Yulizawati., I, Kurniawati., A & Gheany., G (2019) "Kebutuhan dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Komplikasi Kehamilan, Persalinan dan bayi baru lahir". *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin*. Edited by T.Lestari. Surabaya'.