

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



**AISYAH PUTRI FATRESIA  
202102051**

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

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**AISYAH PUTRI FATRESIA  
202102051**

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

**LEMBAR PENGESAHAN**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Oleh:

**AISYAH PUTRI FATRESIA  
202102051**

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan

Tanggal 03 Juli 2024

**Penguji I,  
Sherllia Sofyana, M.Tr.Keb  
NIDN. 0914019303**

()

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

()

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

()

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Widya Nusantara

()  
**Arifah, SST.,Bd., M.Keb  
NIDN. 0931088602**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aisyah Putri Fatresia

Nim : 202102051

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul **“Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komperhensif Pada Ny “V” Di Puskesmas Tawaeli Kota Palu”** benar-benar saya kerjakan sendiri. Laporan tugas akhir ini bukan merupakan plagiarisme, pencurian hasil karya orang lain, hasil kerja orang lain untuk kepentingan saya karena hubungan material maupun non-material.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan jika pernyataan ini tidak sesuai dengan kenyataan, maka saya bersedia menanggung sanksi yang akan dikenakan kepada saya termasuk pencabutan gelar Alhi Madya yang saya tepati.

Palu, 01 Juli 2024



Aisyah Putri Fatresia  
202102051

## 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 Komperhensif pada Ny. V di Puskesmas Tawaeli” sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program Studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara. Asuhan Kebidanan Komperhensif merupakan asuhan kebidanan yang dimulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.

Ucapkan terimakasih tak ternilai penulis ucapkan kepada kedua orang tua saya Bapak Moh. Sapoan dan Ibu Erni Dewi serta kakak Raihana Nursatriani yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran, dan doa yang tulus dan ikhlas kepada penulis senantiasa menjadikan semangat utama penulis dalam menyelesaikan pendidikan.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Widyawati L Situmorang, B.Sc.M.Sc selaku Ketua Yayasan Universitas Widya Nusantara.
2. Dr. Tigor H. Situmorang, MH., M.Kes selaku Rektor Universitas Widya Nusantara.
3. Arfiah, SST., Bd., M.Keb selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Widya Nusantara.
4. Irnawati, SST., M.Tr.Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara.
5. Sherllia Sofyana, M.Tr.Keb selaku penguji utama yang telah banyak memberikan saran untuk penyempurnaan LTA ini.
6. Mutmaina, S.Tr.Keb., M.Kes selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan selama proses penyusunan LTA ini.
7. Nur Eka Dyastuti M.Tr.Keb selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.

8. Ni Putu Ega Praganti., SKM.,M.P.H selaku kepala Puskesmas Tawaeli yang telah memberikan izin uuntuk melaksanakan asuhan kebidanan komperhensif
9. Lilis Suriani, SKM selaku CI lahan Universitas Widya Nusantara di Puskesmas Tawaeli yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama melaksanakan praktik komperhensif.
10. Dosen dan staf jurusan kebidanan Universitas Widya Nusantara yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
11. Ny "V" beserta keluarga sebagai responden penelitian.
12. Semua teman-teman angkatan 2021 khususnya kelas B dan kelompok dinas yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir dan terimakasih atas semua kerjasamanya.

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

Palu, 01 Juli 2024



Aisyah Putri Fatresia

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

**Aisyah Putri Fatresia, Mutmaina<sup>1</sup>, Nur Eka Dyastuti<sup>2</sup>**

### **ABSTRAK**

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

Jenis penelitian yang digunakan menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mempelajari secara menyeluruh dan khusus pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana. Objek penelitian adalah Ny “V” G<sub>6</sub>P<sub>2</sub>A<sub>3</sub> umur kehamilan 38 minggu 2 hari di Puskesmas Tawaeli. Metode penelitian dalam asuhan ini yaitu dengan menggunakan data primer dan sekunder melalui wawancara, pemeriksaan dan observasi. Subjek penelitian yang diambil adalah satu (1) orang Ny “V” usia kehamilan 38 minggu 2 hari.

