

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “H” DI PUSKESMAS
TAWAELI KOTA PALU**



**A'ISA A.M.ARITAN
202102050**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS WIDYA NUSANTARA
2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. “H” DI PUSKESMAS
TAWAELI KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**A'ISA A.M.ARITAN
202102050**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS WIDYA NUSANTARA
2024**

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "H" DI PUSKESMAS TAWAELI KOTA PALU

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

A'ISA A.M.ARITAN

202102050

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Ujikan

Tanggal 09 Juli 2024

Penguji I,
Nurasmi, SST.,M.Keb
NIDN 0925058806

(.....)

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

(.....)

Penguji III,
Mutmaina, S.Tr.Keb., M.Kes
NIDN 8854770018

(.....)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Widya Nusantara

(.....)

Azzah, SST.,Bd.,M.Keb
NIDN 0931088602

UNIVERSITAS WIDYA NUSANTARA
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN

SURAT PARNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : A'isa A.M.Aritan

NIM : 202102050

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul "**Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny "H" Di Puskesmas Tawaeli 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 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, 09 Juli 2024

uat pernyataan

A'isa A.M.Aritan

202102050

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-nya sehingga penulis adapat menyelesaikan penulisan laporan tugas akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Kompherensif pada Ny. H di Puskesmas Tawaeli” sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program Studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara. Asuhan Kebidanan Kompherensif merupakan asuhan kebidanan yang dimulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana.

Ucapan terima kasih yang tak ternilai penulis ucapkan kepada orang tua saya Bapak Agun M.Aritan dan Ibu Hadjia Bohan, yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran, do’a yang tulus dan ikhlas serta memberikan dukungan moril maupun material untuk keberhasilan studi penulis dari jengjang pendidikan dasar sampai saat ini. dan ucapan terima kasih kepada kaka dan adik penulis yang telah memberikan dukungan, doa dan support hingga saat ini. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Widyawaty L.Situmorang, BSc.,M.Sc. selaku ketua yayasan Universitas Widya Nusantara.
2. Dr.Tigor H Situmorang, MH.,M.Kes. selaku Rektor Universitas Widya Nusantara.
3. Sintong H. Hutabarat, S.T,M.Sc. selaku Wakil Rektor 1 Bidang Akademik Universitas Widya Nusantara.
4. Arfiah. SST.,Bd.,M.Keb selaku dekan fakultas kesehatan Universitas Widya Nusantara.
5. Irnawati. SST.,M.Tr.Keb selaku ketua program studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara.
6. Nurasmi, SST.,M.Keb selaku penguji utama yang telah banyak memberikan saran untuk penyempurnaan LTA ini.

7. Mutmaina, S.Tr.Keb., M.Kes selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian serta proses penyusunan LTA ini.
8. Nur Eka Dyastuti, M.Tr.Keb selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan serta saran selama penelitian untuk penyempurnaan LTA ini.
9. Ni Putu Ega Pragantini, SKM., M.P.H selaku kepala Puskesmas Tawaeli yang telah memberikan izin untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif.
10. Lilis suriani, SKM selaku CI lahan Universitas Widya Nusantara di Puskesmas Tawaeli yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama melaksanakan praktik komprehensif.
11. Dosen dan staf jurusan kebidanan Universitas Widya Nusantara yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
12. Ny. "H" beserta keluarga sebagai responden penelitian yang sudah bersedia menjadi pasien dalam penyusunan LTA ini.
13. Kepada teman-teman angkatan 2021 khususnya kelas B, dan juga sahabat-sahabat saya yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir terimah kasih atas semua kerja samanya.

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. WassalamualaikumWr.Wb.

