

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



**INDAH DWI RAHAYU
202102070**

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan sebagai persyaratan Gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi
DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara



**INDAH DWI RAHAYU
202102070**

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

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "F" DI PUSKESMAS KAWATUNA
KOTA PALU

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh:

INDAH DWI RAHAYU
202102070

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal, 10 Juli 2024

Penguji I,
Bdn. Gabriella Sakulat, M.Tr.Keb
NIDN. 1614029701


(.....)

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


(.....)

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


(.....)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Widya Nusantara


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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indah Dwi Rahayu
NIM : 202102070
Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul "Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny "F" Di Puskesmas Kawatuna Kota Palu" benar-benar saya kerjakan sendiri. Laporan Tugas Akhir ini bukan merupakan plagiarisme, pencurian hasil karya orang lain, untuk kepentingan saya karena berhubungan material maupun non-material.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya-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, 10 Juli 2024



Indah Dwi Rahayu
202102070

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji Syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan laporan tugas akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.F di Puskesmas Kawatuna” sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program Studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara. Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang dimulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

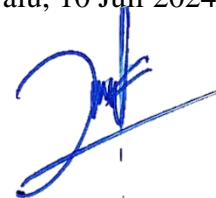
Ucapan terimakasih tak ternilai penulis ucapkan kepada kedua orang tua saya Bapak Hasyim Laubu dan Ibu Nurija serta kedua kakak saya Nurwinda Laubu dan Mashudin Laubu yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran, doa yang tulus dan ikhlas kepada penulis untuk senantiasa menjadikan semangat utama penulis dalam menyelesaikan pendidikan. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Widyawati Lamtiur Situmorang, B.Sc.M.Sc selaku Ketua Yayasan Widya Nusantara Palu.
2. DR.Tigor H Situmorang, M.H.,M.Kes. selaku Rektor Universitas Widya Nusantara.
3. Sintong H. Hutabarat, S.T.,M.Sc selaku Waktu Rektor 1 Universitas Widya Nusantara
4. Arfiah, S.ST.,Bd.,M.Keb sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Widya Nusantara.
5. Irnawati, SST.,M.Tr.Keb sebagai Ketua Prodi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara
6. Bdn. Gabriella Sakulat, M.Tr.Keb Sebagai Penguji utama yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Bdn. Arini S.ST.,M.Keb sebagai pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.

8. Nur Eka Dyastuti M.Tr.Keb selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
9. Seluruh dosen dan staf DIII kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Widya Nusantara yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
10. Ni Nyoman Budihartini, SKM, M.Si selaku kepala Puskesmas Kawatuna yang telah memberikan izin untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif.
11. Ni Made Sarinadi, A.Md,Keb selaku penanggung jawab lahan yang telah banyak membimbing penulis dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif
12. Ny."F" beserta keluarga yang telah bersedia sebagai responden peneliti.
13. Terimakasih kepada teman-teman angkatan 2021, terkhususnya kelas B, selalu ada dalam suka dan duka, dan membantu selama perkuliahan hingga penyusunan LTA ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kata kesempurnaan sehingga dibutuhkan kritik dan saran yang konstruktif untuk dapat menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini dimasa yang akan datang.

Palu, 10 Juli 2024



Indah Dwi Rahayu

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif pada Ny “F” Di Puskesmas Kawatuna Kota Palu

Indah Dwi Rahayu, Arini¹, Nur Eka Dyastuti²

ABSTRAK

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Angka kematian ibu pada tahun 2022 sebanyak 67 orang yang disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, dan kelainan jantung sistem pembuluh darah dan lain-lain. Tujuan penulisan studi kasus untuk melaksanakan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* dengan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

Jenis penelitian yang digunakan menggunakan jenis penelitian 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. F umur 30 tahun

Saat hamil trimester tiga Ny. F mengalami masalah kram perut bagian bawah dan sering BAK. Pada pemeriksaan ANC pertama di dapatkan hasil pemeriksaan hemoglobin yaitu 8,1 gr/dL dan telah diberikan tablet Fe 2x1/hari pada usia kehamilan 34 minggu 2 hari, selanjutnya diberikan 1x1/hari selama kehamilan sampai nifas. Saat persalinan tidak terdapat penyulit dan bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan berat badan 3.200 gram jenis kelamin laki-laki, masa nifas dilakukan kunjungan 3 kali dan tidak terdapat penyulit. Asuhan kebidanan pada bayi Ny. F dilakukan secara normal dengan pemberian Vitamin K 1 jam setelah bayi lahir dan imunisasi HB0 1 jam setelah Vit K, Ny. F menggunakan KB suntik 3 bulan. Pelayanan komprehensif yang diberikan pada Ny.F berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan sudah dievaluasi dengan baik, keadaan ibu dan bayi, sampai pemasangan KB telah dilaksanakan dan dievaluasi mengikuti prosedur tetap yang ada di Puskesmas Kawatuna Kota Palu.