Saat hamil Ny “V” mendapatkan asuhan kebidanan dengan menggunakan 10T. Kunjungan rumah yang dilakukan oleh peneliti sebanyak 2 kali, keluhan yang dirasakan oleh Ny “V” pada trimester III adalah nyeri perut bagian bawah hingga berdampak pada susah tidur. Saat persalinan menggunakan 60 langkah APN tetapi bayi tidak dilakukan IMD. Bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan BB 2.700 gram, jenis kelamin perempuan. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu, menyuntikkan 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, kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali berjalan normal Ny “V” menggunakan KB Pil Progestin.

Asuhan kebidanan komperhensif yang diberikan pada Ny “V” berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan sudah dievaluasi dengan baik. Diharapkan Puskesmas lebih meningkatkan pelayanan dalam asuhan kebidanan secara menyeluruh yang mengacu pada standar oprasional prosedur (SOP) khususnya pelayanan kebidanan pada *Intra Natal Care* dengan kegiatan IMD.

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

**Comprehensive Midwifery Final Report on Mrs 'V' at Tawaell  
Public Health Center, Palu**

**Aisyah Putri Fatresia, Mutmaina<sup>1</sup>, Nur Eka Dyastuti<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

*Based on data obtained from Puskesmas Tawaeli, the maternal mortality rate in 2022 was 0 case. The purpose of writing a case study 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 and specifically during pregnancy, inpartum, postpartum, neonatal, and family planning. The object of research was Mrs. 'V' G6P2A3 of gestational age 38 weeks 2 days at Puskesmas Tawaeli. The research method care is to use primary and secondary data through interviews, examination and observation. The research subject taken was one (1) person Mrs. 'V' gestational age 38 weeks 2 days.*

*During pregnancy Mrs. 'V' received midwifery care using 10T method. Home visits was done by researchers 2 times, Mrs. 'V' had complaints in the third trimester such as insomnia due to lower abdominal pain. During inpartum by using 60 steps of APN but the baby was not done EBI (Early Breastfeeding Initiation). The baby girl was born spontaneously in the back of the head with a weight of 2,700 grams. The neonatal care given such as injecting Vitamin K 1 mg, 1% tetracycline eye ointment and 1 ml HB0 immunization. In the postpartum period the mom was not given vitamin A, Neonatal and postpartum visits were done 3 times without any problems. Mrs. "V" used Progestin tablet for birth control.*

*Comprehensive midwifery care given to Mrs. 'V' done according to the planning that has been made and has been evaluated properly. It is hoped that the Puskesmas will further improve services in comprehensive midwifery care that refers to standard operational procedures (SOP), especially midwifery services in Intranatal Care with EBI activities.*

**Keywords : Midwifery Care of Pregnancy, Inpartum, Postpartum, LBW and Family Planning.**

**Reference : 2019-2024**



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	7
D. Manfaat	8
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	<b>10</b>
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan	10
B. Konsep Dasar Persalinan	27
C. Konsep Dasar Masa Nifas	58
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	72
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	80
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	85
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	<b>95</b>
A. Pendekatan/Desain Penelitian	95
B. Tempat dan Waktu Penelitian	95
C. Objek Penelitian/Partisipasi	95
D. Metode Pengumpulan Data	95
E. Etika Penelitian	97

<b>BAB IV STUDI KASUS</b>	<b>98</b>
A. Asuhan Kebidanan Antenatal Care	98
B. Asuhan Kebidanan Intranatal Care	121
C. Asuhan Kebidanan Postnatal Care	146
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	158
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	168
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	<b>174</b>
A. Hasil	174
B. Pembahasan	180
<b>BAB VI PENUTUP</b>	<b>192</b>
A. Kesimpulan	192
B. Saran	193
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Peningkatan berat badan selama kehamilan	17
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT	20
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri	21
Tabel 2.4 Involusio Uteri	60
Tabel 2.5 Lochea	61
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Lalu	100
Tabel 4.2 Observasi Kemajuan Persalinan	127
Tabel 4.3 Pemantauan Persalinan Kala IV	145

## **DAFTAR GAMBAR**

Bagan 2.1 Alur Fikir Bidan

91

## 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 Tawaeli
- Lampiran 6. Surat Balasan Pengambilan Data Puskesmas Tawaeli
- Lampiran 7. *Informed Consent*
- Lampiran 8. *Planning Of Action (POAC)*
- Lampiran 9. Partograf
- Lampiran 10. Dokumentasi
- Lampiran 11. Surat Pendampingan Pasien Rujukan
- Lampiran 12. Riwayat Hidup
- Lampiran 13. Lembar Konsultasi Pembimbing I  
Lembar Konsultasi Pembimbing II

