

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



**PUTRI ANGGARWATI  
202002057**

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

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**PUTRI ANGGARWATI  
202002057**

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

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA**  
**NY "N" DI PUSKESMAS SANGURARA**  
**KOTA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Oleh :  
**Putri Anggarwati**  
202002057

Laporan Tugas Akhir ini Telah Diujikan  
Tanggal 07 juli 2023

**Penguji I,**  
**Nur Eka Dvastutik, STrKeb,MtrKeb**  
**NIK. 20190901107**

(.....) 

**Penguji II,**  
**Mutmaina, S.Tr.Keb.,M.Kes**  
**NIK. 201901109**

(.....) 

**Penguji III,**  
**Maria Tambunan, SST.,M.Kes**  
**NIK. 20130901029**

(.....) 

**Mengetahui,**  
**Wakil Rektor 1 Bidang Akademik**  
**Universitas Widya Nusantara**



**Sintong H. Hutabarat, S.T.,M.Sc**  
**NIK. 20080901001**

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh  
Sujud syukur kusembahkan kepadamu ya Allah, Tuhan yang Maha Agung dan Maha Tinggi. Atas takdirmu saya bisa menjadi hamba yang berpikir, berilmu, beriman, dan bersabar. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal untuk untuk masa depanku, dalam meraih cita-cita saya. Dengan terselesaikannya laporan tugas akhir ini yang berjudul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N DI PUSKESMAS SANGURARA KOTA PALU" sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program Studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara Palu.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis mendapat banyak bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu melalui pengantar ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang setulus-tulusnya Kepada ayahanda tercinta Maharitu Rajanepa S.Pd dan ibunda tercinta Sumanti yang telah menjaga penulis dalam doa-doanya, terimakasih sudah memberi semangat dan motivasi penulis, sudah banyak berkorban demi membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang yang tulus, terimakasih Ma, Pa atas limpahan do'a, dan dukungan moral serta materi sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai dengan tepat waktu.

Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Widyawaty L.Situmorang, B.Sc.,MSc. selaku Ketua yayasan Universitas Widya Nusantara
2. Dr.Tigor H.Situmorang, M.H.,M.Kes. selaku Ketua Universitas Widya Nusantara
3. Arfiah, S.ST.,M.Keb, selaku ketua program studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara
4. Nur Eka Dyastutik STRKeb,MtrKeb, selaku penguji utama yang telah banyak memberikan saran untuk penyempurnaan LTA ini.
5. Maria Tambunan, SST.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian serta proses penyusunan LTA ini.
6. Mutmaina, S.Tr.Keb.,M.Kes, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian saran untuk penyempurnaan LTA ini.
7. Swardi S.Kep.Ns selaku kepala Puskesmas Sangurara yang telah memberikan izin saya untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif
8. Sherllia Sofyana M.Tr. Keb selaku CI lahan Universitas Widya Nusantara di Puskesmas Sangurara yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama melaksanakan praktik komprehensif
9. Hasniati, S.Tr.Keb selaku CI lahan Puskesmas Sangurara yang telah membimbing saya selama penelitian
10. Dosen dan staf jurusan kebidanan Universitas Widya Nusantara yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.

11. Ny.N yang sudah berkenan menjadi klien serta mau bekerjasama dengan sangat kooperatif selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
12. Kepada Kaka penulis Haritman, Gustia, Trigismawan dan Nurafika terimakasih atas do'a, perhatian, semangat, dan dukungan yang telah diberikan selama ini .
13. Kepada teman-teman angkatan 2020 khususnya sahabat-sahabat saya Afdalia, Rezi jurnalista, Siti Nurkhasiba, Andi fatmalia, Citra wahyunita, Sri selfi dan sepupu saya Amanda Amelia putri yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan terima kasih atas semua kerjasamanya.
14. Serta terimakasih sebanyak-banyaknya untuk diri saya sendiri, yang telah sabar melewati semua rintangan dan ujian serta mau berjuang sampai saat ini dan mampu bertahan sampai di titik ini.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini tidak luput dari kesalahan sehingga dibutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penulisan studi kasus demi menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini dimasa yang akan datang. Semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan penulis pada kasusnya. Wassalamualaikum Wr.Wb