Sebaiknya setiap mahasiswa (khususnya peneliti selanjutnya) dapat terus menerapkan manajemen dan asuhan pelayanan kebidanan sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah dimiliki serta terus mengikuti kemajuan dan perkembangan dalam dunia kesehatan khususnya dunia kebidanan dalam peningkatan mutu layanan

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

Referensi : 41 (2020-2024)

Comprehensive Midwifery Final Report on Mrs 'F' at Kawatuna Public Health Center, Palu

Indah Dwi Rahayu, Arini¹, Nur Eka Dyastuti²

ABSTRACT

Based on data obtained from the Central Sulawesi Provincial Health Office, the Maternal Mortality Rate in 2023 was 60 cases due to bleeding, hypertension in pregnancy, infection, and heart abnormalities of the vascular system and others. The purpose of writing a case study to perform the Continuity Of Care of midwifery care with a 7-step varney management approach and SOAP documentation.

The type of research used uses descriptive research with a case study approach that explores in depth and specifically about comprehensive midwifery care on an ongoing basis, during pregnancy documented with 7-step Varney care management and poured in the form of SOAP, while during the INC, PNC, Neonatal care, and family planning are documented into SOAP form. The research subject taken was one (1) person Mrs. 'F' with 30 years old.

During the third trimester of pregnancy, Mrs. 'F' had complaint such as lower abdominal cramps and frequent urination. And at the first ANC examination, the result of haemoglobin examination was 8.1 gr/dL and Fe tablets were given 2x1/day at 34 weeks 2 days of gestation age, then 1x1/day during pregnancy until postpartum. During intra natal process without any complications and the baby boy was born spontaneously with the back of the head, body weight was 3,200 grams, the postpartum period was visited 3 times without any complications. Midwifery care for baby was done normally by giving Vitamin K1 one hour after the baby was born and HB0 immunization one hour after Vit K, and Mrs. 'F' used 3-month injectable birth control. The comprehensive services that provided to Mrs. 'F' done according to the planning that had been made and had been evaluated properly, the condition of both until the installation of birth control had been done and evaluated following the fixed procedures at the Kawatuna Public Health Center, Palu.

It is recommended that every student (especially the next researcher) can continue to perform the midwifery service management and care in accordance with standard operating procedures that have been owned and continue to follow progress and developments in the health field especially improving service quality in midwifery.

Keywords : Midwifery Care, Pregnancy, Intra natal, Postpartum, Neonatal care and Family Planning

Reference : 41 (2020-2024)



DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| LEMBAR PERNYATAAN | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| ABSTRAK | vii |
| ABSTRAK | viii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR BAGAN | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 8 |
| C. Tujuan Penelitian | 8 |
| D. Manfaat Penelitian | 9 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 11 |
| A. Konsep Dasar Kehamilan | 11 |
| B. Konsep Dasar Persalinan | 35 |
| C. Konsep Dasar Nifas | 82 |
| D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir | 103 |
| E. Konsep Dasar Keluarga Berencana | 108 |
| F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan | 114 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 123 |
| A. Pendekatan/Desain penelitian | 123 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 123 |
| C. Objek Penelitian | 123 |
| D. Metode Pengumpulan Data | 123 |
| E. Etika Penelitian | 125 |
| BAB IV STUDY KASUS | 126 |
| A. Asuhan Kebidanan Antenatal Care | 127 |
| B. Asuhan Kebidanan Intranatal Care | 166 |
| C. Asuhan Kebidanan Post natal Care | 190 |
| D. Asuhan Bayi Baru Lahir | 208 |
| E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana | 227 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN | 232 |
| A. Hasil | 232 |
| B. Pembahasan | 238 |
| BAB VI PENUTUP | 253 |
| A. Kesimpulan | 253 |
| B. Saran | 254 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|-----|
| Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi TT Tabel | 27 |
| Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri | 84 |
| Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Lalu | 130 |

