

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY” A” DI
PUSKESMAS KAWATUNA**



**SRISELVI DJAELANI
202002074**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY “A”DI
PUSKESMAS KAWATUNA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**SRISELVI DJAELANI
202002074**

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

LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY
"A" DI PUSKESMAS KAWATUNA

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

Sriselvi Djaelani
202002074

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui
Untuk Diseminarkan

Tanggal 07 Juli 2023

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Nur Eka Dyastuti, M.Tr.Keb
NIDN. 0906049404

Mengetahui,
Ketua Prodi DIII Kebidanan



Artah. SST., Bd M.Keb
NIK. 20090901010

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" DI PUSKESMAS KAWATUNA

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :
Sriselvi Djaelani
202002074

Laporan Tugas Akhir ini telah di ujiankan
Tanggal 07 Juli 2023

Penguji I
Sherllia Sofyana, M.Tr.Keb
NIK. 20190901108

(.....)

Penguji II
Nur Eka Dyastuti, M.Tr.Keb
NIK. 20190901107

(.....)

Penguji III
Dr. Tigor H. Situmorang, MH, M.Kes
NIK. 20080901001

(.....)

Mengetahui,
Wakil Rektor 1 Bidang Akademik
Universitas Widya Nusantara


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


LEMBAR PENGESAHAN

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sriselvi Djaelani

NIM : 202002074

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul **“Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny “A” Di Puskesmas Kawatuna”** 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 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, 04 Juli 2023

Yang membuat pernyataan



Sriselvi Djaelani
202002074

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif pada Ny “A” di Puskesmas Kawatuna” sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program Studi DIII Kebidanan di Universitas Widya Nusantara. Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan Asuhan Kebidanan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

Ucapan terimakasih yang tak ternilai penulis ucapkan kepada keluarga terutama kakek nenek saya Ende Asahoya dan Ema, ayah saya Jaelani dan Ndoli serta ibu saya Rosni dan Erni lapasangi yang telah mendukung proses perkuliahan dan memberikan motivasi, pengorbanan serta kesabaran dalam mengarahkan saya selama masa pendidikan. Dalam kesempatan ini juga penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Widyawaty L.Situmorang, B.Sc., MSc selaku Ketua yayasan Widya Nusantara
2. Dr. Tigor H.Situmorang, M.H., M.Kes selaku Rektor Universitas Widya Nusantara dan selaku pembimbing 1 selama penelitian.
3. Sintong H. Hutabarat, S.T., M.Sc selaku Wakil Rektor 1 Bidang Akademik Universitas Widya Nusantara
4. Arfiah S.ST.,Bd M.Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara
5. Nur Eka Dyastuti, M.Tr.Keb Pembimbing II dan penguji II yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
6. Sherllia Sofyana, M.Tr.Keb sebagai penguji utama yang telah banyak memberikan masukan untuk penyempurnaan Laporan Tugas Akhir.
7. Dosen dan staf Jurusan DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.

8. Ni Nyoman Budihartini, SKM., M.Si selaku Kepala Puskesmas Kawatuna, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kawatuna.
9. Ny.A beserta keluarga yang bersedia sebagai responden dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.
10. Semua teman-teman khususnya Rezi, icha, Afdalia, Putri, citra dan andi fatmalia yang telah yang telah banyak membantu saya selama penyusunan.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga dibutuhkan kritik dan saran untuk dapat menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini di masa yang akan datang. Penulis berharap kiranya Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan.

Terima Kasih.

Palu, 04 juli 2023



Sriselvi Djaelani

202002074

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny “A” Di

Puskesmas Kawatuna

Sriselvi, Tigor H.Situmorang¹, Nur Eka Dyastuti²

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Jenis penelitian adalah deskriptif, menggunakan dengan metode studi kasus 7 Langkah Asuhan Kebidanan Varney dan didokumentasikan dalam SOAP. Tujuan penelitian ini adalah untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana (KB) pada Ny A di Puskesmas Kawatuna dengan menggunakan pendekatan SOAP.

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan menggunakan data primer dan sekunder melalui wawancara, pemeriksaan, observasi dan buku KIA. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “A” G₂P₁A₀ UK 34 minggu 4 hari kehamilan normal.

