

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY”R” DI PUSKESMAS KAWATUNA
KOTA PALU**



**FEREN YUNITA
202102063**

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

HALAMAN JUDUL
LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY”R” DI PUSKESMAS KAWATUNA
KOTA PALU

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Pada Program

Studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara



FEREN YUNITA

202102063

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS WIDYA NUSANTARA
2024

**LEMBAR PEGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “R” DI PUSKESMAS KAWATUNA
KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh
FEREN YUNITA
202102063

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Diujikan
Tanggal 15 Juli 2024

Penguji I
Hadidjah Bando, SST.,Bd., M.Kes
NIDN. 9990234839


(.....)

Penguji II
Ita Rizkiyati, S.Tr.Keb., M.Keb
NIDN. 1613049401


(.....)

Penguji III
Bdn.Arini, S.ST., M.Keb
NIDN. 0902059003


(.....)

Mengetahui

**Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Widya Nusantara**


Arifah, SST.,Bd., M.Keb
NIDN. 09310886602

LEMBAR PERNYATAAN
SURAT KETERANGAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Feren Yunita

Nim : 202102063

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul
**“Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “R” Di Puskesmas
Kawatuna 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, 15 Juli 2024

Yang membuat pernyataan



Feren Yunita

202102063

KATA PENGANTAR

Shalom.

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan studi kasus yang berjudul **“Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R umur 30 tahun G₂P₁A₀ Usia Kehamilan 39 Minggu 2 Hari di Puskesmas Kawatuna”** sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara. Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan yang dilakukan mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, hingga Keluarga Berencana.

Penulis Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari campur tangan pihak-pihak yang telah memberi dukungan kepada penulis, sehingga pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang tinggi kepada yang terhormat

Kepada orang tua penulis, Ayahanda tercinta Etmon Tempa serta ibunda Yuyun Astasia dan adik tercinta Adriani, Fila Delfia, Sintia Bella, Anugrah Gamaliel Timothy serta saudara-saudara saya yang telah memberi dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Dengan ini juga penulis ucapkan terimakasih kepada :

1. Widyawaty L. Situmorang B.Sc, M.Sc Ketua Yayasan Universitas Widya Nusantara
2. Dr. Tigor H Situmorang, M.H., M.Kes. Selaku Rektor Universitas Widya Nusantara
3. Arfiah, SST., Bd., M.Keb sebagai Dekan Universitas Widya Nusantara
4. Irnawati, SST., M.Tr. Keb sebagai Ketua Prodi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara
5. Bdn. Arini, SST., Bd., M. Keb sebagai pembimbing 1 dan penguji III yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

6. Ita Rizkiyati, S.Tr.Keb., M. Keb sebagai pembimbing 2 dan penguji II yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Seluruh Dosen dan staff DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara yang telah membagikan ilmu kepada penulis
8. Ini Nyoman Budiharti, SKM, M. Si selaku Kepala Puskesmas Kawatuna yang telah memberikan izin untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif
9. Terimakasih juga penulis ucapkan kepada pihak terkait dalam penyusunan LTA ini yaitu kepada Ny. R dan keluarga sebagai responden
10. Terima kasih kepada teman-teman angkatan 2021 khususnya kelas B yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk

Palu 15 Juli 2024



Feren Yunita
202102063

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “R”

DIPuskesmas Kawatuna Kota Palu

Feren Yunita, Arini¹, Ita Riskiyati²

ABSTRAK

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 Angka Kematian Ibu sebanyak 109 orang, Angka Kematian Bayi tercatat 363 orang. pada tahun 2022 Angka Kematian Ibu mengalami penurunan dengan jumlah 67 orang, Angka Kematian Bayi mengalami peningkatan dengan jumlah 392 orang. Pada tahun 2023 Angka Kematian Ibu mengalami penurunan dengan jumlah kematian ibu 60 orang, Angka Kematian Bayi mengalami peningkatan dengan jumlah 417 orang. Tujuan penelitian ini memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “R” dengan pendekatan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Jenis penelitian menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif secara berkesinambungan, pada masa kehamilan didokumentasikan dengan manajemen asuhan 7 langkah varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP, sedangkan pada masa INC, PNC, BBL dan KB didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Subjek penelitian yang diambil adalah satu (1) orang Ny. “R” usia kehamilan 39 minggu 2 hari.