Palu, 02 Juli 2024
Yang Membuat Pernyataan



A'isa A.M. Aritan
202102050

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif pada Ny “H” di Puskesmas

Tawaeli Kota Palu

A’isa A.M.Aritan, Mutmaina¹, Nur Eka Dyastuti²

ABSTRAK

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Tawaeli Angka Kematian Ibu pada tahun 2022 tercatat 0 kasus. Tujuan penulis studi kasus untuk melaksanakan asuhan kebidanan *Contiutiny Of Care* dengan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan pendekatan SOAP.

Jenis penelitian yang digunakan menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mempelajari secara menyeluruh dan khusus pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana. Objek penelitian adalah Ny “H” G₂P₁A₀ umur kehamilan 34 minggu di Puskesmas Tawaeli. Metode penelitian dalam asuhan ini yaitu dengan menggunakan data primer dan sekunder melalui wawancara, pemeriksaan, dan observasi. Subjektif penelitian yang diambil adalah satu (1) orang Ny “H” usia kehamilan 34 minggu.

Ny “H” umur kehamilan 34 minggu mendapatkan asuhan kebidanan dengan menggunakan 10T. kunjungan rumah yang dilakukan oleh peneliti sebanyak 4 kali, keluhan yang dirasakan oleh Ny “H” pada trimester III adalah nyeri perut bagian bawah dan sering BAK. Saat persalinan menggunakan 60 langkah APN. Bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan BB 2.825 gram, jenis kelamin perempuan. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu IMD, menyuntikan Vitamin K 1 mg, salep mata tetrasaklin 1% dan imunisasi HB0 1 ml. Masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali berjalan dengan normal, kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali berjalan dengan normal, Ny “H” menggunakan KB suntik 3 bulan.

Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny “H” berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan sudah dievaluasi dengan baik, keadaan ibu dan bayi, sampai ibu ber KB telah dilaksanakan dan 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 : 2019-2024

Comprehensive Midwifery Final Report on Mrs. "H" at Tawaeli Public Health Center, Palu

A'isa A.M.Aritan, Mutmaina¹, Nur Eka Dyastuti²

ABSTRACT

Based on data obtained from Tawaeli Public Health Center that the Maternal Mortality Rate in 2022 was 0 cases. The purpose of the case study author to perform midwifery care Continuity Of Care with a 7-step management approach Varney and SOAP approach.

The type of research used uses descriptive research with a case study approach that studies thoroughly and specifically during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and family planning. The object of research was Mrs. "H" G₂P₁A₀ 34 weeks gestation at Tawaeli Public Health Center. The research method in this care is to use primary and secondary data through interviews, examinations, and observations. The subjective research taken was one (1) person Mrs. "H" 34 weeks gestation.

Mrs. "H" 34 weeks of gestation received midwifery care using 10T. Home visits made by researchers 4 times, in third trimester she had complaint such of lower abdominal pain and frequent urination. During intranatal process by using 60 steps of APN. The baby girl was born spontaneously in the back of the head with body weight was 2,825 grams. The neonatal care was given Early Breastfeeding Initiation (EBI), injecting Vitamin K 1 mg, 1% tetracycline eye ointment and 1 ml HB0 immunization. The postnatal and neonatal visits were done 3 times without any complication. Mrs. "H" used 3-month injectable for birth control.

Comprehensive midwifery care given to Mrs. "H" runs in accordance with the planning that has been made and has been evaluated properly, the condition of both until she uses birth control has been implemented and evaluated. It is recommended that researchers can continue to apply midwifery care in accordance with Standard Operating Procedures (SOP) that have been owned and continue to follow the progress and development of science in the world of health, especially in midwifery in order to improve the quality of good and maximum service.

