

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



**ENJEL WUNGKO  
201902055**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIDYA NUSANTARA PALU  
2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANANKOMPREHENSIF  
PADA NY”I”DI PUSKESMAS TAWAELI  
KOTA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Pada Program Studi  
DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu



**ENJEL WUNGKO  
201902055**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIDYA NUSANTARA PALU  
2022**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA "I" DI  
PUSKESMAS TAWAELI  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Oleh:

**ENJEL WUNGKO  
201902055**

**Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan  
Tanggal 01 Juli 2022**

Penguji I,  
Maria Tambunan, SST., M.Kes  
NIK. 20130901029

(Maria Tambunan, SST., M.Kes)  
NIK. 20130901029

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

(.....)

Penguji III  
Iin Octaviana Hutagaol, S.ST., M.Keb  
NIK. 20130901028

(.....)

Mengetahui,  
Ketua sekolah tinggi ilmu kesehatan  
widya nusantara palu

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

### **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Enjel wungko

Nim : 201902055

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan Judul **"LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "I" DI PUSKESMAS TAWAELI** 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 dapat.

Palu, 01 Juli 2022



ENJEL WUNGKO  
201902055

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan Syukur kita panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, atas segala berkat dan anugerahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan laporan tugas akhir ini yang berjudul “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.I di UPTD Puskesmas Tawaeli” sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program Studi DIII Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Ucapan terimakasih tak ternilai penulis ucapkan kepada yang tercinta ayah dan ibu yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran dan do’a yang tulus dan ikhlas kepada penulis senantiasa menjadikan semangat utama penulis dalam menyelesaikan pendidikan. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Widyawaty Lamtiur Situmorang, M.Sc, selaku Ketua yayasan STIKes Widya Nusantara Palu
2. Dr.Tigor H Situmorang, M,H., M.Kes. selaku Ketua STIKes Widya Nusantara Palu
3. Arfiah, S.ST., M Keb, selaku ketua program studi DIII Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu
4. Iin Octaviana Hutagaol, S.ST., M.Keb selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan selama proses penyusunan LTA ini.

5. Nur Eka Dyastuti, M. Tr.Keb selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
6. Maria tambunan, SST., M. Kes selaku penguji utama yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dalam ujian LTA ini.
7. Lilis Suryani, A. Md.Keb,SKM selaku CI lahan STIKes Widya Nusantara Palu di Puskesmas Tawaeli yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama melaksanakan praktik komprehensif.
8. Dosen dan staf jurusan kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu, yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
9. Ny."T" beserta keluarga sebagai responden penelitian
10. Semua teman-teman angkatan 2019 khususnya kelas B yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan laporan Tugas Akhir dan terimakasih atas semua kerjasamanya.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga dibutuhkan kritik dan saran yang konstruktif untuk dapat menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini dimasa yang akan datang. Wassalamualaikum Wr.Wb

Palu, 01 Juli 2022



Enjel Wungko

201902055

## **Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Ny” I “di Puskesmas Tawaeli Kota Palu**

**Enjel , Iin Octaviana Hutagaol<sup>1</sup>, Nur Eka Dyastuti<sup>2</sup>**

### **ABSTRAK**

Asuhan Kebidanan Komprehensif sangat penting karena merupakan upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Asuhan Kebidanan Komprehensif bertujuan agar proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB) berjalan dengan lancar. Tujuan penelitian ini memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “I” dengan pendekatan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik tentang asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Tawaeli. Subjek penelitian adalah Ny.“I” umur kehamilan 35 minggu 5 hari.

Hasil penelitian kehamilan berlangsung 38 minggu 1 hari. Selama kehamilan ibu mengeluh susah tidur, sering buang air kecil, dan sakit perut bagian bawah. Keluhan yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis. Saat persalinan terdapat laserasi derajat II di lakukan hecing (jahitan simpul tunggal). Bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan BB 3.800 gram jenis kelamin perempuan, pada masa nifas peneliti melakukan kunjungan nifas 3 kali dan tidak terdapat penyulit. Asuhan yang diberikan pada Bayi baru lahir yaitu salep mata tetrasikin 1%, menyuntikan vitamin K 0,5% dan imunisasi HB0 1 ml dilakukan secara normal, dan kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali. Ny”I” memilih akseptor KB Metode Amenore Laktasi (MAL).

Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny”I” berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan sudah dievaluasi mengikuti prosedur tetap yang ada di Puskesmas Tawaeli dengan baik, sampai ibu ber KB telah dilaksanakan dan telah dievaluasi. Saran kepada setiap mahasiswa dan petugas pelayanan kesehatan mampu memberikan asuhan kebidanan sesuai standar operasional prosedur yang menyeluruh, bermutu dan berkualitas sebagai upaya dalam menurunkan AKI dan AKB.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB**

**Referensi : (2017-2021**

**Final Report Of Comprehensive Midwifery Toward Mrs. "I" In Tawaeli Public Health Center (PHC), Palu**

**Enjel, Iin Octaviana Hutagaol<sup>1</sup>, Nur Eka Dyastuti<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

Comprehensive midwifery care is most important to reduce the both Maternal and Neonatal Mortality Rate. The aim of it to prevent such problems including antenatal care, intranatal, postnatal, till neonatal care. The aim of research to perform the comprehensive midwifery care toward Mrs. "I" by using the 7 steps of varney and it documented into SOAP.

This is descriptive research by case study that deeply and specific explore regarding the comprehensive midwifery care in Tawaeli PHC. The subject of research was Mrs. "I" with 35 weeks and 5 days of gestation.

The result of research that have gestation within 38 weeks and 1 day. During pregnant time she had complaining such as insomnia, frequent of urination, low abdominal pain, but those were in physiological condition. During intranatal care have second grade of laceration and suturing done well, spontaneously deliver have done, head back position, baby girl have 3800 grams of body weight. Postnatal care done in 3 times of home visit without any problem. Neonatal care toward her baby done and given which vitamin K 1 ml had injected, HB0 1 ml administered after Vit.K. Home visit in neonatal care done properly within 3 times visiting without any problems and Mrs "I" choose the Lactation Amenorrhea Method (LAM) for planning family.

The comprehensive midwifery care have given toward Mrs "I" based on planned and it have evaluated according to Tawaeli PHC procedures until she received the planning family method that evaluated well. And suggestion for students and health worker to provide the care according to procedures operational standarisations comprehensively and qualified to reduce the MMR and NMR.

**Keyword : pregnant midwifery care, intranatal, postnatal, neonatal, planning family**

**References : (2017-2021)**





## DAFTAR ISI

|                   |             |
|-------------------|-------------|
| Halaman Judul     | i           |
| Lembar Pengesahan | ii          |
| Lembar pernyataan | iv          |
| Kata Pengantar    | v           |
| Abstrak           | vii         |
| <i>Abstract</i>   | <i>viii</i> |
| Daftar Isi        | ix          |
| Daftar Tabel      | xi          |
| Daftar Gambar     | xii         |
| Daftar Lampiran   | xiii        |
| Daftar Singkatan  | xiv         |

### **BAB I PENDAHULUAN**

|   |    |
|---|----|
| A. Latar Belakang                         | 1  |
| B. Identifikasi Masalah                   | 8  |
| C. Tujuan Laporan Tugas Akhir             | 9  |
| D. Manfaat Penelitian Laporan Tugas Akhir | 10 |

### **BAB II TINJAUAN TEORI**

|   |    |
|---|----|
| A. Konsep Dasar/Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB | 11 |
| B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan                                | 79 |

### **BAB III METODE PENELITIAN**

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| A. Pendekatan                  | 85 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 85 |
| C. Obyek Penelitian            | 85 |
| D. Metode Pengumpulan Data     | 85 |
| E. Etika Penelitian            | 87 |

### **BAB IV TINJAUAN KASUS**

|   |    |
|---|----|
| Asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif | 89 |
|---|----|

### **BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN**

|               |     |
|---------------|-----|
| A. Hasil      | 168 |
| B. Pembahasan | 171 |

### **BAB VI PENUTUP**

|               |     |
|---------------|-----|
| A. Kesimpulan | 182 |
| B. Saran      | 183 |

### **Daftar pustaka**

### **Lampiran**

## **DAFTAR TABEL**

|  |     |
|--|-----|
| Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan menurut Indeks Masa Tubuh | 21  |
| Tabel 2,2 Tinggi Fundus Uteri menurut mc Donald          | 22  |
| Tabel 2.3 Involusi Uteri                                 | 57  |
| Tabel 2.4 Lochea   | 58  |
| Tabel 4,2 Observasi persalinan kala 1 fase aktif         | 128 |
| Tabel 4,3 Pemantauan kala IV                             | 142 |