Hasil penelitian yang diperoleh bahwa kehamilan berlangsung 39 minggu 2 hari. Selama kehamilan ibu mengeluh keram tangan dan kaki. Keluhan yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis. Proses persalinan berlangsung normal. Bayi lahir tidak segera menangis, tonus otot tidak aktif, jenis kelamin perempuan, BB 3.700 gram dan PB 52\ cm. Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi yaitu penanganan JAIKAP, pemberian Vitamin K 0,5 ml, salep mata tetrasiklin 1% dan imunisasi HB0 1 ml. Kunjungan neonatus di lakukan sebanyak 3 kali berjalan normal. Masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali dan berjalan dengan normal. dan ibu menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan.

Pelayanan Komprehensif yang di berikan pada Ny. R berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah di buat dan telah di evaluasi dengan baik, keadaan ibu dan bayi, sampai pemasangan KB telah di laksanakan dan di evaluasi mengikuti prosedur tetap yang ada di Puskesmas Kawatuna Kota Palu. Saran kepada setiap mahasiswa dan petugas pelayanan kesehatan mampu memberikan asuhan kebidanan sesuai standar operasional prosedur yang menyeluruh, bermutu dan berkualitas.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB
Referensi : 2019-2024

Comprehensive Midwifery Final Report on Mrs. "R" at

Kawatuna Public Health Center, Palu

Feren Yunita, Arini¹, Ita Riskiyati²

ABSTRACT

Based on data obtained from the Central Sulawesi Province Health Office in 2021 the Maternal Mortality Rate was 109 cases, the Infant Mortality Rate was 363 cases. In 2022 the Maternal Mortality Rate decreased to 67 cases, the Infant Mortality Rate increased to 392 cases. In 2023 the maternal mortality rate decreased to 60 cases, and the infant mortality rate increased to 417 cases. The purpose of this study was to provide comprehensive midwifery care to Mrs. "R" with a 7-step Varney approach and documented into SOAP form.

This is descriptive research with a case study approach that explores in depth and specifically about continuity of Comprehensive Midwifery Care, during pregnancy documented with 7 Varney steps care management and into SOAP form, while during the INC, PNC, Neonatal care and family planning are documented into SOAP form. The research subject taken is one (1) person Mrs. "R" with gestational age 39 weeks 2 days.

The results of the study obtained that the pregnancy lasted 39 weeks 2 days. During pregnancy she had complained of hand and foot cramps, but it were in physiological condition. The intra natal process was normal. The baby girl born was not immediately crying, inactive muscle tone, body weight was 3,700 grams and lenght was 52 cm. Midwifery care given to the baby with JAIKAP method, Vitamin K 0.5 ml, 1% tetracycline eye ointment and 1 ml HB0 immunization. Neonate visit and postnatal period were done 3 times without any problems, and she became a 3-month injectable birth control acceptor.

Comprehensive services provided to Mrs. R done according to the planning that had been made and had been evaluated properly, the condition of both until the installation of family planning had been carried out and evaluated following the fixed procedures at the Kawatuna Public Health Center, Palu. Advice to every student and health care worker should provide the midwifery care according to standard operating procedures that are comprehensive, quality and qualified.