## DAFTAR SINGKATAN

A	: <i>Assessment</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: <i>Apperance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BJF	: Bunyi Jantung Janin
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
BTA	: Bakteri Tahan Asam
CA	: Kalsium
CM	: Sentimeter
COC	: <i>Continuity of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
DTT	: Diesenfeksi Tingkat Tinggi
GR	: Gram

HB	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HBSAG	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KET	: Kehamilan Ektopik Tergangu
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatus
KF	: Kunjungan Nifas
KG	: Kilogram
KH	: Kelahiran Hidup
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar kepala
LP	: Lingkar Perut
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
MAK	: Manajemen Aktif Kala
MMR	: <i>Maternal Mortality Rate</i>

MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
MOW	: Metode Operatif Wanita
MOP	: Metode Operatif Pria
NA	: Natrium
P4K	: Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas panggul
PB	: Panjang Badan
PH	: <i>Pontelial of Hydrogen</i>
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
PUKA	: Punggung Kanan
PUKI	: Punggung Kiri
PTT	: Pereangan Talipusat Terkendali
SLE	: <i>Systemic Lupus Erythematosus</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, <i>Aessment, Plenning</i>
SOP	: Standar Oprasional Prosedur
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TBJ	: Tapsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus uteri
TM	: Trimester
TP	: Tapsiran Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan suatu kondisi fisiologis yang berpotensi menimbulkan ancaman bagi kehidupan ibu dan bayinya, bahkan berpotensi menyebabkan kematian. Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan bidan untuk mengatasi hal ini adalah dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan yang dikenal dengan *Continuity of Care* (COC). Melalui pelayanan kebidanan yang komprehensif, identifikasi ibu neonatus yang berisiko tinggi dapat lebih optimal (Yulita, *et al.*, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, angka kematian ibu (AKI) yaitu sebanyak 287.000 per 100.000 kelahiran hidup dengan di 185 negara. Dari hasil tertinggi factor penyebab kematian ibu yaitu HIV yang terjadi pada tahun 2020. Ini sesuai dengan MMR untuk kematian ibu terkait HIV 1 kematian per 100.000 kelahiran hidup secara global. Jumlah AKB pada tahun 2023 jumlah kematian neonatal menurun dari 5.0 juta pada tahun 1990 menjadi 2,3 juta pada tahun 2022. Penyebab utama kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital (*World Health Organization*, 2021).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 Jumlah kematian ibu yang tercatat dalam catatan program kesehatan keluarga Kementerian

Kesehatan semakin meningkat setiap tahunnya. Di Indonesia, terdapat 7.389 kematian pada tahun 2021, meningkat sebesar 4.627 kematian dibandingkan tahun sebelumnya. Dari segi penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 disebabkan oleh Covid-19 (2.982 kasus), perdarahan (1.330 kasus), dan hipertensi dalam kehamilan (1.077 kasus). Angka kematian bayi tercatat 28.158 orang. Penyebab utama kematian bayi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 34,5% dan asfiksia sebanyak 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan sebanyak 12,8%, infeksi sebanyak 4,0%, Covid-19 sebanyak 0,5%, tetanus neonatorum sebanyak 0,2%, dan lain-lain sebanyak 20,2% (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia jumlah kematian ibu yang dihimpun dari catatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, namun diperkirakan akan menurun pada tahun 2022. Pada tahun 2022, terjadi penurunan sebesar 3.572 kematian di Indonesia. dibandingkan dengan 7.389 kematian pada tahun 2021. Pada tahun 2022, penyebab kematian ibu terbanyak antara lain hipertensi saat hamil sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, penyakit jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain sebanyak 1.504 kasus. Pada tahun 2022, angka kematian bayi sebesar 21.447 kematian. Penyebab kematian utama pada tahun 2022 adalah berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 28,2% dan asfiksia sebesar 25,3%. Penyebab kematian lainnya adalah kelainan bawaan sebesar 5,0%, infeksi sebesar 5,7%, COVID-19 sebesar 0,1%, dan *tetanus neonatal* sebesar 0,2% (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Berdasarkan Profil Pelayanan Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021, tercatat ada 109 kasus kematian ibu. Penyebab utama kematian tersebut adalah pendaraha 29 kasus (26,60%), HDK 20 kasus (18,34%), infeksi 2 kasus (6,42%), gangguan jantung pada sistem peredaran darah 2 kasus (2,75%), dan faktor lain 50 kasus (45,87%) seperti Covid 19, TBC paru, *dispepsia*, emboli, *ileus*, gagal ginjal, leukemia, HIV, hamil anggur, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), suspek tiroid, malaria, dan *pasca asites*. Ada 363 kasus AKB. Penyebab utama kematian bayi adalah berat badan lahir rendah 91 kasus (25,06%), Asfiksia 82 kasus (23,80%), Sepsis 9 kasus (1,80%), kelainan bawaan 33 kasus (9,09%), pneumonia 11 kasus (3,03%), diare 18 kasus (4,95%), malaria 2 kasus (0,55%), dan penyebab lainnya 117 kasus (32,23%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2021).