Palu, 07 Juli 2023



Putri Anggarwati

202002057

**Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny “N” di Puskesmas  
Sangurara Kota Palu  
Putri Anggarwati, Maria Tambunan<sup>1</sup> , Mutmaina<sup>2</sup>**

**ABSTRAK**

Berdasarkan data Puskesmas Sangurara tahun 2021 jumlah AKI sebanyak 1 kasus yang disebabkan oleh Covid-19 dan pada AKB sebanyak 5 kasus, diantaranya 2 IUFD yang disebabkan oleh Ketuban Pecah Dini (KPD) dan bayi besar, 3 lahir hidup meninggal yang disebabkan oleh BBLR dan Asfiksia. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas sangurara Tahun 2022 jumlah kematian Ibu(AKI) sebanyak 1 kasus, penyebab kematian Ibu yaitu Suspek asma, Sedangkan jumlah kematian bayi(AKB) sebanyak 0 kasus

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mempelajari secara menyeluruh dan khusus pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Tempat penelitian di Puskesmas Sangurara, waktu pelaksanaan mulai dari tanggal 11 April 2023 sampai 23 Mei 2023, Subjek penelitian adalah Ny. N umur kehamilan 38 minggu 5 hari. Metode asuhan LTA ini adalah menggunakan data primer dan sekunder

Saat hamil Ny. N umur kehamilan 38 minggu 5 hari mendapatkan asuhan kebidanan dengan menggunakan 10T. Kunjungan rumah yang dilakukan oleh peneliti sebanyak 2 kali, keluhan yang dirasakan oleh Ny. N pada trimester III adalah sering nyeri punggung bagian bawah. Saat persalinan menggunakan 60 langkah APN. Bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan BB 2700 gram jenis kelamin perempuan diberikan pada bayi baru lahir, menyuntikkan Vitamin K 0,5 ml, salep mata tetrasiklin 1%, dan imunisasi HB0 1 ml. Masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali berjalan dengan normal, kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali berjalan normal. Ny. N menggunakan KB alami yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL).

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

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB**  
**Referensi : 2020-2023**

**Final Comprehensive Midwifery Care Report on Mrs "N" In Sangurara  
Public Health Center, Palu  
Putri anggarwati, Maria Tambunan<sup>1</sup>, Mutmaina<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

According to Sangurara PHC data in 2021, mentioned that Maternal Mortality Rate (MMR) had 1 case due to Covid-19 and 5 cases of Infant Mortality Rate (IMR) which 2 cases of IUFD due to premature membrane rupture and large babies, 3 live-born deaths due to Asphyxia and LBW. Based on the data obtained from Sangurara PHC in 2022 only 1 case of MMR due to suspicious of asthma, but none case of IMR. This is descriptive research with a case study approach, specifically and comprehensively during ANC, INC, PNC, Neonatal, and Planning Family.

This research conducted in Sangurara PHC from April 11 to May 23, 2023. The subject of the research was Mrs. "N," with a gestational age of 38 weeks and 5 days. The LTA method was to take the primer and secondary. During pregnancy, Mrs. "N" with a gestational age of 38 weeks and 5 days, received the 10T method of midwifery care. The researchers conducted home visits twice and she had complaint in the third trimester, such as lower shoulder pain.

During intranatal by using 60 APN steps, the baby girl was born spontaneously with a head-back position and 2.700 grams of body weight. The neonatal care consisted of the administration of 0.5 ml of Vitamin K, 1% tetracycline eye ointment, and 1 ml of HBO immunization. Postnatal and Neonatal care was provided at home three times without complications, and Mrs. "N" chose the Ammenorhea Lactation Method of the Planning Family method.

The comprehensive midwifery care given to Mrs. "N" was according to plan and evaluated well. The women's and baby's conditions were good until the planning family method also done and have evaluated. Suggestion for researcher could provide the midwifery care according to the Standard Operating Procedures and upgrading knowledge especial in midwifery filed to improve the qualified and excellent services.

