

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



**NI PUTU ADNYANI PUTRI
202102055**

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**NI PUTU ADNYANI PUTRI
202102055**

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

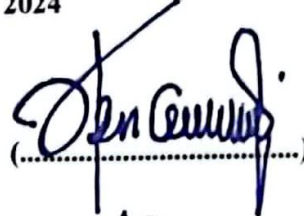
LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "N" DI PUSKESMAS
BULILI KOTA PALU

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:
NI PUTU ADNYANI PUTRI
202102055

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Ujikan
Tanggal 30 Juli 2024

Penguji I,
Irnanawati, SST., M. Tr.Keb
NIDN 0917128903

()

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

()

Penguji III,
Maria Tambunan, SST., M.Kes
NIDN 0929058904

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Widya Nusantara


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



SURAT PARNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Putu Adnyani Putri

NIM : 202102055

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul **“Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny “N” Di Puskesmas Bulili 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 dapat.

Palu, 30 Juli 2024



METRAI
TEMPER
A750EALX416718193

Ni Putu Adnyani Putri
202102055

KATA PENGANTAR

Om Swastiastu

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan yang maha esa atas segala rahmat dan hidayah-nya sehingga penulis adapat menyelesaikan penulisan laporan tugas akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Kompherensif pada Ny. N di Puskesmas Bulili” 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 I Made Puja Kartana dan Ibu Ni Wayan Rina Susanti, yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran, do’a yang tulus dan ikhlas.

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, M.H., 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 dan penguji utama
6. Maria Tambunan, SST., M.Kes selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian serta proses penyusunan LTA ini.
7. Bdn. Arini, S.ST., M.Keb selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan serta saran selama penelitian untuk penyempurnaan LTA ini.

8. Agustina., S.Tr.Keb selaku Kepala Puskesmas Universitas Widya Nusantara di Puskesmas Bulili yang telah memberi izin untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif.
9. Dosen dan staf jurusan kebidanan Unuversitas Widya Nusantar yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
10. Ny. "N" beserta keluarga sebagai responden penelitian.
11. 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 kerjasamanya.

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.

Om santi, santi, santi om.

Palu, 30 Juli 2024



Ni Putu Adnyani Putri

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

Bulili Kota Palu

Ni Putu Adnyani Putri, Maria Tambunan¹, Arini²

ABSTRAK

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Bulili 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 pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana. Objek penelitian adalah Ny “N” G₄P₃A₀ umur kehamilan 34 minggu di Puskesmas Bulili. 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 “N” usia kehamilan 34 minggu.

Ny “N” umur kehamilan 40 minggu mendapatkan asuhan kebidanan dengan menggunakan 10T. kunjungan rumah yang dilakukan oleh peneliti sebanyak 4 kali, keluhan yang dirasakan oleh Ny “N” pada trimester III adalah susah tidur dan sering BAK. Saat persalinan menggunakan 60 langkah APN. Bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan BB 2.900 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 “N” menggunakan KB Pil progrestin.

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dan mengembangkan ilmu yang ada seperti manfaat vit A yang baik bagi ibu hamil dan nifas.

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

Referensi : (2019-2024)

**Comprehensive Midwifery Final Report on Mrs. "N" at the
Bulili Public Health Center, Palu**

NI Putu Adnyani Putri, Maria Tambunan¹, Arini²

ABSTRACT

Based on data obtained from the Bulili Public Health Center, the Maternal Mortality Rate in 2022 was zero case. The purpose of the case study author to carry out midwifery care Continuity Of Care with a 7-step Varney management approach and SOAP approach.

The type of research used uses descriptive research with a case study approach that studies thoroughly during pregnancy, intra natal, postnatal, neonatal care, and family planning. The object of research was Mrs. "N" G4P3A0 34 weeks gestation at Bulili 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. "N" 34 weeks gestation.

Mrs. "N" 40 weeks of gestation received midwifery care using 10T. Home visits made by researchers 4 times, she had complaints in the third trimester such of insomnia and frequent urination. During intra natal process by using 60 steps of APN. The baby girl was born spontaneously in the back of the head with 900 grams of body weight. The care given to the newborn was EBI, injecting Vitamin K 1 mg, 1% tetracycline eye ointment and 1 ml HB0 immunization. The postnatal period and neonatal care were visited 3 times without any problems, Mrs. "N" used progestin tablet as birth control method.

It is expected to improve health services and develop existing knowledge such as the benefits of vit A which is good for pregnant women and postnatal period.