Keywords: *Midwifery Care for Pregnancy, Intranatal, Postpartum, Neonatal care, and Family Planning*

Reference: (2017-2023)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PEGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	8
C. Tujuan	8
D. Manfaat	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Konsep Dasar Kehamilan, Persalinaan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB)	11
B. Konsep Dasar Persalinan	33
C. Konsep Dasar Massa Nifas	76
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	91
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	103
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	109
BAB III METODE PENELITIAN	117
A. Pendekatan/Desai Penelitian	117
B. Tempat dan Waktu Penelitian	117
C. Objek penelitian/partisipan	117
D. Metode Pengumpulan Data	118
E. Etika Penelitian	119

BAB IV STUDI KASUS	121
A. Asuhan Kebidanan Antenatal Care	122
B. Asuhan Kebidanan Intranatal Care	152
C. Asuhan Kebidanan Postnatal Care	176
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	191
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	207
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	210
A. Hasil	210
B. Pembahasan	214
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	226
A. Kesimpulan	226
B. Saran	227
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

2.1 Peningkatan berat badan selama kehamilan selama kehamilan (body masa Indekx/bmn).	22
2.2 Jadwal Imunisasi TT	25
2.3 Infolusio Uteri	79
2.4 Involusio Uteri	80
4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Lalu	124
4.2 Observasi Kemajuan Persalinan	157
4.3 Pemantauan Kala IV	175

DAFTAR BAGAN

2.1 Alur Pikir Bidan

112

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohonan Pengambilan Data Awal Dinkes Provinsi Sulteng
- Lampiran 2. Surat Balasan Pengambilan Data Awal Dinkes Provinsi Sulteng
- Lampiran 3. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinkes Kota Palu
- Lampiran 4. Surat Balasan Pengambilan Data Dinkes Awal Dinkes Kota Palu
- Lampiran 5. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Puskesmas Mabelopura
- Lampiran 6. Surat Balasan Pengambilan Data Awal Puskesmas Mabelopura
- Lampiran 7. Surat Izin Menjadi Responden
- Lampiran 8. Lembar Partograf
- Lampiran 9. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 10. *Planning Of Action (POAC)*
- Lampiran 11. *Informant Consent*
- Lampiran 12. Dokumentasi
- Lampiran 13. Riwayat Hidup
- Lampiran 14. Lembar Konsul Pembimbing I
- Lampiran 15. Lembar Konsul Pembimbing I

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AIDS	: <i>Acquired Immuno Sydrome</i>
APGAR	: <i>Apperance Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
AMD.KEB	: Ahli Madya kebidanan
ASI	: Air Susu Ibu
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ANC	: Ante Natal Care
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BJF	: Bunyi Jantung Frekuensi
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DO	: Data Objektive
DS	: Data Subjektive

FSH	: <i>Follicle-Stimulating Hormone</i>
G	: <i>Gravid</i>
HCG	: <i>Hormone Chorionic Gonadotropin</i>
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HEG	: <i>Hiperemesis Gravidarum</i>
HB	: Homoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HIV	: <i>Human Immunodefisiensi Virus</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: <i>Indeks Massa Tubuh</i>
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
IV	: <i>Intra Vena</i>
IRT	: Ibu Rumah Tangga
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
IM	: <i>Inta Muskular</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
KK	: Kartu Keluarga
KEK	: <i>Kekurangan Energi Kronik</i>
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi , Informasi dan Edukasi

KPD	: Ketubab Pecah Dini
KN	: Kunjungan Neonatus
KF	: Kunjungan Nifas
KU	: Keadaan Umum
KH	: Kelahiran Hidup
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
LS	: Lintas Sektor
MOW	: Metode Operatif Wanita
MOP	: Metode Operatif Pria
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MSH	: <i>Malapnohore Stimulating Hormon</i>
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
PAP	: Pintu Atas Panggung
PUS	: Pasangan Usia Subur
PB	: Panjang Badan
PTT	: Peregangan Talipusat Terkendali
SDM	: Sumber Daya Manusia
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
SOAP	: Subjek, Objek, Assesement, dan Planning
SOP	: Sesuai Oprasional Prosedur