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

**Reference** : 2020-2023



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	7
D. Manfaat	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kehamilan	10
B. Konsep Dasar Persalinan	25
C. Konsep Dasar Nifas	68
D. Konsep Dasar Bayi baru lahir	81
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	94
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	98
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Pendekatan/ Desain Penelitian	116
B. Tempat dan Waktu Penelitian	116
C. Objek Penelitian/ Partisipasi	116
D. Metode Pengumpulan Data	117
E. Etika Penelitian	118
<b>BAB IV STUDI KASUS</b>	
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	120
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	140
C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas	166
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	179
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	189
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil	194
B. Pembahasan	200
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan	210
B. Saran	211
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 IMT sebelum hamil	19
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri	20
Tabel 2.3 Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid	21
Tabel 2.4 Perubahan normal terjadi pada uterus	69
Tabel 2.5 Lochea	70
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu	121
Tabel 4.2 Pemantauan His dan BJF	145
Tabel 4.3 Pemantauan Kala IV	165

## **DAFTAR BAGAN**

### 2.1 Bagan Alur Pikir Bidan

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Dinkes Provinsi Sulteng
- Lampiran 2. Surat Balasan Pengambilan Data Dinkes Provinsi Sulteng
- Lampiran 3. Surat Permohonan Pengambilan Data Dinkes Kota Palu
- Lampiran 4. Surat Balasan Pengambilan Data Dinkes Kota Palu
- Lampiran 5. Surat Permohonan Pengambilan Data Puskesmas Sangurara
- Lampiran 6. Surat Balasan Pengambilan Data Puskesmas Sangurara
- Lampiran 7. *Planning Of Action (POA)*
- Lampiran 8. *Informed Consent*
- Lampiran 9. Lembar Patograf
- Lampiran 10. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 11. *Leaflet*
- Lampiran 12. Dokumentasi
- Lampiran 13. Riwayat Hidup
- Lampiran 14. Lembar Konsul Pembimbing I
- Lampiran 15. Lembar Konsul Pembimbing II

## DAFTAR SINGKATAN

A	: Assesment
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APD	: Alat Perlindungan Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BJF	: Bunyi Jantung Frekuensi
BTA	: Bakteri Tahan Asam
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DO	: Data Subjektif
DS	: Data Objektif
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKTL	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut
FSH	: <i>Follicle-Stimulating Hormone</i>
G	: <i>Gravid</i>
HCG	: <i>Hormone Chorionic Gonadotropin</i>
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HE	: <i>Health Education</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HIV	: <i>Human Immunodefisiensi Virus</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
IUFD	: <i>Intrauterine Fetal Death</i>
IV	: <i>Intra Vena</i>
Ig	: <i>Imunoglobulin</i>
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
IRT	: Ibu Rumah Tangga
JK	: Jenis Kelamin
K	: Kunjungan
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik

KET : Kehamilan Ektopik Terganggu  
 KF : Kunjungan Nifas  
 KH : Kelahiran Hidup  
 KIA : Kesehatan Ibu dan Anak  
 KIE : Komunikasi, Informasi dan Edukasi  
 KPD : Ketuban Pecah Dini  
 KN : Kunjungan Neonatus  
 KU : Keadaan Umum  
 L : Laki-laki  
 LH : *Luteinizing Hormone*  
 LILA : Lingkar Lengan Atas  
 LK : Lingkar Kepala  
 LD : Lingkar Dada  
 LP : Lingkar Perut  
 LS : Lintas Sektor  
 MAL : Metode Amenore Laktasi  
 MOW : Metode Operatif Wanita  
 MOP : Metode Operatif Pria  
 MSH : *Melanocyte-Stimulating Hormone*  
 NCB : Neonatus Cukup Bulan  
 O : Objek  
 P : Para  
 P : *Planning*  
 P4K : Program Perencanaan Persalinan dan pencegahan Komplikasi  
 PNC : *Post Natal Care*  
 PAP : Pintu Atas Panggul  
 PB : Panjang Badan  
 PUS : Pasangan Usia Subur  
 SDM : Sumber Daya Manumur  
 S : Subjek  
 SOAP : Subjek, Objek, *Assesment* dan *Planning*  
 SOP : Standar Operasional Prosedur  
 TBJ : Taksiran Berat Janin  
 TD : Tekanan Darah  
 TT : Tetanus Toksoid  
 TTV : Tanda-tanda Vital  
 TP : Tafsiran Persalinan  
 TFU : Tinggi Fundus Uteri  
 UK : Umur Kehamilan  
 USG : *Ultrasonografi*  
 VDRL : *Venereal Disease Research Laboratorty*  
 WHO : *World Health Organization*  
 WITA : Waktu Indonesia Tengah