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, terdapat total 67 kematian ibu pada tahun 2022. Penyebab utama kematian ibu adalah pendarahan sebesar 27 kasus (40,29%), disusul hipertensi dalam kehamilan (HDK) sebesar 19 kasus (28,35%), penyebab infeksi sebesar 3 kasus (4,47%), dan gangguan jantung pada sistem peredaran darah sebesar 4 kasus (5,97%). Sisanya sebesar 14 kasus (20,89%) kematian ibu disebabkan oleh berbagai penyebab lain seperti Covid-19, TBC paru, gagal ginjal, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), Suspek Tiroid, dan Hiperemesi. Pada tahun 2022, terdapat 392 kematian bayi. Penyebab utama kematian bayi adalah berat badan lahir rendah (BBLR) dan prematur sebesar 86 kasus (21,93%), asfiksia sebesar 59 kasus (15,05%), kelainan bawaan sebesar 38 kasus (9,69%), diare sebesar 29

kasus (7,39%), infeksi sebesar 16 kasus (4,08%), pneumonia sebesar 14 kasus (3,57%), diare 29 kasus (7,3%), kelainan kongenitas jantung lainnya sebesar 4 kasus (1%) dan penyebab lainnya sebesar 146 kasus (37,2%) (Dinkes Sulawesi Tengah, 2022).

Berdasarkan Profil Pelayanan Kesehatan Kota Palu tahun 2021, terdapat 7 kasus kematian ibu dengan penyebab antara lain perdarahan sebanyak 3 kasus (42,8%), Covid 19 sebanyak 2 kasus (28,6%), Emboli paru sebanyak 1 kasus (14,3%), dan kehamilan ektopik sebanyak 1 kasus (14,3%). Angka kematian bayi sebanyak 10 orang, dengan penyebab antara lain asfiksia 6 kasus (67%), kelainan bawaan 1 kasus (11%), dan penyebab lain 3 kasus (30%) (Dinkes Kota Palu, 2021).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kota Palu, pada tahun 2022 angka kematian ibu tercatat sebesar 0 yang menunjukkan tidak adanya kematian ibu. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 8 kasus, dengan penyebab utama adalah asfiksia pada bayi baru lahir sebanyak 5 kasus (62%), berat badan lahir rendah sebanyak 1 kasus (12%), kelainan kongenital sebanyak 1 kasus (13%), dan penyakit lainnya. penyebab untuk 1 kasus (13%) (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2022).

Berdasarkan data dari Puskesmas Tawaeli Tahun 2021 tidak terdapat kasus MMR dan AKB. Kunjungan ANC menunjukkan cakupan K1 sebesar 325 (103,7%), cakupan K4 sebesar 328 (101,2%), cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 292 (94,5%), cakupan KF1 sebanyak 291 (94,5%), cakupan KF2 sebanyak 291 (94,5%), cakupan KF3 sebanyak 291 (94,5%), cakupan KN1

sebanyak 291 (98,9%), cakupan KN2 sebanyak 291 (98,9%), dan cakupan KN lengkap sebanyak 291 (98,9%). Jumlah peserta KB aktif tahun 2021 sebanyak 723 orang, dengan rincian 5 orang menggunakan kondom, 391 orang menggunakan suntikan, 157 orang menggunakan pil, 28 orang menggunakan IUD, 0 orang menggunakan MOP, 0 orang menggunakan MOW, dan 142 orang menggunakan implan. Target tercapainya cakupan peserta KB aktif telah tercapai (Puskesmas Tawaeli, 2021).