## **DAFTAR GAMBAR**

Bagan 2.1 Alur Pikir Bidan

80

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1.** Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinkes Provinsi Sulteng
- Lampiran 2.** Surat Balasan Pengambilan Data Dari Dinkes Provinsi Sulteng
- Lampiran 3.** Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 4.** Surat Balasan Pengambilan Data Dari Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 5.** Surat Permohonan Pengambilan Data Puskesmas Tawaeli
- Lampiran 6.** Surat Balasan Pengambilan Data Puskesmas Tawaeli
- Lampiran 7.** *Planning Of Action* (POA)
- Lampiran 8.** *Informed Consent*
- Lampiran 9.** Lembar Patograf
- Lampiran 10.** Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 11.** Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 12.** Riwayat Hidup
- Lampiran 13.** Lembar Konsultasi LTA oleh Pembimbing I
- Lampiran 14.** Lembar Konsultasi LTA oleh 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                          |
| BBL  | : Bayi Baru Lahir                       |
| BBLR | : Berat Bayi Lahir Rendah               |
| BAB  | : Buang Air Besar                       |
| BAK  | : Buang Air Kecil                       |
| BCG  | : <i>Bacillus Calmette Guerin</i>       |
| BB   | : Berat Badan                           |
| DTT  | : Desinfeksi Tingkat Tinggi             |
| DJJ  | : Denyut Jantung Janin                  |
| G    | : Gravid                                |
| HCG  | : <i>Hormone Chorionic Gonadotropin</i> |
| HPHT | : Haid Pertama Haid Terakhir            |
| HIV  | : <i>Human Immunodefisiensi Virus</i>   |
| HB   | : Hemoglobin                            |
| IUD  | : <i>Intra Uterine Device</i>           |
| IM   | : Intra Muscular                        |
| IMD  | : Inisiasi Menyusui Dini                |
| IV   | : Intra Vena                            |
| Ig   | : Immunoglobulin                        |
| INC  | : <i>Intra Natal Care</i>               |
| IRT  | : Ibu Rumah Tangga                      |
| JK   | : Jenis Kelamin                         |
| KEK  | : Kekurangan Energi Kronik              |

KU : Keadaan Umum  
 KN : Kunjungan Neonatus  
 KB : Keluarga Berencana  
 KF : Kunjungan Nifas  
 K : Kunjungan  
 KIA : Kesehatan Ibu dan Anak  
 L : Laki-laki  
 LILA : Lingkar Lengan Atas  
 LK : Lingkar Kepala  
 LD : Lingkar Dada  
 LP : Lingkar Perut  
 MOW : Metode Operatif Wanita  
 MOP : Metode Operatif Pria  
 O : Objek  
 P : Para  
 PNC : *Post Natal Care*  
 PAP : Pintu Atas Panggul  
 P : *Planning*  
 P : Perempuan  
 PB : Panjang Badan  
 SDM : Sumber Daya Manusia  
 S : Subjek  
 SDKI : Survey Demografi Kesehatan Indonesia  
 TT : *Tetanus Toksoid*  
 TTV : Tanda-tanda Vital  
 TP : Tafsiran Persalinan  
 TFU : Tinggi Fundus Uteri  
 UK : Usia Kehamilan  
 USG : Ultrasonografi  
 VDRL : *Venereal Disease Research Laboratory*  
 WHO : *World Health Organization*

WITA : Waktu Indonesia Tengah

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Asuhan Kebidanan Komprehensif sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan yang di harapkan upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Asuhan Kebidanan Komprehensif bertujuan agar proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB) berjalan dengan lancar. Adapun manfaatnya dilaksanakan asuhan kebidanan komprehensif agar ibu mendapatkan asuhan secara optimal dan untuk mencegah angka kesakitan pada ibu maupun pada bayi baru lahir (Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung,2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 295.000 jiwa. Kematian ini dibagi dalam beberapa kawasan yaitu Asia Tenggara 52.980 jiwa, Pasifik Barat 9.855 jiwa, Amerika 8.424 jiwa, Afrika 192.337 jiwa, Eropa 1.422 jiwa dan Mediterania 29.589 jiwa, dari hasil tertinggi diketahui faktor penyebab kematian ibu adalah perdarahan dan preeklamsi (WHO, 2020). Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 74 per 1000 kelahiran hidup dan sering terjadi di Negara yang memiliki sumber daya yang rendah, adapun faktor penyebab kematian pada bayi baru lahir yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), asfiksia dan kelainan bawaan (Dinkes, RI 2020).