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan dimana asuhan tersebut mencakup lima kegiatan yaitu asuhan kebidanan kehamilan (*Antenatal Care*), asuhan kebidanan persalinan (*Intranatal Care*), asuhan kebidanan masa nifas (*Postnatal Care*), asuhan pada bayi baru lahir (*Neonatal Care*) dan asuhan pada akseptor KB atau Keluarga Berencana (Dariyah, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 bahwa angka kematian ibu (AKI) di dunia mencapai angka 295.000 jiwa. Dimana di bagi dalam dalam beberapa kawasan yaitu asia tenggara 52.980 jiwa, pasifik Barat 9.855 jiwa, Amerika 8.424, Afrika 192.337 jiwa, Eropa 1.422 jiwa dan Mediternia 29.858 jiwa, dari hasil tertinggi faktor penyebab kematian ibu adalah perdarahan dan preeklamsi. Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak sebanyak 74 per 1000 kelahiran hidup dan sering terjadi di negara yang memiliki sumber daya rendah. Adapun faktor penyebab kematian pada bayi baru lahir yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), *Asfiksia* dan kelainan bawaan (*World Health Organization*, 2021)

Berdasarkan Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022. Jumlah (AKI) menunjukkan 7.389 kasus. Jumlah ini menunjukkan peningkatan di bandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kasus. Berdasarkan

penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus (40,35%), Perdarahan 1.320 kasus (17,86%), Hypertensi dalam kehamilan (HDK) 1.077 kasus (14,57%), Infeksi 207 kasus (2,80%), Abortus 14 kasus (0,18%), Gangguan sistem peredaran darah 65 kasus (0,87%), Gangguan metabolik 80 kasus (1,08%), Jantung 335 kasus (4,53%) dan penyebab lainnya 1.309 kasus (17,71%) (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah data pada tahun 2021 AKI sebanyak 109 kasus. Dimana jumlah AKI tertinggi berada di Kabupaten Donggala dan Parigi Moutong sebanyak 12 kasus dan jumlah AKI terendah di Kabupaten Banggai Laut dan Toli-Toli sebanyak 4 kasus. Berdasarkan penyebab kematian ibu disebabkan oleh Perdarahan sebanyak 29 kasus (26,60%), HDK sebanyak 20 kasus (18,34%), Infeksi sebanyak 7 kasus (6,42%), Gangguan jantung system peredaran darah sebanyak 3 kasus (2,75%), kematian terbanyak oleh sebab lain-lain yaitu 50 (45,87%) kasus, seperti Covid 19, TB paru, Dispepsia, Emboli, Ileus, Gagal ginjal, Leukemia, HIV, Kehamilan Mola, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), Suspek thyroid, Malaria, dan Post ascites. Jumlah AKB sebanyak 363 kasus. Penyebab kematian bayi terbanyak disebabkan oleh BBLR 91 kasus (25,06%), Asfiksia 82 kasus (23,80%), Sepsis 9 kasus (1,80%), Kematian bawaan sebanyak 33 kasus (13,40%), Pneumonia 11 kasus (24,70%), Diare 18 kasus (19,70%), Malaria 2 kasus dan lain-lain 117 kasus (79,9%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2021).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah data pada tahun 2022 jumlah AKI sebanyak 67 kasus. Adapun AKI di Kabupaten/Kota tertinggi berada di Kabupaten Parigi Moutong sebanyak 11 kasus sementara yang terendah di Kabupaten Banggai Laut 1 kasus. Sedangkan Kota Palu tidak ada kematian ibu. Berdasarkan penyebab kematian ibu yaitu Perdarahan sebanyak 27 (41,79%) kasus, HDK sebanyak 19 (28,36%) kasus, Infeksi sebanyak 3 (5,97%) kasus, Gangguan sistem peredaran darah sebanyak 4 (5,97%) kasus, dan lain-lain sebanyak 14 (16,42%) kasus, seperti Covid 19, TB paru, Gagal ginjal, KET, Suspek thyroid dan Hyperemesis. Jumlah AKB sebanyak 308 kasus. Adapun Kabupaten/Kota yang menyumbang kematian tertinggi adalah Kabupaten Banggai sebanyak 50 kasus sementara Kabupaten/Kota dengan kematian terendah adalah Kabupaten Morowali Utara sebanyak 7 kasus. Berdasarkan penyebab AKB adalah BBLR sebanyak 86 kasus (27,92%), Asfiksia sebanyak 59 kasus (19,16%), Kelainan kongenital sebanyak 38 kasus (12,34%), Infeksi sebanyak 16 kasus (5,19%) dan penyebab lainnya sebanyak 109 kasus (35,39%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2022).