Berdasarkan data dari Puskesmas Tawaeli Tahun 2022 AKI dan AKB masih tercatat 0 kasus . Kunjungan ANC menunjukkan cakupan K1 sebesar 295 (92,1%), cakupan K4 sebesar 355 (110,9%), cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 283 (92,4%), cakupan KF1 sebanyak 466 (152,2%), cakupan KF2 sebanyak 466 (152,2%), cakupan KF3 sebanyak 466 (152,2%), cakupan KN1 sebanyak 283 (92,4%), cakupan KN2 sebanyak 283 (92,4%), dan cakupan KN lengkap sebanyak 283 (92,4%). Pada Tahun 2022 Jumlah peserta KB aktif mencapai 853 orang, dengan suntikan menjadi metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh 438 orang. Baik metode bedah pria (MOP) maupun metode bedah wanita (MOW) tidak memiliki pengguna sama sekali. Terdapat peningkatan capaian KB dibandingkan tahun sebelumnya. Puskesmas Tawaeli secara aktif mempromosikan keluarga berencana dengan memberikan konseling pada setiap pelaksanaan posiandu untuk mendorong partisipasi yang lebih besar dan pemanfaatan metode keluarga berencana untuk meningkatkan hasil (Puskesmas Tawaeli, 2022).

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 (Kementrian Kesehatan, 2022).

Dalam menurunkan AKI dan AKB Puskesmas Tawaeli berupaya meningkatkan pelayanan kepada ibu hamil sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal dengan menitik beratkan pada kegiatan promotif dan *preventif*, melakukan konsultasi melalui grup *whatsapp* yang telah dibuat, melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, pelayanan tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis, tatalaksana kasus sesuai kewenangan, pelaksanaan temu wicara (Konseling). Mendeteksi sedini mungkin kasus resiko tinggi/ komplikasi dan melakukan rujukan, ambulance siaga, dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang profesional dan Perogram Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Puskesmas Tawaeli, 2022).

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah “bagaimana penerapan asuhan kebidanan komperhensif pada Ny “V” sejak masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana dengan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk Subjektif, Objektif, *Asessment*, *Planning* di Puskesmas Tawaeli ?”.

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komperhensif pada Ny “V” sejak masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana dengan menggunakan Asuhan Kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan Asuhan kebidanan *Antenatal Care* pada Ny “V” dengan pendokumentasian 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Dilakukan Asuhan kebidanan *Intranatal Care* pada Ny “V” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Dilakukan Asuhan kebidanan *Postnatal Care* pada Ny “V” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Dilakukan Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny “V” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- e. Dilakukan Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny “V” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