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Fikir Bidan

119

LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Dinkes Provinsi Sulteng
Surat Balasan Pengambilan Data Dinkes Provinsi Sulteng
Surat Permohonan Pengambilan Data Dinkes Kota Palu
Surat Balasan Pengambilan Data Dinkes Kota Palu
Surat Permohonan Pengambilan Data Puskesmas Kawatuna
Surat Balasan Pengambilan Data Puskesmas Kawatuna
- Lampiran 2. *Informed Consent*
- Lampiran 3. *Planning of action (POAC)*
- Lampiran 4. Partograf
- Lampiran 5. Dokumentasi
- Lampiran 6. Riwayat Hidup
- Lampiran 7. Lembar Konsul Pembimbing I
Lembar Konsul Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-------|---|
| A | : <i>Assesment</i> |
| AIDS | : <i>Acquired Immuno deficiency Syndrome</i> |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| APD | : Alat Pelindung Diri |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BB | : Berat Badan |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang air Kecil |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| CM | : Senti Meter |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| GR | : Gram |
| HB | : Hemoglobin |
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |
| HBSAG | : Hepatitis B <i>Surface Antiden</i> |
| HIV | : <i>Human Immunodeficiency Virus</i> |
| INC | : <i>Intranatal Care</i> |
| IUD | : <i>Intra Uterine Device</i> |
| KB | : Keluarga Berencana |
| KH | : kelahiran Hidup |
| KN | : Kunjungan Neonatal |
| KF | : Kunjungan Nifas |
| KG | : Kilogram |
| LILA | : Lingkaran Lengan Atas |
| MAL | : Metode Amenore Laktasi |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| PNC | : <i>Postnatal Care</i> |
| PUKA | : Punggung Kanan |
| PTT | : Peregangan Tali pusat Terkendali |
| SOAP | : Subjektif, Objektif, <i>Assesment, planning</i> |
| TD | : Tekanan Darah |
| TTV | : Tanda-Tanda vital |
| TP | : Tapsiran Persalinan |
| TM | : Trimester |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| TB | : Tinggi Badan |
| TT | : <i>Tetanus Toksoid</i> |
| TBJ | : Taksiran Berat Janin |
| UK | : Umur Kehamilan |
| VT | : <i>Vagina Toucher</i> |
| WITA | : Waktu Indonesia Tengah |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara berkesinambungan dan menyeluruh dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Tujuan asuhan Komprehensif adalah untuk 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 (Zaitun Na'im dkk, 2023).

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di Negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 Jumlah Kematian Ibu di dunia yaitu 289.000 jiwa per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2022). Menurut WHO Jumlah Kematian Bayi di dunia yaitu 2,3 juta anak meninggal dalam 20 hari pertama kehidupannya pada tahun 2022. Terdapat sekitar 6.500 kematian bayi baru lahir setiap hari, atau setara dengan 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun. Penyebab utama kematian meliputi kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan bawaan, yang secara kolektif menyebabkan hampir 4 dari 10 kematian pada anak di bawah usia 5 tahun (WHO, 2022).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 3.572 kasus kematian di Indonesia terjadi