Keywords: Midwifery Care of Pregnancy, Intrnatal, Postnatal, Neonatal and Family Planning

Reference: (2019-2024)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PARNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRAK</i>	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan	8
D. Manfaat	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan	11
B. Konsep Dasar Persalinan	32
C. Konsep Dasar Nifas	72
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	86
E. Konsep dasar Keluarga Berencana (KB)	93
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	104
BAB III METODE PENELITIAN	123
A. Pendekatan/Desaian Penelitian (<i>Case study</i>)	123
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	123
C. Objek Penelitian/Partisipan	123
D. Metode Pengumpulan Data Dasar	123
E. Etika Penelitian	125

BAB IV STUDI KASUS	127
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	127
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	160
C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas	187
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	201
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	211
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	214
A. Hasil	214
B. Pembahasan	219
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	232
A. Kesimpulan	232
B. Saran	233
DAFTAR PUSTAKA	235
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 IMT sebelum hamil	21
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri	22
Tabel 2.3 Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid	23
Tabel 2.4 Perubahan normal terjadi pada uterus	74
Tabel 2.5 Lochea	75
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu	130
Tabel 4.2 Observasi His dan BJF	165
Tabel 4.3 Pemantauan Kala IV	186

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Pikir Bidan

105

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Provinsi
Sulawesi Tengah

Lampiran 2. Surat Balasan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi
Tengah

Lampiran 3. Surat Permohonan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Kota Palu

Lampiran 4. Surat Balasan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Kota Palu

Lampiran 5. Surat Permohonan Pengambilan Data Puskesmas Tawaeli

Lampiran 6. Surat Balasan Pengambilan Data Puskesmas Tawaeli

Lampiran 7. *Informed Consent*

Lampiran 8. *Planning Of Action* (POA)

Lampiran 9. Lembar Patograf

Lampiran 10. Dokumentasi

Lampiran 11. Riwayat Hidup

Lampiran 12. Lembar Konsul Pembimbing I

Lampiran 13. Lembar Konsul Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

A	: <i>Assesment</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Konntrasepsi 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
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
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	: <i>Melanocyte-Stimulating Hormone</i>
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
O	: Objek
P	: Para
P	: <i>Planning</i>
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan pencegahan Komplikasi
PaO ₂	: Tekanan parisal oksigen darah arteri
PaCO ₂	: Tekanan parsial karbondioksida
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PUS	: Pasangan Usia Subur
SDM	: Sumber Daya Manumur
S	: Subjek
SOAP	: Subjek, Objek, <i>Assesment</i> dan <i>Planning</i>
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	: <i>Ultrasonografi</i>
VDRL	: <i>Venereal Disease Research Laboratorty</i>

WHO : *World Health Organization*
WITA : Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan kelompok rentan , hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan sehingga penilaian status kesehatan ibu dan anak perlu untuk dilakukan. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dan angka kematian bayi (AKB). Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karna sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu sebanyak 287.000 per 100.000 kelahiran hidup di 185 negara. Dari hasil tertinggi faktor penyebab kematian ibu yaitu HIV yang terjadi pada tahun 2020. Ini sesuai dengan MMR untuk kematian ibu terkait HIV 1 kematian per 100.000 kelahiran hidup secara global. Jumlah AKB pada tahun 2023 jumlah kematian neonatal menurun dari 5.0 juta pada tahun 1990 menjadi 2,3 juta pada tahun 2022. Penyebab utama kelahiran premature, komplikasi kelahiran

(asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital (World Health Organization, 2021)

Berdasarkan Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2022. Terjadi penurunan angka kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 KH. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 KH. Walaupun terjadi kecendrungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan Upaya dalam percepatan penerunan AKI untuk mencapai target SGDS yaitu sebesar 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program gizi dan Kesehatan ibu dan anak di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, namun pada tahun 2022. Jumlah kematian ibu menunjukkan 3.572 kematian, hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus (38,73%), perdarahan sebanyak 741 kasus (35,83%), jantung sebanyak 232 kasus (11,22%), infeksi 175 kasus (8,46%), covid-19 73 kasus (3,53%), gangguan sistem peredaran darah 27 kasus (1,31%), kehamilan ektopik 19 kasus (0,92%), dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504. Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 18.281 kasus kematian. Penyebab kematian terbanyak disebabkan oleh BBLR 5.154 kasus (28,2%), asfiksia 4.616 kasus (25,3%), infeksi 1.046 kasus (5,7%), kelainan kongenital 917