Berdasarkan data dari Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI di Indonesia mengalami penurunan yaitu sebesar 305/100.000 KH. Jumlah ini telah melampaui target Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) yaitu 305/100.000 KH, Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan terhitung lebih dari seperempat (27 % ) kematian. dan AKB 24/1000 KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Angka Kematian Bayi (AKB) ada sebanyak 26.395 kasus kematian bayi yang sebagian besar disebabkan oleh pneumonia 979 kasus, diare 746



kasus, malaria 18 kasus, tetanus 7 kasus, kelainan saraf 83 kasus, kelainan saluran cerna 181 kasus, dan lain-lain 4.137 kasus (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Berdasarkan jumlah kematian ibu yang dirangkum dari pencatatan program kesehatan keluarga Kementrian pada tahun 2020 menunjukkan terdapat 4.627 kasus kematian di Indonesia, jumlah ini menunjukkan adanya kenaikan pada kasus kematian jika di bandingkan dengan tahun 2019 sebesar 4.221 kasus kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Berdasarkan data direktorat kesehatan keluarga pada tahun 2020 AKB terdapat 20.266 kasus kematian. Penyebab kematian sebagian besar disebabkan oleh BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2019 jumlah kematian ibu sebanyak 97 kasus. Berdasarkan penyebab, kematian ibu yaitu perdarahan sebanyak 21 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 21 kasus, infeksi sebanyak 7 kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 10 kasus, gangguan metabolik sebanyak 1 kasus, lain-lain sebanyak 37 kasus. Jumlah kematian bayi sebanyak 429 kasus. Adapun penyebab kematian bayi adalah BBLR sebanyak 98 kasus, asfiksia sebanyak 70 kasus, *tetanus neonatorum* sebanyak 1 kasus, sepsis sebanyak 6 kasus, kelainan bawaan sebanyak 31 kasus, pneumonia sebanyak 27 kasus, diare sebanyak 9 kasus, malaria sebanyak 2 kasus, kelainan saluran cerna sebanyak 2 kasus dan lain-lain sebanyak 183 kasus (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulteng, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah jumlah kematian ibu di Kabupaten / Kota Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020 adalah sebanyak 81 kasus kematian ,dimana jumlah AKI tertinggi berada di Kabupaten Banggai 16 kasus, selanjutnya disusul Kabupaten Donggala

11 kasus, Parimo 10 kasus, Poso 9 kasus, Palu 6 kasus, Kabupaten Sigi 5 kasus, Buol, Balut, dan Tolitoli 4 kasus, disusul Morut dan Bangkep menyumbang masing-masing 3 kasus. Kemudian untuk Kabupaten dengan kasus kematian ibu terendah pada tahun 2020 yaitu Morowali yang hanya menyumbang 2 kasus kematian ibu. Penyebab terbanyak kematian pada ibu disebabkan oleh perdarahan yaitu 32 kasus, Hipertensi dalam kehamilan 14 kasus, Infeksi 5 kasus, gangguan sistem peredaran darah (Jantung, Stroke, dan lain-lain) 3 kasus, dan sebab lain-lain 27 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2020)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palu pada tahun 2019 Jumlah kematian ibu di Kota yaitu berjumlah 8 kasus atau 108/100.000 KH. Penyebabnya eklamsia 3, penyakit jantung 2, infeksi 2, dan lain lain 1. Sedangkan jumlah kematian bayi (AKB) 11 kasus atau 1,48 per 1.000 KH. penyebabnya asfiksia 2, pneumonia 2, ikterus 1, suspek hysprung 1 dan lain lain 5 (Profil Dinas Kesehatan Kota Palu, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palu pada tahun 2020 Jumlah kematian ibu di Kota yaitu berjumlah 6 kasus atau 80 / 100.00 KH. penyebabnya adalah post partum 1, pre eklamsia 4, emboli paru 1. Sedangkan jumlah AKB sebanyak 15 kasus atau 2.01 per 1.000 KH. penyebabnya asfiksia 7, BBLR 4, sepsis 1, kelainan bawaan 2, dan lain lain 1 (Profil Dinas Kesehatan Kota Palu, 2020).