Hasil penelitian yang telah dilakukan selama kahailan ibu mengalah sering buang air kecil dan nyeri perut bagian bawah. Keluhan yang di rasakan hal yang fisiologis. Saat persalinan tidak terdapat penyulit, bayi lahir dengan Berat Badan 3.365 gram, jenis kelamin laki-laki, masa nifas di lakukan kunjungan 3 kali dan tidak dapat penyulit, Pada bayi di lakukan kunjungan neonatus 3 kali, Ny “A” menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan.

Bidan dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Secara berkesinambungan dengan menggunakan Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Disarankan bidan terus menerapkan Standar Operasional Prosedur dalam pelayanan kebidanan secara komprehensif untuk mencegah angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat.

Kata kunci : Asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, BBL Dan KB

Referensi : (2017-2022)

***Comprehensive Midwifery Final Report on Mrs. "A" at
Kawatuna Public Health Center***

Sriselvi, Tigor H.Situmorang¹, Nur Eka Dyastuti²

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) is one of the indicators to obtain the success of maternal health efforts. The type of research is descriptive, using the case study method of Varney's 7 Steps of Midwifery Care and documented in SOAP. The purpose of this study was to perform comprehensive midwifery care starting from pregnancy, intranatal, postnatal, neonatal to family planning (KB) services for Mrs. A at the Kawatuna Public Health Center using the SOAP approach.

The care method in this LTA is to use primary and secondary data through interviews, examinations, observations, and MCH books. The subject was Mrs. "A" G2P1A00 UK 34 weeks 4 days normal pregnancy.

The results of the research that was done during pregnancy, the woman had complaints such as frequent urination and lower abdominal pain, but those were physiological things. During intranatal process without any complications, the baby boy was born with a weight of 3,365 grams. The postnatal period and neonatal care were visited 3 times and had no complications, and Mrs. "A" became a 3-month injectable family planning method.

Midwives could perform continuous midwifery care by using Varney's 7-step midwifery care and SOAP documentation. It is recommended that midwives continue to perform the Standard Operating Procedures in comprehensive midwifery services to prevent morbidity and mortality and also improve health promotion in the community.

Keywords: Midwifery care for pregnancy, intranatal, postnatal, LBW, and family planning.

Reference: (2017-2022)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iiii
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir	8
D. Manfaat	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL Dan Keluarga Berencana (KB)	10

1. Konsep Dasar Kehamilan	10
2. Konsep Dasar Persalinan	35
3. Konsep Dasar Masa Nifas	75
4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)	87
5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)	104
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	110
BAB III METODE PENELITIAN	119
A. Pendekatan/Desain Penelitian	119
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	119
C. Objek Penelitian/Partisipan	119
D. Metode Pengumpulan Data	119
E. Etika Penelitian	121
BAB IV STUDI KASUS	122
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	204
BAB VI PENUTUP	217
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut <i>Mc Donald</i>	12
Tabel 2.2 Tabel Indeks Masa Tubuh	27
Tabel 2.3 Interval dan masa perlindungan TT	29
Tabel 2.4 Involusio uterus	77
Tabel 4.1 Tabel riwayat kehamilan/persalinan/nifas lalu	123
Tabel 4.2 Tabel pemantauan HIS dan BJJ	155
Tabel 4.3 Pemantauan kala IV	172

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Pikir Bidan Menurut Varney	111
---	-----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat pengambilan data awal Dinas Kesehatan Provinsi
- Lampiran 2. Surat balasan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 3. Surat pengambilan data awal Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 4. Surat balasan Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 5. Surat pengambilan data awal Puskesmas Kawatuna
- Lampiran 6. Surat balasan Puskesmas Kawatuna
- Lampiran 7. *Planning Of action* (POAC)
- Lampiran 8. *Informed Consent*
- Lampiran 9. *Partograf*
- Lampiran 11. Dokumentasi foto pelaksanaan kunjungan (ANC, INC, PNC, KB, BBL)
- Lampiran 12. Riwayat Hidup
- Lampiran 13. Lembar Konsul Pembimbing 1 dan 2

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
CM	: Sentimeter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DPT	: <i>Difteri Pertusis Tetanus</i>
DS	: <i>Data Subjektif</i>
DO	: <i>Data Objektif</i>
FKTP	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
FKTL	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan
GR	: Gram
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir

HBSAG	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HE	: <i>Health Education</i>
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatal
KF	: Kunjungan Nifas
K1	: Kunjungan Pertama Ibu Hamil
K4	: Ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: <i>Metode Amenorhea Laktasi</i>
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
NAKES	: Tenaga Kesehatan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PUKA	: Punggung Kanan

PX	: <i>Prosesus Xipoides</i>
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
SOAP	: <i>Subjektif, Objektif, Assesment, Planning</i>
TD	: Tekanan Darah
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TP	: Tapsiran Persalinan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TM	: Trimester
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TB	: Tinggi Badan
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TBJ	: Tapsiran Berat Janin
USG	: Ultasonografi
UK	: Umur Kehamilan
VT	: Vagina Toucher
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 adalah 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 2.350.000. Data AKB tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.000/1000 KH Tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah Tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab

kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital dan tetanus neonatorum (Febrianti, 2022)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2021 sebesar 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 angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian. 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 bayi 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 neonatorum, dan lain-lain (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Berdasarkan dari Data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada Tahun 2020 angka kematian Ibu sebanyak 81 kasus. Penyebab kematian adalah perdarahan 32 orang, hipertensi dalam kehamilan 14 orang,

infeksi 5 orang gangguan jantung system peredaran darah 3 orang dan lain lain sebesar 27 orang. Angka Kematian Bayi (AKB) pada Tahun 2020 sebanyak 336 kasus kematian. Penyebab kematian yaitu BBLR 33,90%, asfiksia 23,80%, kelainan bawaan 13,40%, sepsis 1,80%, tetanus neonatorium 0,30%, dan lain-lain 26,80%. Pada Tahun 2021 Angka Kematian Ibu sebanyak 109 kasus kematian, disebabkan Perdarahan 26,60%, Hypertensi dalam Kehamilan 18,35%, penyebab Infeksi 6,42%, dan penyebab Gangguan Jantung Sistem Peredaran Darah 2,75%, dan lain-lain Seperti Covid 19, Paru, Dispepsia, Emboli, Ileus, Gagal Ginjal, Leukimia, HIV, Kehamilan Mola, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), Suspek Tyroid, Malaria dan Post Ascites (45,88). Angka kematian bayi sebanyak 297 kasus penyebab Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 30,83%, Aspiksia 17,16%, Kelainan Kongenital 12,34%, infeksi 5,19% dan penyebab lainnya 25,19%. Pada Tahun 2022 jumlah kematian Ibu sebanyak 67 kasus, kematian ibu disebabkan karena Perdarahan, 41,79%, Hypertensi Dalam Kehamilan 28,36%, Penyebab Infeksi 5,97 % dan Penyebab Gangguan Jantung Sistem Peredaran Darah 5,97%, adapun kematian ibu oleh sebab lain-lain sebanyak 16,42% seperti Covid 19, TB Paru, Gagal Ginjal, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), Suspek Thyroid dan Hyperemesi. Angka Kematian Bayi Pada Tahun 2022 meningkat menjadi 308 kasus. Penyebab Kematian Neonatus terbanyak yang terjadi di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022 yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 27,92%, Aspiksia 19,16%, Kelainan Kongenital 12,34%, infeksi 5,19% dan penyebab lainnya 35,39% (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2022)