**Keywords: Midwifer Care of Pregnancy, Intra natal, Postnatal, Neonatal care
and Family Planning**

Reference: (2019-2024)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	7
D. Manfaat	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
1. Konsep Dasar Kehamilan	10
2. Konsep Dasar Persalinan	31
3. Konsep Dasar Nifas	64
4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	80
5. Konsep dasar Keluarga Berencana (KB)	89
6. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	101
a. Pengertian Konsep Dasar Kebidanan	101
b. Alur Pikir Bidan	102
c. Peran dan Fungsi Bidan	103
d. Pendokumentasian 7 langkah varney	107
e. Pendokumentasian Soap	110
BAB III METODE PENELITIAN	111
A. Pendekatan/Desain Penelitian (<i>Case study</i>)	111
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	111

C. Objek Penelitian/Partisipan	111
D. Metode Pengumpulan Data Dasar	111
E. Etika Penelitian	113
BAB IV STUDI KASUS	115
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	115
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	146
C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas	169
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	180
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	189
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	195
A. Hasil	195
B. Pembahasan	200
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	213
A. Kesimpulan	213
B. Saran	214
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 IMT sebelum hamil	22
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri	23
Tabel 2.3 Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid	24
Tabel 2.4 Perubahan normal terjadi pada uterus	66
Tabel 2.5 Lochea	67
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu	113
Tabel 4.2 Observasi His dan BJF	148
Tabel 4.3 Pemantauan Kala IV	165

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Fikir Bidan

102

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Dinkes Provinsi Sulteng
- Lampiran 2. Surat Balasan Pengambilan Data Dinkes Provinsi Sulteng
- Lampiran 3. Surat Permohonan Pengambilan Data Dinkes Kota Palu
- Lampiran 4. Surat Balasan Pengambilan Data Dinkes Kota Palu
- Lampiran 5. Surat Permohonan Pengambilan Data Puskesmas Bulili
- Lampiran 6. Surat Balasan Pengambilan Data Puskesmas Bulili
- 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
Lembar Konsul Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

A	: Assesment
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Ante Natal Care
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	: Bacillus Calmette Guerin
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	: Follicle-Stimulating Hormone
G	: Gravid
HCG	: Hormone Chorionic Gonadotropin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HE	: Health Education
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HIV	: Human Immunodefisiensi Virus
HB	: Hemoglobin
IUD	: Intra Uterine Device
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
IUFD	: Intrauterine Fetal Death
IV	: Intra Vena
Ig	: Immunoglobulin
INC	: Intra Natal Care
IRT	: Ibu Rumah Tangga
JK	: Jenis Kelamin
K	: Kunjungan
KB	: Keluarga Berencana
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	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Lingkar Dada
LP	: Lingkar Perut
LS	: Lintas Sektor
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MOW	: Metode Operatif Wanita
MSH	: Melanocyte-Stimulating Hormone
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
O	: Objek
P	: Planning
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan pencegahan Komplikasi
PaCO ₂	: Tekanan parsial karbondioksida
PNC	: Post Natal Care
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PUS	: Pasangan Usia Subur
SDM	: Sumber Daya Manumur
S	: Subjek
SOAP	: Subjek, Objek, Assesment dan Planning
SOP	: Standar Operasional Prosedur
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TP	: Tafsiran Persalinan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
UK	: Umur Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
VDRL	: Venereal Disease Research Laboratory
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), rasio kematian ibu global akan menjadi 2952.000 jiwa pada tahun 2020. Terbagi menjadi beberapa wilayah yaitu Asia Tenggara 52,980 orang. Pasifik barat 9,855 orang, Amerika 8,424 orang, Afrika 192,337 orang, Eropa 1,422 orang, dan mediterania 29,858 orang, penyebab kematian ibu tertinggi adalah perdarahan dan preeklamsia. Angka kematian ibu (AKB) adalah 74/1000 kelahiran, biasanya di negara miskin sumber daya faktor penyebab kematian neonatus adalah berat badan bayi lahir rendah (BBLR). Angka kematian bayi (AKB) sebanyak 2.350.000 dengan angka kematian tertinggi berada di myanmar sebesar 22.00/1000 kelahiran bayi. asfiksia dan malformasi kongenital (*World*

Health Organization 2022).