Berdasarkan data pada tahun 2021 di Kota Palu AKI sebanyak 7 kasus atau 95/100.000 KH. Adapun kematian ibu terjadi pada masa kehamilan sebanyak 2 kasus (28,57%) yang disebabkan oleh Covid-19 1 kasus dan Kehamilan Ektopik Terganggu 1 kasus, Masa bersalin 1 kasus (14,28%) yang disebabkan oleh Emboli Paru 1 kasus, dan Masa nifas sebanyak 4 kasus atau (57,14%) yang disebabkan oleh Perdarahan Post Partum 2 kasus, Covid-19 1

kasus dan Perdarahan Post SC 1 kasus. Jumlah AKB sebanyak 10 kasus 1,36/1000 KH dengan rincian 1 kematian bayi (umur 29 hari-1 tahun) dan 9 kematian neonatal dengan penyebab Asfiksia 6 (67%) kasus, Kelainan bawaan 1 (11%) kasus dan lain-lain sebanyak 2 (22%) kasus (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2021).

Berdasarkan data pada tahun 2022 di Kota Palu tidak terdapat AKI. Sedangkan AKB sebanyak 8 kasus dengan penyebab kematian neonatal terbanyak adalah Asfiksia pada bayi baru lahir sebanyak 5 kasus (62%), BBLR 1 kasus (12%), Kelainan kongenital 1 kasus (13%) dan 1 kasus penyebab lain-lain (13%) (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2022).

Berdasarkan data pada 2021 jumlah AKI sebanyak 1 kasus yang disebabkan oleh Covid-19 pada umur kehamilan 28 minggu. Adapun data AKB tercatat sebanyak 5 kasus, diantaranya 2 IUFD yang disebabkan oleh Ketuban Pecah Dini (KPD) dan bayi besar, 3 lahir hidup meninggal yang disebabkan oleh BBLR dan Asfiksia. Selanjutnya untuk data cakupan K1 yaitu 1103 orang (103%) dari sasaran 1066 ibu hamil, cakupan K4 yaitu 1038 orang (97,4%) dari sasaran 1066 ibu hami. Cakupan persalinan yang ditolong oleh nakes yaitu sebanyak 1012 orang dari sasaran 1017 persalinan. Cakupan ibu nifas sasaran 1017 orang jumlah KF1 sebanyak 1013 orang, KF lengkap sebanyak 995 orang. Cakupan Neonatus sasaran yaitu sebanyak 969 orang, KN1 sebanyak 1011 (104%), KN lengkap sebanyak 990 (102%) (UPTD Puskesmas Sangurara, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas sangurara Tahun 2022 jumlah kematian Ibu (AKI) sebanyak 1 kasus, penyebab kematian Ibu yaitu Suspek asma, Sedangkan jumlah kematian bayi (AKB) sebanyak 0 kasus. Adapun cakupan KI pada Ibu hamil 183 kasus mencapai target 100%, Cakupan K4 pada Ibu hamil 183 kasus mencapai target 101,16%, Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (Nakes) sebanyak 222 kasus mencapai target 106,73%, Cakupan masa nifas KF1, KF2 dan KF3 sebanyak 928 kasus mencapai target 92,71%, Cakupan neonatus KN1, KN2 ,dan KN3 sebanyak 1031 kasus mencapai target 109,80%, Cakupan peserta aktif Keluarga Berencana (KB) sebanyak 1814 dari 7864 kasus, Alat kontrasepsi tertinggi yang digunakan antara lain suntik sebanyak 1115 kasus dan yang terendah yaitu kondom sebanyak 17 kasus.( Puskesmas sangurara,2022)