Berdasarkan dari Data Profil Kesehatan Kota Palu pada Tahun 2020 AKI sebanyak 6 kasus, kematian ibu disebabkan karena eklamsia/pre sebanyak 4 kasus (67%), 1 kasus emboli (17%), 1 kasus perdarahan (16%). jumlah angka kematian bayi (AKB) di kota Palu pada Tahun 2020 sebanyak 15 kasus kematian. Adapun penyebab kematiannya adalah asfiksia sebanyak 6 kasus (67%), kelainan bawaan 2 kasus (11%), dan penyebab lainnya sebanyak 2 kasus (22%). Pada Tahun 2021 Angka Kematian Ibu Dikota Palu sebanyak 7 kasus, jika dilihat dari tahun sebelumnya AKI di Kota Palu mengalami kenaikan sebanyak 1 kasus. Adapun Kematian Ibu terjadi pada masa kehamilan sebanyak 2 (dua) orang, masa bersalin 1 (satu) orang, dan masa nifas sebanyak 4 (empat) orang. Penyebabab kematian yaitu, emboli paru 14.28%, covid 19 28,57%, kehamilan ektopik,perdarahan post sc, perdarahan post partum 57.14%. kemudian pada Tahun 2021 kasus kematian bayi sebanyak 10 kasus dengan rincian 9 kematian neonatal dan 1 kematian usia 29hr-1 tahun. Penyebab Kematian Neonatus terbanyak yang terjadi di Kota Palu Sulawesi Tengah Tahun 2021 yaitu asfiksia 1 (11%) kelainan bawaan 2 (22%) dan penyebab lainnya. Kemudian Pada Tahun 2022 dari data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Palu Kasus Kematian Bayi sebanyak 10 kasus dengan rincian 9 kematian Neonatal dan 1 Kematian usia 0-28hr Penyebab terbesar kematian bayi disebabkan karena Asiksia sejumlah 62,5%, BBLR 12,5%, dan Kelainan Bawaan 12,5%, dari kematian post neonatal pada kelompok usia 29 hari-11 bulan penyebab terbesar kematian adalah peumoni dan diare (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kawatuna Pada Tahun 2020 tidak terdapat angka kematian ibu (AKI) sedangkan angka kematian bayi (AKB) tercatat sebanyak 1 kasus kematian penyebabnya adalah BBLR. Untuk cakupan ibu hamil yang datang pertama kali untuk memeriksa kehamilannya (K1) yaitu 373 orang (100%) dari 373 orang sasaran ibu hamil. Dan K4 berjumlah 373 Orang (100%) dari 373 orang sasaran. Cakupan pada persalinan dengan jumlah sasaran sebanyak 358 orang, jumlah yang bersalin sebanyak 358 (100%) orang, cakupan ibu nifas dengan jumlah sasaran 358 orang jumlah KF1 sebanyak 358 (100%) orang KF2 sebanyak 359 (100,3%) orang KF3 sebanyak 358 (100%) orang. Cakupan kunjungan neonatal dari sasaran bayi sebanyak 357 orang, yang mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal sebanyak 357 orang atau cakupan neonatal (KN lengkap) adalah 100%, pus berjumlah 2.935 oarang sedangkan peserta KB aktif yaitu berjumlah 1.243 orang (42,4%) (Puskesmas Kawatuna 2020).

Pada Tahun 2021 di Puskesmas Kawatuna tercatat satu kasus kematian ibu (AKI) yang disebabkan oleh gangguan system peredaran darah sedangkan kematian bayi (AKB) menjadi 0 kasus. Selanjutnya untuk cakupan ibu hamil sasaran yaitu 676 orang jumlah K1 sebanyak 776 (100%) , K4 sebanyak 676 (100%). Cakupan persalinan oleh Nakes sebanyak 645 (100%) dari 645 sasaran ibu Bersalin. cakupan ibu Nifas jumlah sasaran 645 orang KF1 sebanyak 645 (100%), KF2 sebanyak 645 (100%), KF3 sebanyak 645 (100%). Cakupan Neonatus sasaran yaitu sebanyak 1028 orang KN1 sebanyak 1000 (97,3%), KN2 sebanyak 1000 (97,3%), KN3 sebanyak 1023 (99,5%). Jumlah

PUS 5.459 oarang sedangkan peserta KB aktif yaitu berjumlah 2.176 orang (39,6%) (Puskesmas Kawatuna 2021).

Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor, maksimal dilaksanakan penguatan mutu dan sistem manajemen program kesehtan ibu dan anak (KIA), peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dan melaksanakan jejaring yang baik mulai di tingkat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sampai pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL). Melaksanakan kolaborasi dengan melibatkan Tim Medis dan Nakes yang terkait (Perawat, Dokter, Ahli gizi, Farmasi, Analisis, dll), tidak tersedia tenaga kesehatan pada daerah terpencil. Upaya menurunkan AKB, yaitu meningkatkan kapasitas petugas melalui kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), serta peningkatan kapasitas bagi petugas kesehatan pelayanan skrining hipotyroid kongenital serta bimbingan teknis dilaksanakan di tingkat Kabupaten Kota bagi petugas kesehatan dilapangan.