kasus (5,0%), tetanus neonatrum 41 kasus (0,2%), covid-19 26 kasus, lain-lain sebanyak 6.481 kasus(35,5%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan 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 sebanyak 50 kasus (45,87%), seperti covid 19, TB paru, dyspepsia, emboli, ileus, gagal ginjal , leukimia, 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%), kelainan bawaan 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 Provinsi Sulawesi Tengah data pada tahun 2022 AKI sebanyak 67 kasus, dimana jumlah AKI tertinggi berada di kabupaten Parigi moutong sebanyak 11 kasus dan

kabupaten donggala 10 kasus, yang terendah di kabupaten banggai laut 1 kasus, sedangkan kota palu tidak ada kematian ibu. Berdasarkan penyebab kematian ibu disebabkan oleh Perdarahan sebanyak 27 kasus (41,79%), Hypertensi dalam kehamilan (HDK) sebanyak 19 kasus (28,36%) Infeksi sebanyak 3 kasus (5,97%), gangguan jantung system peredaran darah sebanyak 4 kasus (5,97%), kematian oleh sebab lain-lain yaitu sebanyak 14 kasus (16,42%), seperti kasus covid 19, TB Paru, Gagal Ginjal, kehamilan ektopik terganggu (KET), Suspek thyroid dan hyperemesis. Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 392 kasus. Penyebab AKB adalah BBLR sebanyak 86 kasus (21,88%), asfiksia sebanyak 59 kasus (15,01%), kelainan kongenital sebanyak 38 kasus (9,92%), infeksi sebanyak 16 kasus (5,19%), diare 29 kasus (7,38%), pneumonia 14 kasus (3,56%), kelainan kongenital lainnya 3 kasus, kelainan kongenital jantung 1 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 146 kasus (37,19%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2022)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palu pada tahun 2021 jumlah AKI sebanyak 7 kasus kematian. Penyebab kematian ibu disebabkan oleh perdarahan sebanyak 3 kasus (43%), covid-19 sebanyak 2 kasus (29%), emboli paru 1 kasus (14%), dan kehamilan ektopik 1 kasus (14%). Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 10 kematian. yang di sebabkan oleh asfiksia 6 kasus (67%), penyebab

kematian syanosis 1 kasus (11%), Kelainan bawaan 1 kasus (11%) dan lain-lain sebanyak 2 kasus (22%) (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2021) .

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palu 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 dari Puskesmas Tawaeli Tawaeli Tahun 2021 AKI dan AKB tercatat 0 kasus. dengan kunjungan ANC cakupan K1 sebesar 325 (103,7%), cakupan K4 sebesar 328 (101,2%), cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 292 (94,5%), cakupan KF 1 sebesar 291 (94,5%), cakupan KF 2 sebesar 291 (94,5%), cakupan KF 3 sebesar 291 (94,5%), cakupan KN 1 sebesar 291 (98,9%), cakupan KN 2 sebesar 291 (98,9%), cakupan KN lengkap sebesar 291 (98,9%). (UPTD Puskesmas Tawaeli, 2021).

Sedangkan berdasarkan data Puskesmas Tawaeli tahun 2022 AKI dan AKB tercatat 0 kasus dengan kunjungan ANC cakupan K1 sebesar 295 (92,1%) dari 321 sasaran ibu hamil, cakupan K4 sebesar 305 (110,9%) dari 321 sasaran ibu hamil, cakupan persalinan oleh tenaga Kesehatan sebesar 283 (92,4%) dari 306 sasaran ibu bersalin, cakupan KF 1 sebesar 305 (110,9%) dari, cakupan KF 2 sebesar 305 (110,9%), cakupan KF 3 sebesar 305 (110,9%) dari 306 sasaran ibu nifas,

cakupan KN 1 sebesar 283 (92%), cakupan KN 2 sebesar 283 (92%), dan cakupan KN lengkap sebesar 283 (92%) dari 291 sasaran bayi baru lahir (UPTD Puskesmas Tawaeli, 2022).