SDKI	: <i>Survey Demografi Kesehatan Indonesia</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
TP	: Tafsiran Persalinan
TB	: Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TBJ	: Tafsiran Barat Janin
TT	: <i>Tetanus Texoid</i>
TM	: <i>Trimester</i>
UK	: Usia kehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VT	: <i>Vagina Tocher</i>
VDRL	: Vanereal Disease Research Laboratorty
WHO	: <i>Word Health Organization</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
WIB	: Waktu Indonesia Barat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya Kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB. (Prapitasari, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2022 mencapai 91,46/100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 830 kasus Ibu meninggal dunia setiap harinya. menurut data ASEAN angka kematian ibu tertinggi berada di Myanmar tercatat sebesar 132,8/100.000 kelahiran hidup. Penyebab angka kematian ibu di dunia yaitu disebabkan oleh perdarahan, infeksi, preeklamsi, eklamsi, komplikasi dalam persalinan serta aborsi yang tidak aman, sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN disebabkan karena perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, komplikasi dalam persalinan serta penyebab lainnya. Angka Kematian Bayi (AKB) menurut *World Health Organization* (WHO) tercatat sebesar 2.350.000 pada tahun 2020. Sedangkan kejadian AKB tertinggi di ASEAN tercatat sebesar 22.00/1000 kelahiran hidup yang berada di negara Myanmar (WHO, 2022).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022 jumlah kematian ibu tercatat 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, infeksi sebanyak 175 kasus, Covid 19 sebanyak 73 kasus, Gangguan sistem peredaran darah sebanyak 27 kasus, Kehamilan ektopik sebanyak 19 kasus dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus. Angka kematian Bayi (AKB) pada tahun 2022 adalah sebanyak 18.281 kasus dengan penyebab kematian terbanyak yaitu Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 5.154 kasus (28,2%), asfiksia sebanyak 4.616 kasus (25,3%), infeksi 1.046 (5,7%), kelainan kongenital 917 (5,0%), tetanus neonatorum 41 kasus (0,2%), Covid-19 26 kasus (0,1%), lain-lain 6.481 kasus (35,5%) (Profil Kesehatan Indonesia , 2022).

Berdasarkan Data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 109 kasus kematian, penyebab utama kematian ibu disebabkan oleh perdarahan 29 kasus (26,60%), HDK 20 kasus (18,34%), infeksi 7 kasus (6,42%), gangguan jantung sistem peredaran darah 3 kasus (2,75%), kematian terbanyak oleh sebab lain-lain 50 kasus (45,87%) seperti COVID-19, TB paru, dyspepsia, emboli, ileus, gagal ginjal, leukemia, human *immunodeficiency* virus (HIV), kehamilan mola, kehamilan ektopik (KET), suspek tyroid, malaria, dan post ascites. Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) 363 kasus, penyebab kematian bayi terbanyak oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) 91 kasus (25,06%), asfiksia 82 kasus (23,80%), sepsis 9 kasus

(1,80%), kelainan bawaan 33 kasus (13,40%). Penomonia 11 (24,70%), diare 18 kasus (19,70%), malaria 2 kasus (%), lain-lain 117 (79,9%) (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2021).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 67 kasus kematian. Penyebab kematian ibu disebabkan oleh Perdarahan 27 kasus (41,79%), hipertensi dalam kehamilan 19 kasus (28,36%), Infeksi 3 kasus (5,97%), Gangguan sistem peredaran darah 4 kasus (7,46%), dan lain-lain 14 kasus (16,42%). Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 392 kasus kematian. Penyebab kematian bayi disebabkan oleh BBLR dan prematuritas 86 kasus (21,88%), Asfiksia 59 kasus (15,01%), Kelainan kongenital 38 kasus (9,92%), diare 29 kasus (7,38%), Infeksi 16 kasus (5,19%), Pneumonia 14 kasus (3,56%), kelainan kongenital lainnya 3 kasus, kelainan kongenital jantung 1 kasus, dan lain-lain 146 kasus (37,15%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2022).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 60 kasus kematian. Penyebab kematian ibu disebabkan oleh perdarahan 18 kasus (30%), HDK 16 kasus (26,66%), infeksi 4 kasus (6,66%), gangguan jantung 5 kasus (8,33%), gangguan metabolik 1 kasus (1,66%), dan lain-lain 16 kasus (26,66%). AKB sebanyak 417 kasus kematian. Penyebab kematian bayi disebabkan oleh BBLR dan prematur 138 kasus (33,09%), asfiksia 56 kasus (13,42%), kelainan kongenital 28 kasus (6,71%), infeksi 5 kasus (1,19%), kelainan kardiovaskuler dan respiratori 13