Upaya yang dilakukan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB oleh Dinas Kesehatan Kota Palu sudah dilaksanakan semaksimal mungkin, salah satunya adalah dengan melaksanakan kegiatan pendampingan ibu hamil oleh mahasiswa kebidanan kerja sama antara Dinas Kesehatan Kota Palu dan Poltekes Kementrian Kesehatan RI Prop. Sulawesi Tengah dan peningkatan kapaitas petugas melalui kegiatan orientasi kegawatdaruratan obstetri, serta kegiatan lainnya yang sudah rutin dilaksanakan setiap tahunya.Namun

demikian upaya yang sangat penting juga perlu dilakukan adalah perubahan perilaku sosial budaya masyarakat melalui pemberian edukasi/KIE kepada ibu hamil dan keluarga dan pendekatan kepada tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat serta peran LS.

Upaya Puskesmas Kawatuna untuk mengatasi tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dalam tiga tahun terakhir yaitu pihak Puskesmas aktif dalam mengadakan kelas ibu hamil serta menerapkan 10T dalam pelayanan ANC terpadu. pada pertolongan persalinan normal dilakukan di fasilitas kesehatan primer oleh tenaga kesehatan (bidan) pada pelayanan/Asuhan kebidanan bayi baru lahir Puskesmas Lere memiliki kegiatan yaitu berupa Posyandu rutin pada bayi baru lahir (neonatus) yaitu sekaligus melakukan pelayanan kebidanan pada ibu nifas, sedangkan untuk program keluarga berencana Puskesmas Lere memiliki program Pengkaderan dalam melakukan Penjaringan ibu nifas jadi setiap kader keseluruhan berkewajiban mendata dan memotivasi ibu nifas untuk segera datang ke Puskesmas Puskesmas pembantu guna mendapatkan pelayanan KB.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL, dan KB di Puskesmas Kawatuna dengan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu “Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A sejak masa kehamilan, bersalin,

nifas, BBL, dan KB di Puskesmas Kawatuna dengan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny.A mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Kawatuna Dengan menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan asuhan kebidanan *Antenatal Care* pada Ny.A Dengan pendokumentasian 7 langkah varney dan di tuangkan dalam bentuk SOAP.
- b. Dilakukan asuhan kebidanan *Intrantatal Care* pada Ny.A dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Dilakukan asuhan kebidanan *postnatal care* pada Ny.“A” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Dilakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. “A” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Dilakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. “A” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan informasi dalam asuhan kebidanan komprehensif baik bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan khususnya bidan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap pemberian asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi peserta didik DIII kebidanan dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

b. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan referensi untuk meningkatkan standar Operasional Prosedur (SOP) dalam pelayanan kebidanan untuk mencegah angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat.

c. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan keterampilan dan penerapan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif.

d. Bagi Klien

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

DAFTAR PUSTAKA

- Darwin, N.K. (2021) 'Mengetahui Tentang Kurang Energi Kronis'.
- Dena Isaharini, N.I.P. (2018) 'Asuhan Kebidanan Pada Ibu" JP" Umur 23 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 38 Minggu 2 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas'. Jurusan Kebidanan 2018.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah (2021) 'Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah', *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*, pp. 1–377.
- Dinkes Provinsi Sulteng (2021) 'Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah', *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*, pp. 1–222.
- Dinkes Provinsi Sulteng (2022) 'Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah', *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*, pp. 1–324.
- Firiayatillah, I. (2020) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D'. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Fitriana, Y. and Nurwiandani, W. (2018) 'Asuhan Persalinan; Konsep Persalinan Secara Konprehensif dalam Asuhan Kebidanan'.
- Fitriana, Y., Sutanto, A.V. and Andriyani, A. (2022) 'Advocacy of Midwives Referring Patients for Sectio Caesarea in Second-Level Health Care Provider Social Security Management Agency in Bantul', *JURNAL KEBIDANAN*, 12(1), pp. 26–37.
- Hakim, W.Y.& B.N. (ed.) (2020) *Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Sulawesi Selatan.