Berdasarkan data dari Puskesmas Tawaeli Tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 0 kasus dengan kunjungan ANC cakupan K1 sebesar 355 (109,1%), cakupan K4 sebesar 356 (109,4%), cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 299 (96,2%), cakupan KF 1 sebesar 299 (96,2%), cakupan KF 2 sebesar 278 (89,4%), cakupan KF 3 sebesar 299 (96,2%), cakupan KN 1 sebesar 299 (101,0%), cakupan KN 2 sebesar 335 (113,2%), cakupan KN lengkap sebesar 299 (101,0%).

Sedangkan berdasarkan data dari Puskesmas Tawaeli Tahun 2021 AKI kasus dan AKB kasus yang terjadi. Hal ini di peroleh dengan perhatian dari

tenaga kesehatan di Puskesmas Tawaeli dengan standar target pelayanan kesehatan ibu dan bayi yaitu pada tahun 2021 dengan kunjungan ANC cakupan K1 sebesar 2.256 (58,2%), cakupan K4 sebesar 2.091 (53,9%), cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 1.837 (49,7%), cakupan KF1 sebesar 1.837 (49,7%), cakupan KF2 sebesar 1.873 (49,7%), cakupan KF3 sebesar 1.873 (49,7%), cakupan KN 1 sebesar 1.837 (49,7%), cakupan KN 2 sebesar 1.837 (49,7%), cakupan KN lengkap sebesar 1.837 (49,7%), Sehingga dapat di simpulkan berdasarkan data yang di peroleh dari Puskesmas Tawaeli pada tahun 2020-2021 untuk cakupan kunjungan ANC, PNC, dan BBL tercapai (Puskesmas Tawaeli, 2020-2021).

Berdasarkan data dari Puskesmas Tawaeli jumlah peserta KB aktif pada tahun 2020 sebanyak 620 orang, yaitu kondom 5 orang, suntik 146 orang, pil 36 orang, AKDR 172 orang, MOP 0, MOW 0, dan implant 265 orang, untuk cakupan peserta KB aktif sudah tercapai. Sedangkan jumlah peserta KB aktif pada tahun 2021 sebanyak 723 orang, yaitu kondom 5 orang, suntik 391 orang, pil 157 orang, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) 28 orang, Metode Operasi Pria (MOP) 0, Metode Operasi Wanita (MOW) 0, dan implant 142 orang, untuk cakupan peserta KB aktif sudah mencapai target 86,32%. Sehingga berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Tawaeli pada tahun 2020-2021 pencapaian peserta KB mengalami kenaikan. Adapun upaya yang dilakukan Puskesmas Tawaeli untuk tetap meningkatkan cakupan KB yaitu dengan melakukan penyuluhan di tiap pelaksanaan posyandu untuk lebih aktif menggunakan KB dalam rangka mensejahterakan KB.

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan oleh kementerian kesehatan Indonesia ialah dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan 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 termaksud KB pasca persalinan. Gambaran upaya

kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/KB dan pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Adapun berdasarkan data Dinas Provinsi Sulawesi Tengah, upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu yang terjadi dengan meningkatkan koordinasi dengan lintas program dan lintas sector, Penguatan mutu data system manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dan system proses rujukan. Selain itu penguatan dalam upaya penurunan dengan menerapkan strategi perluasan persalinan di fasilitas kesehatan yang berkualitas, perluasan cakupan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, peningkatan kualitas pelayanan antenatal care, pelayanan nifas dan kunjungan neonatal, serta emergency respon, penguatan kerja sama antara Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), pendonor dan Unit Transfusi Darah (UTDI), peningkatan kualitas Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) dan Revitalisasi posyandu, sehingga masyarakat akan memilih bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Demikian juga untuk penggunaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/kota yang difokuskan pada kegiatan Kelas ibu Hamil dan Kelas ibu Balita, Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS PK) (Profil kesehatan provinsi Sulawesi tengah, 2020).

Upaya yang dilakukan dalam menurunkan AKI dan AKB yang oleh Dinas Kesehatan Kota Palu salah satunya adalah dengan melaksanakan kegiatan pendampingan ibu hamil oleh mahasiswa kebidanan kerja sama antara Dinas Kesehatan Kota Palu dan Kementerian Kesehatan RI Prop. Sulawesi Tengah dan peningkatan kapasitas petugas melalui kegiatan orientasi kegawatdaruratan obstetrik, serta kegiatan lainnya yang sudah

rutin di laksanakan setiap tahunnya. Namun demikian upaya yang sangat penting juga perlu dilakukan adalah perubahan perilaku social budaya masyarakat melalui pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) kepada ibu hamil dan keluarga dan pendekatan kepada tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat serta peran Lembaga Sosial (LS). Selain itu bahwa kemitraan dukun masih perlu dilakukan khususnya diwilayah dengan cakupan kunjungan ANC dan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan belum mencapai seratus persen (Profil Dinas Kesehatan Kota Palu,2019).