kasus (3,11%), dan lain-lain 177 kasus (42,44%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2023).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kota Palu pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 6 kasus kematian, penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu perdarahan sebanyak 1 kasus dan lain-lain sebanyak 5 kasus. Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 15 kasus, penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) terbanyak disebabkan oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) 4 kasus, asfiksia 7 kasus, kelainan bawaan 2 kasus, sepsis 1 kasus, dan lain-lain sebanyak 1 orang (Profil Dinas Kesehatan Kota Palu, 2020).

Berdasarkan data data yang diperoleh dari Profil Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 7 kasus kematian, penyebab kematian ibu adalah perdarahan 2 kasus (33,34%), dan lain-lain 5 kasus (83,3%) seperti kehamilan ektopik terganggu (KET), emboli paru, perdarahan post SC, dan COVID-19. Angka Kematian Bayi (AKB) berjumlah sebanyak 9 kasus kematian. Penyebab kematian bayi adalah asfiksia 6 kasus (67%), kelainan bawaan 1 kasus (11%), dan lain-lain 2 kasus (22%) (Profil Dinas Kesehatan Kota Palu, 2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Palu pada Tahun 2022 angka kematian ibu (AKI) mengalami penurunan sebanyak 0 kasus kematian ibu, Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 8 kasus, kematian terbanyak di sebabkan oleh asfiksia 5 kasus (62%), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) 1 kasus (12%), kelaian kongenital 1 kasus (13%), dan 1 kasus penyebab lain-lain (13%) (Profil Dinas Kesehatan Kota Palu, 2022).

Berdasarkan data Profil Puskesmas Kawatuna tahun 2020 Angka kematian Ibu (AKI) sebanyak 0 kasus kematian yang artinya tidak ada kasus kematian ibu. Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 1 kasus kematian, penyebab kematian bayi adalah BBLR 1 kasus. Pada tahun 2020 cakupan ibu hamil yang datang pertama kali untuk memeriksakan kehamilannya (K1) berjumlah 373 orang (100%) dari 373 sasaran, sedangkan untuk (K4) berjumlah 373 orang (100%) dari 373 sasaran, cakupan persalinan yang di tolong oleh nakes 358 orang (100%) dari total persalinan yang ada, cakupan masa nifas KF1 sebanyak 358 orang (100%) dari 358 sasaran, KF2 sebanyak 358 orang (100%) dari 358 sasaran, dan KF3 sebanyak 358 orang (100%) dari 358 ibu bersalin. Cakupan kunjungan neonatal dari sasaran bayi sebanyak 357 orang (100%), yang mendapat pelayanan kesehatan neonatal KN1 sebanyak 357 (100%) dari 357 sasaran, KN2 sebanyak 357 (100%) dari 357 sasaran, dan KN3 sebanyak 357 (100%) dari 357 sasaran, Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 2.932, cakupan peserta aktif keluarga berencana 1.243 orang (42,4%) (Profil Puskesmas Kawatuna, 2020).