penurunan di bandingkan tahun 2021 sebanyak 7.389 kematian, Penyebab AKI terbanyak disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan 801 orang (38,73%), perdarahan 741 kasus (35,83%), jantung 232 kasus (11,22%), infeksi 175 kasus (8,46%), COVID-19 73 kasus (3,53%), gangguan sistem peredaran darah 27 kasus (1,31%), kehamilan ektopik 19 kasus (0,92%) dan lain-lain sebanyak 1.504 orang. Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat sebanyak 18.281 kasus. Penyebab AKB terbanyak adalah BBLR sebanyak 5.154 kasus (28,2%), asfiksia sebanyak 4.616 kasus (25,3%), infeksi 1.046 kasus (5,7%), kelainan kongenital 917 kasus (5,0%), tetanus neonatorium 41 kasus (0,2%) dan COVID-19 26 kasus (0,1%) dan lain-lain 6.481 kasus, pada bayi berumur (29 hari – 11 bulan 29 hari) sebanyak 2.446 kasus, penyebab kematian bayi disebabkan oleh pneumonia 373 kasus (15,3%), kelainan kongenital 175 kasus (7,1%), diare 161 kasus (6,6%) kondisi perinatal 153 kasus (6,3%), dan lain-lain 1.521 kasus (62,2%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari 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%), 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%) seperti COVID-19, Tb paru, dispepsia, emboli, ileus, gagal ginjal, leukimia, HIV, kehamilan mola, kehamilan ektopik (KET), suspek thyroid, malaria, dan post ascites. Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) 363 kasus kematian, penyebab kematian bayi terbanyak disebabkan oleh BBLR sebanyak 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 (54%) dan lain-lain 117 orang (79,9%) (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada Tahun 2022 AKI sebanyak 67 kasus kematian, penyebab utama kematian ibu disebabkan oleh perdarahan 27 kasus (41,79%), hipertensi dalam kehamilan 19 kasus (28,36%), infeksi 3 kasus (5,97%), kelainan jantung sistem pembuluh darah 4 kasus (5,97%) dan lain-lain 14 kasus (16,42%) seperti COVID-19, Tb paru, gagal ginjal, kehamilan ektopik terganggu (KET), suspek thyroid, dan hiperemesis. Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) berjumlah 392 kasus kematian, penyebab kematian terbanyak disebabkan oleh BBLR dan Prematuritas 86 kasus (27,92%), asfiksia 59 kasus (19,16%), kelainan kogenital 38 kasus (12,34%), infeksi 16 kasus (5,19%), diare 29 kasus, pneumonia 14 kasus, kelainan kongenital lainnya 3 kasus, kelainan kongenital jantung 1 kasus dan lain-lain 146 kasus (Profil 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 4 orang, gangguan metabolik sebanyak 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

kardiovaskular dan respiratori sebanyak 13 orang dan penyebab lainnya sebanyak 177 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2023)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 6 kasus kematian, penyebab kematian ibu adalah perdarahan 1 kasus (16,67%), dan lain-lain 5 kasus (83,3%) seperti pre eklamsia 4 kasus (66,63%), emboli paru 1 kasus (16,67%). Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 15 kasus kematian, penyebab kematian bayi adalah asfiksia 7 kasus (46,67%), BBLR 4 kasus (26,67%), sepsis 1 kasus (6,67%), kelainan bawaan 2 kasus (13,33%), dan lain-lain 1 kasus (6,7%) (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 3 kasus (43%), dan lain-lain 4 kasus (57%) seperti kehamilan ektopik terganggu (KET) 1 kasus (14%), emboli paru 1 kasus (14%), dan COVID-19 2 kasus (29%). 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 data yang diperoleh oleh Profil Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2022 Angka kematian ibu (AKI) mengalami penurunan yang berjumlah 0 kasus kematian yang artinya tidak ada kasus kematian ibu. Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 8 kasus kematian, penyebab kematian bayi adalah asfiksia 5 kasus (62%), BBLR 1 kasus (12%), kelainan kongenital 1 kasus (13%), dan lain-

lain 1 kasus (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 ditolong 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 sasaran, KN2 sebanyak 357 (100%) dari sasaran, dan KN3 sebanyak 357 (100%) dari 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 sasaran, KN2 sebanyak 652 (100%) dari sasaran, dan KN3 sebanyak 652 (100%) dari 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 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).

Dampak dari asuhan kebidanan yang kurang optimal dan berkesinambungan dapat menimbulkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, sehingga sangat penting untuk mendapat pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik. Sehingga jika terjadi komplikasi pada ibu dan bayi dapat tertangani sedini mungkin (Asriwidayanti & Nova, 2023)

Upaya pemerintahan Indonesia untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan penyebarluasan informasi melalui kelas ibu hamil, penyediaan buku KIA, Pelaksanaan gerakan ibu hamil sehat, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada ibu dan bayi dan pengkajian kasus, pemantauan gizi pada ibu hamil dan bayi, pemanfaatan aplikasi e-Kohort KIA untuk menunjang pelaksanaan sistem pembayaran Jaminan persalinan (Jampersal) bagi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang tidak memiliki jaminan kesehatan, dan meningkatkan fasilitas kesehatan agar diakses oleh masyarakat (Profil Kesehatan Indonesia, 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 kehamilan normal, 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 kehamilan, masa persalinan, pasca salin, masa nifas serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang maka rumusan masalah yang sesuai yaitu “Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “F” Di Puskesmas Kawatuna sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB dengan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan di dokumentasikan dalam bentuk soap (Subjektif, Objektif, *Assesment*, *Planning*).