Berdasarkan data dari Puskesmas Tawaeli jumlah peserta Keluarga Berencana (KB) aktif pada tahun 2021 sebanyak 723 orang, yaitu kondom 5 orang, suntik 391 orang, pil 157 orang, implant 142 orang, AKDR 28 orang, MOP 0, MOW 0, untuk cakupan peserta KB aktif sudah tercapai. Sedangkan jumlah peserta KB aktif pada tahun 2022 sebanyak 853 orang, yaitu kondom 8 orang, suntik 438 orang, pil 124 orang, implant 207 orang, AKDR 58 orang, MOP 0, MOW 0, untuk cakupan peserta KB aktif sudah tercapai. Sehingga dapat disimpulkan berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Tawaeli pada tahun 2021-2022 pencapaian peserta KB mengalami kenaikan.

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI yaitu dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan Kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan Kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan terlatih difasilitasi 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. Adapun gambaran upaya yang dilakukan yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, pelayanan Kesehatan ibu bersalin, pelayanan

Kesehatan ibu nifas, setiap puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan konplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/keluarga berencana (KB) dengan melakukan penyuluhan disetiap pelayanan posyandu, dan pemeriksaan HIV, sifilis, serta hepatitis B.

Upaya yang dilakukan Puskesmas Tawaeli untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan meningkatkan pelayanan Antenatal care dengan (10T) yang meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan ukur tekanan darah, tentukan setatus gizi (LILA), pemeriksaan tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin (DJJ), pemberian imunisasi TT serta tablet Fe selama masa kehamilan, periksa Laboratorium, tatalaksana/penanganan kasus, tamu wicara/konseling. Melakukan konsultasi melalui grup whatsapp ibu hamil yang telah dibuat, ambulance siaga jemput antar, rujukan terintegrasi, kerja sama dengan tokoh Masyarakat dan meningkatkan lintas program seperti ibu hamil yang mengalami masalah ke hamilan seperti kekurangan Energy Kronik (KEK) dan anemia dirujuk ke poli gizi, ibu hamil yang memiliki penyakit dalam atau masalah lainnya dirujuk ke poli umum atau poli gigi. Meningkatkan pelayanan Kesehatan pada bayi dengan melakukan kunjungan minimal 4 kali selama priode 29 hari sampai 11 bulan, yaitu 1 kali umur 29 hari sampai 3 bulan, 1 kali umur 3-6 bulan, 1 kali pada umur 6-9 bulan,1 kali pada umur 9-11 bulan, dan melakukan pemberian imunisasi (UPTD Puskesmas Tawaeli, 2022).

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

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang maka rumusan masalah yang sesuai yaitu “Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “H” di Puskesmas Tawaeli sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada Ny “H” sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* pada Ny “H” dengan pendokumentasian 7 langkah Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan *Intranatal Care* pada Ny “H” dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- c. Melakukan Asuhan Kebidanan *Postnatal Care* pada Ny “H” dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny “H” dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny “H” dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan edukasi untuk meningkatkan ilmu pengetahuan, pengembangan, informasi dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Penelitian

Menambah referensi bagi mahasiswa DIII kebidanan dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai standar dan sebagai bahan evaluasi pada pelayanan kasus selanjutnya.

b. Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan acuan atau referensi dalam meningkatkan standar operasional dan prosedur terutama dalam pelayanan kebidanan sebagai Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB.

c. Bagi Mahasiswa

Meningkatkan pengetahuan, keterampilan serta dapat memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif yang sesuai standar pelayanan kebidanan.