Berdasarkan data Profil Puskesmas Kawatuna tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 1 kasus kematian, penyebab kematian ibu adalah Gangguan sistem peredaran darah 1 kasus. Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 0 kasus yang artinya tidak ada kasus kematian bayi. Pada tahun 2021 cakupan ibu hamil yang datang pertama kali memeriksakan kehamilannya (KF1) berjumlah 676 orang (100%) dari 676 sasaran ibu hamil. Sedangkan untuk (K4) berjumlah 676 orang (100%) dari 676 sasaran, cakupan persalinan yang ditolong oleh nakes

sebanyak 645 orang (100%) dari 645 sasaran ibu bersalin, cakupan masa nifas KF1 sebanyak 645 orang (100%) dari 645 sasaran, KF2 sebanyak 645 orang (100%) dari 645 sasaran, dan KF3 sebanyak 645 orang (100%) dari sasaran, cakupan kunjungan neonatal dari sasaran bayi sebanyak 652 orang, yang mendapat pelayanan kesehatan neonatal KN1 sebanyak 652 (100%) dari 652 sasaran, KN2 sebanyak 652 (100%) dari 652 sasaran, dan KN3 sebanyak 652 (100%) dari 652 sasaran, Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 5.459 orang, cakupan peserta aktif keluarga berencana 2.176 orang (39,68%) (Profil Puskesmas Kawatuna, 2021).

Berdasarkan data Profil Puskesmas Kawatuna tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebanyak 0 orang yang artinya tidak ada kasus kematian ibu. Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat sebanyak 0 orang yang artinya tidak ada kasus kematian bayi. Pada tahun 2022 cakupan ibu hamil yang datang pertama kali memeriksakan kehamilannya (K1) berjumlah 685 orang (99,71%) dari 687 sasaran ibu hamil, sedangkan untuk K4 berjumlah 681 orang (99,13%) dari 687 sasaran ibu hamil. Cakupan persalinan yang ditolong oleh nakes berjumlah 1.310 orang (200,00%). Cakupan masa nifas KF1 sebanyak 1.310 orang (200,00%), KF2 sebanyak 655 orang (100%) dari 1.310 sasaran, dan KF3 sebanyak 655 orang (100%) dari 1.310 sasaran, cakupan kunjungan neonatal dari sasaran bayi sebanyak 656 orang, cakupan kunjungan neonatal KNI sebanyak 653 (99,54%) dari 656 sasaran, KN2 sebanyak 653 (99,54%) dari 656 orang (39,68%) (Profil Puskesmas Kawatuna, 2021).

Berdasarkan data Profil Puskesmas Kawatuna tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebanyak 0 orang yang artinya tidak ada kasus kematian ibu. Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat sebanyak 0 orang yang artinya tidak ada kasus kematian bayi. Pada tahun 2022 cakupan ibu hamil yang datang pertama kali memeriksakan kehamilannya (K1) berjumlah 685 orang (99,71%) dari 687 sasaran ibu hamil, sedangkan untuk K4 berjumlah 681 orang (99,13%) dari 687 sasaran ibu hamil. Cakupan persalinan yang ditolong oleh nakes berjumlah 1.310 orang (200,00%). Cakupan masa nifas KF1 sebanyak 1.310 orang (200,00%), KF2 sebanyak 655 orang (100%) dari 1.310 sasaran, dan KF3 sebanyak 655 orang (100%) dari 1.310 sasaran, cakupan kunjungan neonatal dari sasaran bayi sebanyak 656 orang, cakupan kunjungan neonatal KN1 sebanyak 653 (99,54%) dari 656 sasaran, KN2 sebanyak 653 (99,54%) dari 656 sasaran, dan KN3 sebanyak 653 (99,54%) dari 656 sasaran, Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 5.806 orang, cakupan peserta aktif keluarga berencana 2.125 orang (36,60%) (Profil Puskesmas Kawatuna, 2022).

Upaya peran Bidan sangat penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB serta penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas, melalui pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan sesuai standar profesi Bidan yang tercantum dalam KEPMENKES NO.HK.01.0/MENKES/320/2020. Bidan memiliki tugas dan wewenang yang telah diatur dalam UU No. 4 Tahun 2019, memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal, memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas, melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan

Ibu hamil, bersalin, nifas, rujukan dan melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjut dengan rujukan.

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap Ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan Ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi Ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2022).