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “F” sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

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

didokumentasikan dalam bentuk SOAP

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

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi Puskesmas Kawatuna

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

- b. Bagi Bidan

Manjadi bahan evaluasi bagi bidan untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada masyarakat

- c. Bagi Klien

Mendapatkan pelayanan secara komprehensif, dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang bermutu, dapat dengan mudah

mendeteksi secara dini jika terjadi resiko komplikasi yang ditemukan

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Mahasiswa

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

b. Bagi Institusi

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

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia Yunia Rahmawati. (2020). Konsep Asuhan Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia. Skripsi, July, 1–23.
- Andriani, F. *et al* (2020) Asuhan Kebidanan. 1st edn. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Anis, K. dan W. (2023). ASUHAN KEBIDANAN DENGAN PENDEKATAN HOLISTIK Series: Asuhan Persalinan. PENERBIT DEEPUBLISH DIGITAL.
- Arfiah & Mutmaina, (2022). Asuhan Kebidanan Kehamilan. I. Sumatra Barat : Insan Cendekia Mandiri.
- Arum, dkk., (2021). Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas di Masa New Normal. 1st edn, Jurnal Ilmiah Kesehatan. 1st edn. Edited by Y. Yuhanah. Cirebon: Insania.
- Asriwidayanti & Nova, (2023). Buku Ajar Konsep Kebidanan. PT Sonpedia PublishingIndonesia_ https://books.google.com/books/about/Buku_ajar_konsep.kebidananhl=id&id=LZP7EAAAQBAJ
- Bayu Fijri, S.S.T.M.N.M. (2021) pengantar asuhan kebidanan. pertama. Edited by R.N. M. Yogyakarta: Bintang Pustaka. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=5TozEAAAQBAJ>.
- Bertharia dkk (2021). ‘ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY . “ I ” UMUR MINGGU DI BPM BIDAN DEBI KABUPATEN JAYAPURA. (Laporan Tugas Akhir (LTA). Prodi DIII Kebidanan STIKES Jayapura’, pp. 1–9.
- Chabibah, Nur & Nurlaela, E., (2017). ‘Perbedaan Frekuensi Denyut Jantung Janin Berdasarkan Paritas Dan Usia Kehamilan’, Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal, 6(1), pp. 195–198.
- Diana, S., Mail, E & Rufaida, Z., (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. 1st edn. Edited by S. Dewi. Surakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Palu (2020) ‘Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palu’, Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, pp. 5–24.
- Eni Subiastutik, S. atik maryanti. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. PT.NASYA EXPANDING MANAGEMENT.
- Febryeni, T.,D., Maryam & Nurhidayah., (2021) ‘Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua’, Indonesian Journal of Health Science, 2(2), pp. 77–82. Available at: <https://doi.org/10.54957/ijhs.v2i2.324>. Haris, D., (2017). ‘Konseling KB

Menggunakan Flashcard terhadap’, *Jurnal Kesehatan*, VIII No.2, pp. 296–302.

JNPK/KR (2017) *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*“, *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta : Depkes RI [Preprint].

Kasmiati. (2023). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas*. In *Paper Knowledge Toward a Media History of Documents* (Vol. 135, Issue 4).

Kementerian Kesehatan RI, (2020) *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Pusdatin.Kemkes.Go.Id.

Lira Dian Nofita, Mk. (2024). *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan Dan Menyusui* Penerbit Cv.Eureka Media Aksara.

Maryani, D,. (2020) ‘Suplementasi Vitamin a Bagi Ibu Post Partum Dan Bayi’, *OKSITOSIN : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6(1), pp. 9–15.

Megasari, M., Y & Lusiana., (2020) *Rujukan Lengkap Konsep Kebidanan*. Pustaka Pe. Yogyakarta Mustika, N., D & Puspitaningrum, D., (2017) ‘Pemeriksaan Kadar Hemoglobin dan Urine Pada Ibu Hamil Di Laboratorium Kesehatan Terpadu Unimus’, *Jurnal Unimus*, 1, pp. 525–529.

Mustiksa nityasari & puspitaningrum (2020) ‘Pengaruh Penundaan Pemotongan Tali Pusat Terhadap Lama Lahir Plasenta, Lama Puput Tali Pusat Dan Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Di Rb Anny Rahardjo Dan Rb Rosnawati Jakarta Timur’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), pp. 53–57. Noordiaty (2018) *ASUHAN KEBIDANAN, NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH*. I. Malang: Wineka Media.