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI yaitu dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan yang berkualitas pada ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang profesional dan terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yang terjadi adalah dengan meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sector, maksimal dilaksanakan penguatan mutu dan system manajemen program KIA,

peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di 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. Beberapa upaya telah dilakukan untuk menurunkan AKB antara lain, peningkatan kapasitas petugas melalui kegiatan MTBM, serta peningkatan kapasitas bagi petugas kesehatan pelayanan skrining hipotiroid kongenital serta bimbingan teknis di laksanakan di tingkat Kabupaten Kota bagi petugas kesehatan dilapangan. Meskipun demikian sangat dibutuhkan perhatian dari berbagai stkholer yang terkait (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2022).

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 kerjasama antara Dinas Kesehatan Kota Palu dan Poltekes Kementerian Kesehatan RI Prov. Sulawesi Tengah dan peningkatan kapasitas petugas melalui kegiatan orientasi kegawatdaruratan obstetric, serta kegiatan lainnya sudah rutin dilaksanakan setiap tahunnya. Namun demikian upaya yang sangat penting juga perlu dilakukan adalah perubahan perilaku social budaya masyarakat melalui pemberian edukasi/KIE kepada ibu hamil dan keluarga dan pendekatan kepada tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat serta peran Lintas Sektor (LS). Selain itu bahwa kemitraan dengan dukun masih perlu dilakukan khususnya di wilayah dengan cakupan kunjungan ANC

dan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan belum mencapai seratus persen (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2022)

Dalam menurunkan AKI dan AKB di Puskesmas Sangurara telah berupaya meningkatkan pelayanan melalui kelas ibu hamil, melakukan konsultasi melalui grup *whatsapp* ibu hamil yang telah dibuat, ambulance siaga jemput dan antar, rujuk terintegrasi, kerja sama dengan dukun, kerja sama dengan tokoh masyarakat dan meningkatkan lintas program seperti (ibu hamil yang mengalami masalah kehamilan seperti Kekurangan Energy Kronik (KEK) dan anemia di rujuk ke poli gizi, ibu hamil memiliki penyakit dalam atau masalah lainnya di rujuk ke poli umum atau poli gigi (UPTD Puskesmas Sangurara, 2022).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang maka rumusan masalah yang sesuai yaitu “Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “N” umur 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 5 di Puskesmas Sangurara sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada Ny “N” umur 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 5 hari di Puskesmas Sangurara sejak masa kehamilan, persalinan, nifas BBL, dan

KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

## 2. Tujuan Khusus

Memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada Ny "N" umur 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 5 hari di Puskesmas Sangurara sejak masa kehamilan, persalinan, nifas BBL, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

- a. Dilakukan Asuhan Kebidanan Antenatal Care pada Ny "N" dengan pendokumentasian 7 langkah Varney dan tuangkan dalam bentuk SOAP.
- b. Dilakukan Asuhan Kebidanan Intranatal Care pada Ny "N" dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Dilakukan Asuhan Kebidanan Postnatal Care pada Ny "N" dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Dilakukan Asuhan Kebidanan 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. Manfaat Praktis

#### a. Bagi puskesmas

Sebagai sarana referensi untuk meningkatkan standar operasional dan prosedur dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif. Mencegah angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat dan klien mendapatkan pelayanan kebidanan komprehensif yang bermutu dan berkualitas serta meningkatkan pengetahuan kesehatan.