d. Bagi Klien

Klien mendapatkan pengalaman kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana sesuai standar pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkualitas, serta lebih mudah untuk mendeteksi lebih dini jika ada resiko komplikasi yang ditemukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, S., Afrika, E., & Rahmawati, E. (2022). *JOURNAL OF MIDWIFERY SCIENCE PENDAMPINGAN IBU HAMIL DENGAN RESIKO TINGGI MELALUI COC DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NURACHMI SST. M.Kes KOTA PALEMBANG* 2022. <https://doi.org/10.54816/jms.v1i2.656>
- Angsar I, Hatiti W, & Junita R, S. (n.d.). *BUKU KEMENKES UPDATE 2. 2020*.
- Arfiah, & Mutmaina. (2022). *asuhan kebidanan kehamilan 1* (Aminah Reski, Ed.).
- aritonang, j, &, & simanjuntak, y. t. o. (2021). *buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas disertai kisi-kisi soal ujian kompetensi*. cv budi utama.
- biomed, & z.t.m. (2021). *Modul Edukasi ASI, MENYUSUI, DAN PERTUBUHAN ANAK*. cv. wonderland famuly publisher.
- Clarasari, N. (2022). *PENGARUH KEGEL EXERCISE DAN TEKNIK BIRTH BALL TERHADAP ROBEKAN JALAN LAHIR PADA IBU BERSALIN* (Vol. 13, Issue 1).
- Cut Mutiah, O., Putri, I., Studi Kebidanan Langsa, P., & Kemenkes Aceh, P. (2022). Pengaruh Pendamping Persalinan terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Ibu Primigravida. In *Jurnal kebidanan STIKES Insan Cendekia Medika* (Vol. 12, Issue 1).
- Dartiwen, & Nurhayati Y. (2019). *asuhan kebidanan pada kehamilan* (Adtya A.C, Ed.). CV. ANDI OFFSET.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2021). *Profil kesehatan kota palu*.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2022). *Profil Kesehatan Kota Palu*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi*. <http://dinkes.sultengprov.go.id>
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi*. www.dinkes.sultengprov.go.id.
- Ernawati, Wahyuni, S., & Aritonang, T. R. (2023). *asuhan kebidanan bayi baru lahir* (m. b karo, d. y lestari, & r putri, Eds.). rena cipta mandiri.
- Fauziah, S., St, M., & Kes. (2020). *PRAKTIK ASUHAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA (KB)*. cv. pena persada.
- fitriani, l, &, & wahyuni, s. (2021). *buku ajaran asuhan kebidanan masa nifas* (d novidiantoko, Ed.). cv budi utama.
- Fitriani, A., Ngestiningrum, A. H., Rofi'ah, S., Amanda, F., Mauyah, N., Eka, S., & Chairiyah, R. (2022). *buku ajar asuhan kehamilan DIII kebidanan jilid II* (Tim MCU Grup, Ed.). PT Mahakarya Citra Utama Grup.
- Hadi, M., Siregar, R., Tamimi, A., Deli, I. K., Deli, H., & Fakultas, T. (2023). PENGARUH (INISIASI MENYUSU DINI) IMD TERHADAP JUMLAH PERDARAHAN KALA IV DI KLINIK PRATAMA TANJUNG KECAMATAN DELI TUA TAHUN 2023. In *Jurnal Deli Medical and Health Science* (Vol. 1). <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JDMHC>
- Iin Oktavia H, Cici M, & Nurasm. (2020). *buku pengantar asuhan kebidanan* (sitomorang B H L & AISYAH R, Eds.).