Novianti, R., (2020) *Asuhan Keperawatan Pada Fase Antenatal*, Academia.Edu.I Edited by Desy Riskia. Karawang: LPPM STIKes Kharisma.

Nurbiantoro, dkk., (2022) ‘Perawatan Tali Pusat Neonatus dan Manfaat Tali Pusat Terbuka’, *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(2), pp. 427–435.

Nurhidayah, S. (2020). *Journal, Kebidanan Terkini (Current midwifwry journal) Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal* 2, 23-28

Nurhidayah.et.al. (2022). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMIALAN*. PENERBIT DEEPUBLISH CV BUDI UTAMA. Press.

Profil Dinas Kesehatan Kota Palu . (2021) ‘Profil Dinas Kesehatan Kota Palu’, *Profil Kesehatan Kota Palu 2021*, pp. 5-26.

- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah (2020) 'Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah', Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, pp. 1–377.
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah (2021) 'Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah', Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, pp. 1–324. Profil
- Profil Kesehatan Indonesia, (2022) Profil Kesehatan Indonesia 2022, Pusdatin.Kemkes.Go.Id.
- Puskesmas Kawatuna, (2020) Data Kesehatan keluarga 2020'.pdf.
- Puskesmas Kawatuna, (2021) Data Kesehatan Keluarga 2021'.pdf.
- Putri, T. D. A. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Pada Ny.R Umur 35 Tahun G3 P2 A0 Usia Kehamilan 40 Minggu Dengan Ketuban Pecah Dini. *Jurnal E-CliniC*, 1(1), 32–48.
- Retnaningtyas, E., (2021) Kehamilan Dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Strada Press. Kediri: STRADA PRESS.
- Richter, *et, al* 2022 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. 1st edn. Edited by A. A.C. Yogyakarta: ANDI.
- Siti Rahmah, Anna Malia, D. M. (2021). ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN. SYIAH KUALA UNIVERSITY PRESS.
- Sulfianti., dkk (2020) Asuhan Kebidanan pada Persalinan. 1st edn. Edited by J. Simarmata. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Suparyanto, R. (2020). tanda bahaya trimester III. *Yuliani*, 5(3), 248–253.
- Tanjung, P., R & Mubarak, A., (2021) 'Aplikasi Usia Kehamilan dan Berat Janin Berbasis Android', *Jurnal Infortech*, 3(1), pp. 1–6. Available at: <https://doi.org/10.31294/infortech.v3i1.10098>.
- Wahyuningsih, S., (2020) BUKU AJAR ASUHAN KEPERAWATAN POST PARTUM DILENGKAPI DENGAN PANDUAN PERSIAPAN PRAKTIKUM MAHASISWA KEPERAWATAN. CV. Budi Utama.
- Wati, W., (2021) 'Gambaran Kondisi Ibu Hamil Menurut Pemeriksaan Laboratorium Di Puskesmas Sungailiat Widya Wati *, Puskesmas Sungailiat Kabupaten Bangka Email: widyawatihafiza07@gmail.com Abstrak Description of the Condition of Pregnant Women According to Laboratory Exam', 4(2), pp. 136–142.
- WHO (2022) 'Angka Kematian Ibu', Organization , W.H. (2022)

- WHO (2022) 'Angka Kematian Bayi', Organization , W.H. (2022)
- Wulan, S., Saputri, N, I & Anuhgerah, E, D., (2020). Modul Teori Asuhan Kebidanan Kehamilan. I. Lubuk Pakam : Fakultas Kebidanan Medistra Yuliani, dkk. 2017. Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kebidanan. Jakarta Ter-Update
- Yuliana, W & Hakim, N., B., (2020) Emo Demo Dalam Asuhan Masa Nifas. I Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmad Cendekia. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Emodemo_Dalam_Asuhan_Kebidana_n_Masa_Nifa/PZgMEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1.
- Yulianti, T., N & Sam N., L., (2019) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. I. Edited by Hendra P. Makassar: Cendekia Publisher.
- Yuni fitriana, W. N. (2020). ASUHAN PERSALINAN Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan. PT. PUSTAKA BARU.
- Zaitun Na'im, & Endang Susilowati. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.P Umur 39 Tahun G5P3a1 Dengan Resiko Tinggi Umur Dan Grande Multipara Di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes. Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia, 3(1), 139–145. <https://doi.org/10.55606/jikki.v3i1.1196>