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

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Institusi Penelitian

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

###### b. Bagi Lahan Praktek

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

###### c. Bagi Mahasiswa

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

###### d. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan 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 & Handayani S. (2022). *Modul Konsep Kebidanan*. Pekalongan. PT. Nasya Expanding Management.
- Amelia, P & Cholifah. (2019). *Konsep Dasar Persalinan*. Sidoarjo : Umsida Press.
- Anggraini D. D., Hapsari W, Hutabarat J, Nardina E A, Sinaga L.R.V, Sutorus S, Azizah N, Argaheni N B, Samaria D, Hutomo C.S. (2021). *Pelayanan Kontrasepsi*. Medan : Yayasan Kita Menulis.
- Aritonang J & Simajuntak Y. T. O. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian kompetensi*.
- Arfiah, & Mutmainah. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan 1*. Sumatra Barat : Insan Cendekia Mandiri.
- Azizah, N. (2020). Inhalasi Aromaterapi Lavender (*Lavendula angustifolia*) dan Neroli (*Citrus aurantium*) dengan nyeri post partum. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(2), 147–155. <https://doi.org/10.48144/jiks.v13i2.264>
- Bahrah, Ramadhoni H, Mintaningtyas S I. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas, Menyusui, dan Bayi Baru Lahir*. Pekalongan : PT Nasya Expanding Management.
- Dartiwen, & Nurhayati., Y. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : ANDI.
- Diana S, Mail E, & Rufaida Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta : CV Oase Group.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*.
- Dinkes Sulawesi Tengah. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*. <https://dinkes.sultengprov.go.id/wp-content/uploads/2022/05/PROFIL-DINAS-KESEHATAN-2021.pdf>.
- Dwi Kurniasih, N. I., Heriana, C., Soviyati, E., & Apriyanti, R. (2021). Hubungan Lama Kala Iii Persalinan Dengan Kejadian Perdarahan Pada Ibu Post Partum Di Rsud 45 Kuningan. *Journal of Public Health Innovation*, 1(2), 142–148. <https://doi.org/10.34305/jphi.v1i2.302>.
- Elvira, Ariani D, Prastiwi I, Marasing I, N. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Kala III*. Kebayoran Lama Jakarta Selatan : Mahakarya Citra Utama Group.
- Fatimah, N. (2019). Asuhan Kebidanan Kehamilan. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Fauziah. (2020). *Buku Ajar Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. Perwokerto Selatan. CV. Pena Persada.

- Fitriani, & Ayesha. (2022). Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. In *Public Health Journal* (Vol. 8, Issue 2).
- Fitriani L & Wahyuni S. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta.
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. [https://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/6349/1/E-Book Asuhan Kebidanan Kehamilan.pdf](https://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/6349/1/E-Book%20Asuhan%20Kebidanan%20Kehamilan.pdf)
- Gustina & Nurbaiti. (2022). *MENGATASI KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN PRENATAL CARE YOGA*. Tangerang Selatan. Pascal Books.
- Herlina. N, Sari G. N, Sardaniah S, Ekowati E, Silfia N. N, Ping M. F, Agustina I. F, Nabilah. I, Juwita L. (2024). *keterampilan Antenatal*. Jambi. PT. Sonpedia Publishing indonesia.
- Indrawati, D. N., & Nurjanah, S. (2022). *Buku Ajar Kb dan Pelayanan Kontrasepsi Jilid-1 (Bagi Mahasiswa)*. Semarang. Unimus Press.
- Jamil N, Alinengsih W, Oka I. S, Darman A, Purnamasari F, Saleha, Fajri F, Rejeki I. S, Kusumaningsi T. P, Hilmiah, H. (2020). *Dasar-Dasar Pelayanan Kebidanan*. Malang. CV. Literasi Nusantara Abdi.
- Kartikasari, dkk. (2022). *DOKUMENTASI KEBIDANAN*. Yogyakarta. PT. GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
- Kemendes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.
- Kementrian Kesehatan. (2022). *Profil Kesehatan*.
- Kesehatan, K. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta : Direktorat Jendral kesehatan Masyarakat.
- Kunang, A & Sulistianingsih, A. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidence Based Midwifery*. Purbalingga. CV. EUREKA MEDIA ASKARA.
- Loisza, A. (2020). Alasan Ibu Hamil Tidak Melakukan Imunisasi Tt Lengkap Di Puskesmas Cipeundeuy Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Kesehatan Rajawali*, 10(2), 15–23.
- Lubis, D. P. U., Samutri, E., Murniasih, E., Dewi, I. M., Haryanti, P., & Wahyuningsih. (2022). *Buku Ajar Perawatan Maternitas*. Yogyakarta. K-Media.
- Mahayati, N. M. D. dkk. (2024). *BUNGA RAMPAI KONSEP DASAR KEBIDANAN*. Cilacap. PT. MEDIA PUSTAKA INDO.