B. Rumusan masalah

Rumusan masalah pada kasus ini yaitu bagaimana penerapan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny “R” di puskesmas kawatuna selama masa Kehamilan,persalinan,nifas,BBL,dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “R” mulai dari Kehamilan,Persalinan,Nifas,Bayi Baru Lahir dan KB di puskesmas kawatuna dengan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan Antenatal care pada Ny “R” dengan pendokumentasian 7 langkah varney dan tuangkan dalam bentuk SOAP.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan *Intranatal care* pada Ny “R” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan *Postnatal care* pada Ny “R” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny “R” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny “R” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat praktis

- a. Bagi Lahan Puskesmas Kawatuna

Dapat dijadikan referensi dalam memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif sebagai standar pelayanan minimal sebagai sumber upaya untuk menurunkan AKI dan AKB

2. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Institusi

Sebagai bahan dokumentasi di perpustakaan Universitas Widya Nusantara serta menambah wawasan mahasiswi kebidanan tentang asuhan kebidanan serta komprehensif yakni tentang pemantauan

kehamilan, bersalin, 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 dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) bagi berikutnya.

c. Bagi 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

- Agustini et al. (2023). Asuhan Kebidanan Kehamilan. In *Jurnal Sains dan Seni ITS* (Vol. 6, Issue 1)
- Arfiah & Mutmaina. (2022). *Asuhan Kebidanan kehamilan 1*.
- Awang, M. (2022). *Cara Penulisan Diagnosa Kebidanan Dengan Pendekatan Varney*.
- Cholifah & Rinata. (2022). Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan. In *Deepublish Publisher*.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2020). Profil Dinas Kesehatan Kota Palu 2020.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2021). Profil Dinas Kesehatan Kota Palu 2021.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2022). Profil Dinas Kesehatan Kota Palu 2022.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2020). Profil Dinas Kesehatan Kota Palu. In *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2021). Profil Kesehatan Sulawesi Tengah 2021. In *Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2022). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. In *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*.
<https://dinkes.sultengprov.go.id/wp-content/uploads/2022/05/PROFIL->
- Dwi Rani Sukma, & Ratna Dewi Puspita Sari. (2020). Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan di RSUD DR.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Majority*, 9, 16–20.
- Erlina et al. (2023). *Manajemen Pelayanan Kebidanan Dalam Kehamilan*.
- Ernawati, et al. (2023). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Fitriani & Nurwiandini. (2020). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*.
- Fitriani & Wahyuni. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.
- Fitriani, & Ayesha. (2022). Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. In *Public Health Journal* (Vol. 8, Issue 2).
- Hutagaol, Mujianti & Nurasmi. (2021). *Buku Pengantar Asuhan Kebidanan (Konsep Kebidanan)*.
- Jamil, et al. (2022). *Dasar-Dasar Pelayanan Kebidanan*.
- JNPK/KR (2017), *Asuhan Persalinan Normal**, *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Depkes RI [Preprint].

- Kasmiati. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. In *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.
 Kasmiati dkk. (2023). Asuhan Kehamilan. In *Asuhan Kehamilan* (Vol. 4, Issue 1).
- Kemenkes. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* (Vol. 3, Issue April).
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*.
- Maryana, K. (2022). *Asuhan kebidanan pada Ny “M” masa kehamilan trimester III*.
- Maulani & Zainal. (2020). *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL*.
- Natalia, L., & Handayani, I. (2022). Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester Iii :
 Sebuah Laporan Kasus Asuhan Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*,
 3(2), 302–307. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i2.1184>
- Nurhidayah, et al. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Ohorella, F. (2022). *Asuhan kebidanan Persalinan Normal*.
- Permenkes RI. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
Kementerian Kesehatan RI, 70(3), 156–157.
- Puskesmas, Kawatuna . (2020). Data AKI Dan AKB. Palu: Puskesmas Kawatuna.
 Puskesmas, Kawatuna . (2021). Data AKI dan AKB. Palu: Puskesmas Kawatuna.
- Lampung. *Majority*, 9, 16–20.
- Erlina et al. (2023). *Manajemen Pelayanan Kebidanan Dalam Kehamilan*.
- Ernawati, et al. (2023). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Fitriani & Nurwiandini. (2020). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*.
- Fitriani & Wahyuni. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.
- Fitriani, & Ayesha. (2022). Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II.
 In *Public Health Journal* (Vol. 8, Issue 2).
- Hutagaol, Mujianti & Nurasmi. (2021). *Buku Pengantar Asuhan Kebidanan (Konsep Kebidanan)*.
- Jamil, et al. (2022). *Dasar-Dasar Pelayanan Kebidanan*.
- JNPK/KR (2017), *Asuhan Persalinan Normal*, Asuhan Persalinan Normal*.
 Jakarta : Depkes RI [Preprint].