### 2. Manfaat Teoritis

#### a. Bagi Institusi

Sebagai bahan dokumentasi di perpustakaan Universitas Widya Nusantara serta menambah wawasan mahasiswi kebidanan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif yakni tentang pemantauan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan memahami kasus didalam LTA.

#### b. Bagi Mahasiswa

Sebagai wawasan dalam menambah ilmu pengetahuan dan sebagai bahan pertimbangan bagi pembaca serta juga dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) bagi berikutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andirani, F. (2018). *Asuhan Kebidanan*.
- Aritonang, J, Simanjuntak, Y. T. . (2021). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Deepublish (CV. Budi Utama).
- Budi Rahayu, T., DrJuda Julia, Mk. K., & Riska Ismawati Hakim, Mk. (2020). *Modul Praktikum KB dan Pelayanan Kontrasepsi Disusun Oleh*. 1–104.
- Dariyah, S. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PADA Ny N G2PIA0 DI RB RHAUDATUNNADYA 2 MARET-1 MEI 2020*.
- Dartiwen, Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan* (Aditya A.C (ed.)). Andi.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2020). *Profil Kesehatan Kota Palu*.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2021). *Profil Kesehatan Kota Palu*.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2022). *Profil Kesehatan Kota Palu*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi*.
- Fabiana Meijon Fadul. (2019). *Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman pada Ibu Hamil Trimester III di*. 1–6.
- Fauziah. (2020). *Buku Ajaran Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. CV. Pena Persada.
- Fitriahad, E, Utam, I. (2019). *Buku Ajaran Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- In Octaviana Hutagaol, C. M. (2021). *Buku pengantar asuhan kebidanan (konsep kebidanan)*. FAIRA AKSARA.
- Juli, J. (2018). *Poltekkes kemenkes ri medan prodi d.iii jurusan kebidanan medan tahun 2019*.
- Kartikasari, M. N. D, D. (2022). *Dokumentasi Kebidanan* (M. (Ed. . Sari (ed.)). Get Press.
- Kartikasari. (2022). *No Title*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga 2020/Erna Mulati*. Kementrian Kesehatan RI, 2020.
- Kementrian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Eedisi Ketiga*.
- Mardiah, D. (2020). *Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. H dan By. Ny. H Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pontianak [Polytechnic of 'Aisyiyah Pontianak]*. <http://repository.polita.ac.id/id/eprint/19>
- Munawaroh. (2019). *No Title*.
- Nugrawati, N, A. (2021). *Buku ajaran asuhan kebidanan pada kehamilan* (Abdul (ed.)). CV. Adanu Abimata.
- Pratiwi & Fatimah. (2019). *Patologi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sembiring, J. B. (2019). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Deepublish.
- Suarayasa, K. (2020). *Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Indonesia*. Deepublish.

- Sulisdian, D. (2019). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan, Persalinan, dan Bayi Baru Lahir* (Dewi. S (ed.)). CV OASE GROUP.
- Syaifu, Y, Fatmawati, L. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Ibu Bersalin* (Lestari. T (ed.)). CV. Jakad Media Publishing.
- Tonasih, Sari, M. . (2020). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. K-Media.
- UPTD Puskesmas Sangurara. (2019). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Sangurara*.
- UPTD Puskesmas Sangurara. (2020). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Sangurara*.
- UPTD Puskesmas Sangurara. (2021). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Sangurara*.
- World Health Organization. (2021). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. *Indonesian Journal of Health Science*, 2(2), 77–82. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v2i2.324>
- Wulandari, C.L.Rr, Risyanti, L. B. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (Widyastuti. R (ed.)). Media Sains Indonesia.
- Yulian, D. R, Saragih, E, Astuti, A, D. (2021). *Asuhan Kebidanan* (Karim. A (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Yuliana, W, Hakim, B. . (2020). *Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Yulizawati, D. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Indomedia Pustaka. <http://repo.unand.ac.id/id/eprint/22753>