- Mertasari, L & Sugandini W. (2020). *Asuhan Masa Nifas Dan Menyusui*. Depok. PT. RAJAGRAFINDO PERSADA.
- Mildaratu. (2023). *Edukasi Penangana Efek Samping Pada Aseptor KB Hormonal*. Pekalongan. NEM.
- Murniati. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR BERBASIS KEARIFAN LOKAL*. Indramayu. Adab.
- Nabila, H. I. N., Nurjanah, I., & Zakiah, L. (2021). Hubungan Perawatan Tali Pusat Dengan Lama Waktu Lepas Tali Pusat Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Usia Lebih Dari 1 Bulan. *Journal of Midwifery Care*, 2(01), 54–60. <https://doi.org/10.34305/jmc.v2i01.362>.
- 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.v3i2.118>.
- Ningsih, M. (2021). Keajaiban Inisiasi Menyusu Dini (Imd). *Jurnal Ilmiah Sangkareang Mataram*, 8(Imd), 1–15.
- Novidha, D.H, Manik R, Wijayanti I. T, Chistiana I, & Rahmawati D. (2023). *Buku Ajar Asuhan kebidanan dan BBL Fisiologi dan patologi SI Kebidanan*. Kebayoran Lama Jakarta Selatan. Mahakarya Citra Utama.
- Nurbaiti, M. (2020). HUBUNGAN PEMBERIAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN KELANCARAN PENGELUARAN ASI A RELATIONSHIP BETWEEN THE PROVISION OF EBI WITH THE SMOOTH DELIVERY OF BREAST MILK. *Eminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar Dalam Perawatan Paliatif Pada Era Normal Baru” Tahun 2020*. <https://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/1734/1019>.
- Nasution W.M & Purwanti M. (2024). *Asuhan Persalinan Normal*. Medan. Umsu Press.
- Odi L. Nmangdjabar, Mareta B. B, Agustina A. Seran, N. B. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Malang. Rena Cipta Mandiri.
- Palu, D. K. K. (2021). Profil Kesehatan Kota Palu 2021. In *Profil Kesehatan Kota Palu 2021*.
- Palu, D. K. K. (2022). *Profil Kesehatan Kota Palu 2022*.
- Profil Kesehatan Indonesia, 2021. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Puteri, V. D., dkk. (2023). *BUNGA RAMPAI PERAWATAN MASA NIFAS BERBASIS BUDAYA LOKAL*. Cilacap. MEDIA PUSTAKA INDO.
- Ramie A, Mahdalena, Evy M. (2024). *Komplikasi Persalinan Berbasis Sosial*

*Budaya dan Instrumen Pengukurannya*. Deepublish Digital.

- Rivanica R & Oxyandi M. (2024). *Buku Ajar Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir Edisi 2*. Jakarta Selatan. Selemba Medika.
- Rufaidah M, dkk. (2022). *Tatalaksana Bayi Baru Lahir*. Bandung. CV. MEDIA SAINS INDONESIA.
- Rustikayanti, R. N., Kartika, I., & Herawati, Y. (2023). Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III. *SEAJOM: The Southeast Asia Journal of Midwifery*, 2(1), 45–49. <https://doi.org/10.36749/seajom.v2i1.66>.
- Setyorni, D., dkk. (2023). *Bungan rampai keperawatan maternitas dan keluarga berencana*. Bekasi : PT KIMHSAFI ALUNG CIPTA.
- Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H., & Islam, I. M. R. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid*, 5(3), .
- Sulfianti, Indryani, P. (2020). Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan kebidanan pada persalinan. In *Buku*.
- Sulfianti., dkk. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Medan. Yayasan Kita Menulis.
- Syaiful., Y, Fatmawati., L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan* (F. Rahmawati., A. (ed.); 1st ed.). CV. Jakad Publishing.
- Tawaeli, P. P. (2021). *Profil UPTD Puskesmas Tawaeli Tahun 2021*.
- Tawaeli, P. P. (2022). *Profil UPTD Puskesmas Tawaeli 2022*.
- Tonasih, & Sari V. M. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI (EDISI COVID-19)*. Yogyakarta. K-Media.
- Wijayanti I. T, dkk. (2023). *Pengantar Kesehatan Ibu dan Anak*. Serang Banten. PT. SADA KURNIA PUSTAKA.
- Wijayanti I. T. dkk. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta. K. Media.
- WHO. (2021). Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates. In *WHO, Geneva*. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>.
- Yuliana W, Hakim B. N. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Takalar. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Yulita., Nova, Juwita., S. (2019). Analisis pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care/coc). *Jambura Health and Sport Journal*, 3(2), 68–77.