Berdasarkan Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022 jumlah angka kematian ibu (AKI) sebanyak 3.572 kasus kematian. Penyebab Kematian ibu disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan 801 kasus (38,73%), perdarahan sebanyak 741 kasus (35,83%), jantung sebanyak 232 kasus (11,22%), infeksi sebanyak 175 kasus (8,46%), Covid-19 sebanyak 73 kasus (3,53%), gangguan system peredaran darah sebanyak 27 kasus (1,31%), kehamilan ektopik sebanyak 19 kasus (0,92%), dan lain-lain sebanyak 1.504 kasus, jumlah angka kematian bayi (AKI) sebanyak 18.281 kasus kematian. Penyebab kematian terbanyak disebabkan oleh yaitu BBLR 5.154 kasus (28,2%), asfiksia 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%) (Kemenkes RI,2022).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 angka kematian ibu (AKI) sebanyak 109 kasus kematian. penyebab kematian ibu disebabkan oleh perdarahan 29 kasus (26,60%), hipertensi dalam kehamilan 20 kasus (18,35%), infeksi 7 kasus (6,42%), gangguan jantung sistem peredaran darah 3 kasus (2,75%), dan lain-lain 50 kasus (45,88%). angka kematian bayi (AKB) sebanyak 363 kasus kematian. Penyebab kematian bayi 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 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 Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2023 jumlah AKI sebanyak 60 orang. Berdasarkan penyebab kematian ibu yaitu perdarahan sebanyak 18 orang, HDK sebanyak 16 orang, infeksi sebanyak 4 orang, gangguan jantung sebanyak 5 orang, gangguan metabolik 1 dan lain-lain sebanyak 16 orang. Jumlah AKB sebanyak 417 orang. Berdasarkan penyebab AKB adalah BBLR dan prematur 138 orang. Asfiksia sebanyak 56 orang, kelainan kongenital sebanyak 28 orang, infeksi sebanyak 5 orang, kelainan kardiovaskuler dan respiratori 13 orang, dan penyebab lainnya sebanyak 177 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2020 angka kematian ibu (AKI) sebanyak 6 kasus kematian. Penyebab kematian ibu disebabkan oleh perdarahan 1 kasus (16,67%) dan lain-lain sebanyak 5 kasus (83,33%).angka kematian bayi (AKB) sebanyak 15 kasus kematian. Penyebab kematian bayi disebabkan oleh asfiksia 7 kasus (46,67%), BBLR 4 kasus (26,67%), sepsis 1 kasus (6,66%), kelaian bawaan 2 kasus (13,33%), dan lain-lain 1 kasus (6,67%) (Dinas Kesehataan Kota Palu, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2021 angka kematian ibu (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%). Angka kematian bayi (AKB) sebanyak 10 kasus kematian. Penyebab kematian bayi disebabkan oleh Asfiksia 6 kasus (67%), Kelainan bawaan 1 kasus (11%) dan lain-lain 3 kasus (22%) (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2022 tercatat tidak ada kasus Kematian Ibu. Angka kematian bayi (AKB) sebanyak 8 kasus kematian. Penyebab kematian bayi disebabkan oleh asfiksia 5 kasus (62%), BBLR 1 kasus (12%), Kelainan kongenital 1 kasus (13%) dan lain-lain 1 kasus (13%) (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2022).

Berdasarkan data Puskesmas Bulili Tahun 2020 tercatat tidak ada kasus kematian ibu dan bayi. Cakupan ibu hamil KI berjumlah 473 orang (96,3%) dari 491 sasaran ibu hamil, sedangkan K4 berjumlah 467 orang (95,1%) dan 491 sasaran. Cakupan persalinan ditolong oleh nakes 470 orang (100,2%) dari

469 jumlah sasaran ibu bersalin. Sedangkan cakupan ibu nifas KFI berjumlah 470 orang (100,2%) dari 469 sasaran, cakupan ibu nifas KF2 berjumlah 470 orang (100,2%) dari 469 sasaran, cakupan ibu nifas KF3 berjumlah 470 orang (100,2%) dari 469 sasaran. Cakupan neonatal pada tahun 2020 cakupan neonatal KN) berjumlah 470 orang (105,1%) dari 447 sasaran, cakupan neonatal KN2 berjumlah 469 orang (104,9%) dari 447 sasaran, cakupan neonatal KN3 berjumlah 469 orang (104,9%) dari 447 sasaran. Jumlah pasangan usia subur 1.704 orang, dengan peserta KB aktif sebanyak 1.704 orang (Puskesmas Bulili, 2020),