Upaya yang dilakukan Peneliti untuk menurunkan AKI dan AKB oleh Puskesmas Tawaeli adalah, Berdasarkan data uraian di atas terkait AKI dan AKB yang diperoleh, mendorong saya sebagai penulis perlu untuk melakukan studi kasus dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana pada Ny.I Umur 32 tahun Usia kehamilan 32 Minggu 5 Hari di Puskesmas Tawaeli untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan ditangani dengan baik oleh tenaga kesehatan guna membantu menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

Berdasarkan data AKI dan AKB yang diperoleh, mendorong penulis untuk melakukan studi kasus dengan melakukan asuhan komprehensif pada Ny.I Umur 32 tahun Usia Kehamilan 32 Minggu 5 Hari di Puskesmas Tawaeli guna membantu menurunkan AKI dan AKB.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari permasalahan yang ada maka dapat di rumuskan permasalahan sesuai dengan latar belakang, “Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.I G2P1A0 di Puskesmas Tawaeli? ”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny“T” sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan

menggunakan Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, *Assessment*, dan *Planning*).

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan *antenatal care* pada Ny ‘I’ G2 P1 A0 dengan 7 Langkah Varney di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan *intranatal care* pada Ny ‘I’ yang di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan *postnatal care* pada Ny ‘I’ yang di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. ‘I’ yang di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. ‘I’ yang di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## D. Manfaat

### 1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi.

### 2. Manfaat praktis

#### a. Institusi pendidikan

Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan keterampilan, khususnya mahasiswa DIII Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

#### b. Lahan praktek

Dapat di jadikan acuan dalam memberikan asuhan kebidan secara komprehensif sebagai standar pelayanan minimal sebagai sumber upaya untuk menurunkan AKI dan AKB

c. Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sesuai kebutuhan klien, sehingga apabila klien terdapat komplikasi dapat terdeteksi sedini mungkin.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amelia Kurnati, S. M. dkk (ed.) (2017) *Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy*. Singapore.
- JNPK-KR, (2017).
- Apriza (ed.) (2020) *Konsep Dasar Keperawatan Martenitas Referensi Mahasiswa Keperawatan, Kebidanan & Kesehatan*. JAKARTA.
- Ari Praborini Ratih Ayu Wulandari (ed.) (2018) *Anti Stres Menyusu*. Jakarta Selatan.
- Bahiyatun (ed.) (2018) *Buku Ajar ASUHAN KEBIDANAN NIFAS NORMAL*. JAKARTA.
- Dariyah, S. (2020) 'ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PADA Ny N G2P1A0 DI RB RHAUDATUNNADYA 2 MARET-1 MEI 2020'. D3 Kebidanan.
- Diana, S. (ed.) (2019) *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. surakarta.
- Direktorat Kesehatan Keluarga (2020) 'Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir Di Era Pandemi Covid-19', *Kementrian Kesehatan RI*, pp. 9–12. Available at: [http://www.kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Pedoman bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan BBL di Era Pandemi COVID 19.pdf](http://www.kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Pedoman%20bagi%20Ibu%20Hamil,%20Bersalin,%20Nifas%20dan%20BBL%20di%20Era%20Pandemi%20COVID%2019.pdf).
- Fajar Manuaba (ed.) (2017) *Pengantar KULIAH OBSTETRI*. JAKARTA.
- Fatmawati, L. (ed.) (2019) *ASUHAN KEPERAWATAN KEHAMILAN*. SURABAYA.
- Geller, S. E. *et al.* (2018) 'A global view of severe maternal morbidity: moving beyond maternal mortality', *Reproductive health*. BioMed Central, 15(1), pp. 31–43.