Imelda Fitri (2018) *Nifas, kontrasepsi terkini & keluarga berencana / Imelda*

Fitri, SST, M.Keb. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Jayanti, I. (2019) *Evidence based dalam praktik kebidanan*. Deepublish.

Kemenkes RI (2020) ‘Selama Social Distancing’, *Pedoman Bagi Ibu Hamil , Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Covid-19*, p. Kemenkes. (2020). Selama Social Distancing. Pedoma.

Kemenkes RI (2021) ‘Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana’, *Pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana*, pp. 1–286.

Kemenkes RI (2022) *Profil Kesehatan Indonesia 2021*, Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.

Kesehatan and Indonesia, 2020 (2020) ‘Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020’, *IT - Information Technology*, 48(1), pp. 6–11. doi:10.1524/itit.2006.48.1.6.

Kesehatan, K. and Indonesia, R. (2020) *Profil Kesehatan Indonesia*.

Khoiriyah, R. (2021) ‘Asuhan Keperawatan Pada Ny. S’. Universitas Muhammadiyah Pringsewu.

Maiti and Bidinger (2020a) ‘Laporan Tugas Akhir Bayi Baru Lahir’, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.

Maiti and Bidinger (2020b) ‘Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pendokumentasian’, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.

Mardiah, A., Aprina, T. and Putri, dwi khalisa (2020) ‘Asuhan Kebidanan

Komprehensif pada Ny. H dan by. Ny. H di wilayah kerja Puskesmas Kota Pontianak', *Diploma thesis*, 11(1), pp. 1–7.

Mauliani, N. (2021) 'Modul Askeb Kehamilan', *Ikatan Bidan Indonesia*, p. h.11.

Melina, F.R. (2021) *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I*. Universitas Aisyiyah Bandung. Available at: http://eprints.unisa-bandung.ac.id/790/%0Ahttp://eprints.unisa-bandung.ac.id/790/4/LTA_D3Kebidanan_202018022_Farah Rania Melina_Chapter III.pdf.

Melindasari, U. and (2021) 'Bab iv. tinjauan data', pp. 120–244.

Mone, M.I. (2019) 'Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. MM Di Puskesmas Radamata Kecamatan Laura Periode 01 April Sampai Dengan 19 Juni 2019'. Poltekkes Kemenkes Kupang.

Nanda Rizki Oktarina, N.R.O. (2021) 'Asuhan Komprehensif Kebidanan Pada Ny. A'. STIK Bina Husada Palembang.

Oktavia, I. (2018) 'Asuhan Kebidanan'. UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA.

Pasaribu, K. (2021) *Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana Di Praktek Bidan Mandiri RM Kota Pematangsiantar*.

Permenkes No 21 tahun 2021 (2021) 'Permenkes No 21 tahun 2021', *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 5(2), pp. 40–51. Available at: <file:///C:/Users/IDEAPAD 3/Downloads/2021-Permenkes->

nomor-21 Tahun 2021_(peraturanpedia.id).pdf.

Pratama, K., Desa, E. and Parit, K. (2019) 'Poltekkes kemenkes ri medan prodi d.iii jurusan kebidanan medan tahun 2019', pp. 1–60.

Pulungan, P.W. *et al.* (2020) *Ilmu Obstetri dan Ginekologi Untuk Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.

Purwoastuti, E. and Walyani, E.S. (2017) 'Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui'.

Rahayu, F. (2019) 'Arfiana dan Lusiana. 2016. Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta: Trans Medika. Ayu, N. 2016. Patologi dan Patofisiologi Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika. Bahiyatun. 2015. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC. Depart'. STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN.

Rohani, S. and Nusantara, M.B. (2017) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan', 2(1), pp. 61–68.

Rosmita, M. (2021) 'Asuhan Persalinan Normal', *Jurnal Edukasimu*, 1(1).

Rosyidah, N.N. (2023) *Pengantar Ilmu Kebidanan*.

Sulastri, E. and 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)*, 7(1), pp. 161–170.

Susanto, Y.P.P. (2022) *Konsep Kebidanan*.

Widaryanti, R., Maydianasari, L. and Maranressy, M. (2021) 'Cegah Stunting Pada Masa Pandemi Covid-19 dengan Pembentukan Srikandi PMBA', *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(4).

Widiastini, L.P. (2018) *Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. In Media.