Berdasarkan data Puskesmas Bulili Tahun 2021 tercatat tidak ada kasus kematian ibu dan bayi. Cakupan kunjungan ibu hamil tahun 2021 K1 berjumlah 497 orang (99,7%) dari 500 sasaran ibu hamil, sedangkan cakupan K4 berjumlah 461 orang (92,2%) dari 500 sasaran ibu hamil. Cakupan persalinan yang ditolong oleh nakes berjumlah 479 orang (100,4%) dari 477 sasaran ibu bersalin. Cakupan ibu nifas KF I berjumlah 479 orang (100,4%) dari 477 sasaran, cakupan ibu nifas KF 2 berjumlah 479 orang (100,4%) dari 477 sasaran, cakupan ibu nifas KF 3 berjumlah 479 orang (100,4%) dari 477 sasaran. Cakupan neonatal KN I berjumlah 480 orang (105,7%) dari 454 sasaran, cakupan neonatal KN 2 berjumlah 480 orang (105,7%) dari 454 sasaran, cakupan neonatal KN 3 berjumlah 479 orang (105,5%) dari 454 sasaran. Jumlah pasangan usia subur 1.814 orang, dengan peserta aktif sebanyak 1.814 orang (100%) (Puskesmas Bulili, 2021).

Berdasarkan data Puskesmas Bulili Tahun 2022 tercatat tidak ada kasus

kematian ibu dan bayi. Cakupan kunjungan ibu hamil KI berjumlah 501 orang (100,2%) dari 500 sasaran ibu hamil, sedangkan cakupan K4 berjumlah 499 orang (92,2%) dari 500 sasaran ibu hamil. Cakupan persalinan yang ditolong oleh nakes berjumlah 480 orang (100,6%) dari 477 sasaran ibu bersalin. Cakupan ibu nitas KF I berjumlah 480 orang (100,6%) dari 477 sasaran, cakupan ibu nifas KF 2 berjumlah 480 orang (100,6%) dari 477 sasaran, cakupan KF 3 berjumlah 480 orang (100,6%) dari 477 sasaran cakupan neonatal KN I berjumlah 478 orang (105%) dari 454 sasaran, cakupan neonatal KN 2 berjumlah 478 orang (105%) dari 454 sasaran, cakupan neonatal KN 3 berjumlah 478 orang (105%) dari 454 sasaran. Jumlah pasangan usia subur 1.223 orang, dengan peserta aktif sebanyak 1.223 orang (100%), (Puskesmas Bulili, 2022),

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu yaitu 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).

Upaya Puskesmas Bulili dalam penurunan AKI dan AKB adalah dengan mempertahankan pelayanan kesehatan ibu hamil yang rutin, pelayanan imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, pelayanan kesehatan bayi baru lahir,

melakukan kunjungan rumah, mengadakan posyandu rutin, Program Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), pelayanan KB, pemeriksaan laboratorium yang memadai, dan ambulance siaga jemput dan antar untuk sistem rujukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat Dirumuskan masalah pada studi kasus ini yaitu “Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “N” di puskesmas Bulili sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (*Subjektif, Objektif, Assesment, Planning*)?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny “N” sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Bulili dengan menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP?

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan antenatal care pada Ny “N” dengan pendokumentasian 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan *Intranatal care* pada Ny “N” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan *postnatal care* pada Ny “N” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Ny “N” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny “N” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Penelitian

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

b. Bagi Puskesmas

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, ketrampilan 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

- Amalia, R. (2022). *penyuluhan Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin*. 4(2), 109–117.
- Argaheni, N. B., & Zubaidah, L. (2021). Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Masa Nifas Di Rsud Karanganyar. *OVUM : Journal of Midwifery and Health Sciences*, 1(2), 97–104.
<https://doi.org/10.47701/ovum.v1i2.1602>
- Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati, S., Sai'dah, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 26.
<https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517>
- Boki, M. R. (2020). *Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir*. 0, 1–23.
- Calbara, Okkeu Azizah, and Dwi Izati Budiono. "Pengaruh Aktivitas Fisik Selama Kehamilan dan Luaran Kehamilan: Literatur Review." *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 23.2 (2023): 1142
- Capriani, D., Kusuma, R., Fitria, I., Reni, E., Nurjannah, N., Nana, S., Lutfi, A., Juliani, H., Mardiani, P., Niken, B., Argaheni, B., Fuadah, K. S., Nurfurqoni, A., Naningsi, H., Wayan, N., Ekayanthi, D., Bayi, D., Lahir, B., & Kelainan Bawaan, D. (2022). *Penulis : ASUHAN NEONATUS*.
www.globaleksekuatifteknologi.co.id
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2021). Profil Kesehatan Kota Palu 2021. In *Profil Kesehatan Kota Palu 2021* (Vol. 5, Issue 3).
- 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-DINAS-KESEHATAN-2021.pdf>
- Enggar, S.ST., M.Keb, Aniek Setyo Rini, S.ST., M.Keb, Dr. Dra. Anna V. Pont, SKM., SH., MM. MH. (2019). BUKU ajar *Asuhan Kehamilan*.
- Fauziah. (2020). Buku Ajar Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Brencana (KB). *Buku Ajar Praktik Asuhan*, 1–112.