- Hakim, W. Y. & B. N. (ed.) (2020) *Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Sulawesi Selatan.
- Hatini, Erina Eka SST, M. (ed.) (2018) *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*. Malang.
- Halimatusakddiah (2017) 'LAMANYA PERSALINAN KALA I DAN II PADA IBU MULTIPARA DENGAN APGAR SCORE BAYI BARU LAHIR ( The first and the second stage duration of mother multi para ' s delivery with newborn Apgar Score )', 2(August 2017), pp. 6–12.
- Handayani, Sri bakri S.ST., M. (ed.) (2021) *UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN DAN GIZI IBU HAMIL*. Bandung.
- Hatini, Erina Eka SST, M. (ed.) (2018) *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*. Malang.
- Hidayah, W. and Anasari, T. (2018) 'Hubungan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas', *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*, 3(02).
- Indrayanti, E. (ed.) (2018) *efektivitas Birth Ball SELAMA KEHAMILAN TERHADAP LAMA PERSALINAN*. Tangerang.
- Ishmah (2020) 'Perbedaan Lama Persalinan Pada Primigravida Dan', 6, pp. 82–90.
- Kemenkes (ed.) (2019) *BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK*. JAKARTA.
- Kesehatan, K. (2020) 'KEMENKES RI'.
- Kurniasari, D., I. A. Y. (2020) 'Penyukuhan Pelayanan Kehamilan (ANC) Yang Aman di Era Pandemi Covid-19', *Jurnal Perak Malahayati*.
- Kamarudin, A. (ed.) (2017) *ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. Jakarta Selatan.
- Kemenkes (ed.) (2019) *BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK*. JAKARTA.

*Kesehatan Reproduksi Indonesia* (2020).

*Laporan tahunan AKI dan AKB Puskesmas Tawaeli* (2019-2020). Palu.

Mobiliu, S. (2018) 'Hubungan Pengetahuan Bidan Dengan Penerapan Penggunaan Partograf di Ruang Kebidanan RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango', *Jurnal Health & Sport*, VOL 05, pp. 656–665. Available at: <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/view/913>.

Munawaroh, S. M. S. (2019) 'Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny R di pustu sungai tanang Kab. Agam tanggal 6 s/d 14 juni tahun 2019'. Available at: <http://repo.stikesperintis.ac.id/id/eprint/859>.

Mutmainah, annisa U. (ed.) (2017) *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Bandung.

Oktarina, P. (2019) *Faktor Risiko Penderita Melasma*, *Jurnal Kedokteran Diponegoro*.

*Profil Dinas Kesehatan Kota Palu* (2019-2020).

*Profil Dinkes Sulteng* (2019-2020).

*Profil Kesehatan Indonesia* (2015).

Rachmawati, A. I., Puspitasari, R. D. and Cania, E. (2017) 'Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care ( ANC ) Ibu Hamil', *Majority*, 7(November), pp. 72–76.

Rohan (2017) 'Askep Bayi Baru Lahir', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.

Rosmadewi, R. and Mugiati, M. (2019) 'Kepatuhan Bidan dalam Penerapan SOP Pemotongan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir', *Jurnal Kesehatan*, 10(3), p. 430. doi: 10.26630/jk.v10i3.1577.

Susiana, S. (2018) 'Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya'.

Sari, T. vianity M. (ed.) (2019) *ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS DAN*

*MENYUSUI*. Yogyakarta.

Simbiring, J. B. (ed.) (2019) *Asuhan Neonatus bayi, balita, anak pra sekolah*. Sleman.

Sukma, F., Hidayati, E. and Nurhasiyah Jamil, S. (2017) *Buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*.

Susilo Rini, SST., M.Kes Feti Kumala D, SST., M. K. (ed.) (2017) *Panduan Asuhan Nifas & Evidence Based Practice*. Yogyakarta.

Savira, F. and Suharsono, Y. (2017) ‘identifikasi kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil trimester I,II, dan III terhadap kejadian anemia di puskesmas poasia’, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 01(01), pp. 1689–1699.

Setyorini, R. H. (2017) ‘Proses Pembelajaran Manajemen Aktif Kala III Mahasiswa Diploma III Kebidanan’, *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), pp. 45–50.

Syaiful, Y. (ed.) (2019) *ASUHAN KEPERAWATAN KEHAMILAN*. Surabaya.

Trisna, N. (ed.) (2019) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir*. balikpapan.

Widiastini, luh putu (ed.) (2018) *Buku Ajar ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DAN BAYI BARU LAHIR*. Bogor.

Zulfa Rufaida M.s, c Sulisdian.M, Kes Erfiani Mail M, K. (ed.) (2019) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL*. Jawa Tengah.