- Kasmiati. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. In *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.
Kasmiati dkk. (2023). Asuhan Kehamilan. In *Asuhan Kehamilan* (Vol. 4, Issue 1).
- Kemenkes. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* (Vol. 3, Issue April).
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*.
- Maryana, K. (2022). *Asuhan kebidanan pada Ny “M” masa kehamilan trimester III*.
- Maulani & Zainal. (2020). *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL*.
- Natalia, L., & Handayani, I. (2022). Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester Iii :
Sebuah Laporan Kasus Asuhan Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*,
3(2), 302–307. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i2.1184>
- Nurhidayah, et al. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Ohorella, F. (2022). *Asuhan kebidanan Persalinan Normal*.
- Permenkes RI. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
Kementerian Kesehatan RI, 70(3), 156–157.
- Puskesmas, Kawatuna . (2020). Data AKI Dan AKB. Palu:Puskesmas Kawatuna.
- Puskesmas, Kawatuna . (2021). Data AKI dan AKB. Palu: Puskesmas Kawatuna
Puskesmas, Kawatuna (2022). Data AKI dan AKB. Palu: Puskesmas Kawatuna.
- Retnaningtyas, E. (2021). Kehamilan Dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. In *Strada Press*.
- Syaiful & Fatmawati. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin. In *Journal of the American Chemical Society* (Vol. 123, Issue 10).
<https://cursa.ihmc.us/rid=1R440PDZR-13G3T80-2W50/4>. Pautas-para-evaluarEstilos-de-Aprendizajes.pdf
- Tando, N. (2022). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi & Anak Balita*.
- Umaroh, & Musdalifah, Ulfah & Oktavaini, D. A. (2020). *Pengenalan Perubahan Fisiologi dan Tanda Bahaya pada Ibu Hamil dan Ibu Nifas*.
- WHO. (2022). Trends in maternal mortality estimates. In *WHO, Geneva*.
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>
- Wijayanti et al. (2022). Buku Ajar ASKEB pada Persalinan. In *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan: Vol. VIII*. e-repository-stikesmedistra-
- Syaiful & Fatmawati. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin. In *Journal of the American Chemical Society* (Vol. 123, Issue 10).
<https://cursa.ihmc.us/rid=1R440PDZR-13G3T80-2W50/4>. Pautas-para-evaluarEstilos-de-Aprendizajes.pdf

Tando, N. (2022). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi & Anak Balita*.

WHO. (2022). Trends in maternal mortality estimates. In *WHO, Geneva*.

<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>

Wijayanti et al. (2022). Buku Ajar ASKEB pada Persalinan. In *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan: Vol. VIII*. e-repository-stikesmedistra- indonesia.ac.id

Yanti & Fatmasari. (2023). *Buku Psikologi Kehamilan, Persalinan dan Nifas*.

Yulianti & Sam. (2019). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. In *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.

<https://doi.org/10.36590/penerbit.salnesia.1> Yulizawati, Fitria & Chairani. (2021). *Continuity Of Care (Tinjauan asuhan pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB*.

Zakiyah, Palifiana & Retnaningsih. (2020). Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir. In *Universitas Respati Yogyakarta*