<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/D6NC3>

- Herlambang, Amelia Dwi Fitri, E. K. (2020). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Dan Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (Akdr). *Medic*, 2(1), 71–81.
- Iin octaviana hutagaol, Cicik mujianti, N. (2021). *BUKU PENGANTAR ASUHAN KEBIDANAN*.
- Kasmiasi, M.Keb, Ernawati, S.ST., M.Kes., Juwita, S.ST., M.Keb., Salina, Ernawati, S.ST., M.Keb., S.ST., M.Keb, Tri Rikhaniarti, S.ST., M. K. (2023). *BUKU Asuhan Kehamilan*
- Kamila, A. (2023). *Oligohidramnion Galenical is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike volume cairan ketuban . Volume cairan ketuban yang rendah dapat disebabkan oleh banyak*. 2(3), 67–75.
- Kartikasari, M. N. D, D. (2022). Dokumentasi Kebidanan (M. (Ed. . Sari (ed.)). Get Press.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*.
- MARYANA, K. (2022). *PADA NY. "M" MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NEONATUS, DAN NIFAS DI PMB "S" WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALANG RIMBO LAMA KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022*.
- Munawaroh. (2019). No Title.
- Nirahua. (2023). *Etiologi Sectio Caesarea*. 53–54.
- Perkeni. (2021). Poltekkes Kemenkes Yogyakarta | 9. *Jurnal Kesehatan*, 6(6), 9–33.
- Pefbrianti, D. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Persalinan Di Rumah Sakit Pelita Insani Martapura. *Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*, 7–43.
- Purwoastuti, elisabeth S. W. & T. E. (2020). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*.
- Palu, P. K. D. K. K. (2020). Palu, Dinkes Kota profil kesehatan kota. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.

- Retnaningtyas, E. (2021). Kehamilan Dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. *Strada Press*, 1–216.
- Selvia, D., & Wahyuni, A. (2022). Jurnal Kesehatan Saintika Meditory Jurnal Kesehatan Saintika Meditory. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 4(4657), 78–84.
- Septiasari, N. Wa. (2020). *Alat KOntrasepsi Dalam Rahim*. 20, 1–23.
- Stocks, N. (2022). *Asuhan Bayi Baru Lahir*. 2014, 1–23.
- Tegal, K. (2020). *PENDIDIKAN KESEHATAN KB AKDR WANITA USIA SUBUR (WUS) MASA PANDEMI DI DESA KALISAPU KECAMATAN SLAWI KABUPATEN TEGAL*. November, 347–353.
- Tegal, K. (2020). *PENDIDIKAN KESEHATAN KB AKDR WANITA USIA SUBUR (WUS) MASA PANDEMI DI DESA KALISAPU KECAMATAN SLAWI KABUPATEN TEGAL*. November, 347–353.
- Tonasih, Sari, M. . (2020). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. K-Media.
- Wahida Yuliana, Bawon Nul Hakim, M. H. (2020). *Emodemo dalam Asuhan Kebidnan Masa Nifas*.
- Walyani Siwi Elisabeth, P. endang. (2020). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & menyusui*.
- Wardhana, M. P., Hestiantoro, A., Wiweko, B., Irwinda, R., & Laksana, A. C. (2022). Seksio Sesarea-Panduan Klinis. *Pp Pogi*, August. https://www.researchgate.net/publication/362966835_Seksio_Sesarea_Panduan_Klinis
- Wijaya, A. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. Y DENGAN POST SECTIO CAESAREA INDIKASI CPD DI RUAGN BAITUNNISA 2 RS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG*. 74.
- WHO. (2022). Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates. In WHO, Geneva. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>
- Yulizawati dkk. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan - Compressed | PDF*. 39.

<https://www.scribd.com/document/429561465/Buku-Ajar-Asuhan-Kebidanan-Pada-Persalinan-compressed>

Zaini Miftach. (2020b). *Konsep Dasar Keluarga Berencana*. 53–54.