- Indayanti T, Umami S F, Aggraeni W, & Vergia V. (2022). *asuhan neonatus, bayi dan balita untuk mahasiswa kebidanan* (Risnawati, Ed.). Rizmedia.
- Ismail, H., Marlina, L., & Sumarni, H. (2021). Journal of Midwifery Information (JoMI) ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS RAJAPOLAH. *Journal of Midwifery Information (JoMI)*, 1(2).
- jamil N, Aliningsih W, Irmayanti, Darman A, & Purnamasari F. (2022). *dasar-dasar pelayanan kebidanan* (I. putri A, Ed.). cv. literasi nusantara abadi.
- kasiati & anis, w. (2023). *asuhan kebidanan dengan pendekatan holistik*. cv budi utama.
- kementrian kesehatan RI. (2020). *PEDOMAN PELAYANAN ANTENATAL TERPADU*.
- Khairoh M, Rosyariah A, & Ummah K. (2019). *asuhan kebidanan kehamilan* (Daz B, Ed.). CV. Jakad Publishing .
- Ma'rifaith U. (2019). *MODUL PRAKTIKUN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR* (Nasrullah D, Ed.). UMSurabaya publishing.
- Marsilia, I. D., & Tresnayanti, N. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Intensitas Nyeri pada Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB Y Karawang. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(2), 385. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.388>
- Mizawati, A., DrTonny Cortis Maigoda, S., Rialike Burhan, S., Kusdalinah, Mk., Mariati, Mg., Desri Suryani, S., & MKes Yuriska Verina Catharina Hermanus Putri Khorri Okta Herdianti Fenti Nabila Nela Rosa, S. (n.d.). *PEDOMAN PENDAMPINGAN WUS DALAM PENCEGAHAN BUMIL KEK DAN BALITA MALNUTRISI* Penulis.
- Nasution W M, & Purwanti M. (2024). *asuhan persalinan normal* (Rahmi, Ed.). UMSUpress.
- Novidha D H, Manik R, Wijayanti I T, Christina I, & Rahmawati D. (2023). *buku ajar asuhan kebidanan dan BBL fisiologis dan patologis S1 kebidanan* (Tim MCU Grup, Ed.). Mahakarya Citra Utama.
- Nugrah K W D, & Sevia T. (2022). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2022*.
- Nuramalia W S. (2019). *asuhan kebidanan kasus komplikasi maternal & neonatal* (Dewi K I & Ersan F, Eds.). PT. Pusta Baru.
- nurgawati, nelly amriani. (2021). *buku ajaran asuhan kebidanan pada kehamilan* (abdul, Ed.; edisi pertama). CV. Adanu Abimata.
- parwatiningsih, & et al. (2021). *asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*.
- Sari, E. N., & Khotimah, S. (2020). *asuhan kebidanan neonatus, bayi dan balita*. IN MEDIA.
- Sriyanti C, Frina, noviani L, & Fadila. (2023). *konsep asuhan kebidanan dalam tinjauan teori dan aplikasi* (indrayani D, Ed.). kaizen media publishing.
- Tando N M. (2022). *asuhan kebidanan neonatus, bayi, dan anak balita* (Karyuni P E, Ed.). EGC.
- Tonasih, & Sari V M. (2019). *asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui* (Huda N, Ed.). K-Media.

- Ulya N, Ningsi D A, Yunadi F D, & Retnowati M. (2021). *buku ajar asuhan kebidanan nifas dan menyusui* (Nasrudin M, Ed.). PT. Nasya Expanding Management.
- UPTD Puskesmas Tawaeli. (2021). *profil kesehatan ibu dan anak puskesmas tawaeli*.
- UPTD Puskesmas Tawaeli. (2022). *profil kesehatan ibu dan anak puskesmas tawaeli*.
- Wasiah, A., & Artamevia, S. (2021). Pelatihan Perawatan Bayi Baru Lahir. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(2), 337–343. <https://doi.org/10.30994/jceh.v4i2.167>
- Widyaningsih, S., Kes, M., & Nababan, L. (2021). *Modul Praktikum KB dan Pelayanan Kontrasepsi Modul Pratikum KB dan Pelayanan Kontrasepsi*.
- World Health Organization. (2021). *World Health Organization*.
- yulizawati, & et al. (2019). *asuhan kebidanan pada persalinan*. indomedia pustaka.
- Zahra Z, Dheska A P, & Ester R. (2020). *buku ajar fisiologi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi abru lahir*. universitas respati yogyakarta.