

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



**YUYUN SUKMAWATI PAKAYA  
202102097**

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

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**YUYUN SUKMAWATI PAKAYA  
202102097**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANANFAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS WIDYA NUSANTARA  
2024**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Oleh:  
**YUYUN SUKMAWATI PAKAYA**  
**202102097**

**Laporan Tugas Akhir Ini Telah Diujikan**

**Tanggal 06 Juli 2024**

**Penguji I,**  
**Dr. Tigor H. Situmorang, MH., M. Kes**  
**NIDN. 9909913053**

(.....)

**Penguji II,**  
**Nurasmu, SST., M. Keb**  
**NIDN. 0925058806**

(.....)

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

(.....)

**Mengetahui,**  
**Dekan Fakultas Kesehatan**  
**Universitas Widya Nusantara**

  
**Arliah, SST.,Bd.,M.Keb**  
**NIDN. 0931088602**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yuyun Sukmawati Pakaya

Nim : 202102097

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul **“Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny “N” Di Puskesmas Sangurara Kota Palu”** benar-benar saya kerjakan sendiri. Laporan Tugas Akhir ini bukan merupakan plagiarism, 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 raih.

Palu, 06 Juli 2024

Yang membuat pernyataan



Yuyun Sukmawati Pakaya  
202102097

## KATA PENGANTAR

Shalom

Puji Syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala kasih dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan laporan tugas akhir ini yang berjudul “**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N Di Puskesmas Sangurara Kota Palu**” 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.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis mendapat banyak bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak melalui pengantar ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada orang tua yang tercinta Ayahanda Raden Emus Pakaya dan Ibunda tersayang Restin Banggiok, yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran, do'a yang tulus dan ikhlas serta memberikan dukungan moril maupun materil untuk keberhasilan studi penulis dari jenjang pendidikan dasar sampai saat ini. Rangga Warsito Pakaya, Fegrian Alfansia Pakaya dan Devi Fanesa Pakaya sebagai kakak, adik dan sepupu penulis yang telah memberikan dukungan, doa dan support hingga saat ini. 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 dan penguji utama
3. Sintong H. Hutabarat, S.T,M.Sc. selaku Wakil Rektor 1 Bidang Akademik Universitas Widya Nusantara
4. Arfiah, S.ST.,Bd.,M.Keb, selaku dekan fakultas kesehatan Universitas Widya Nusantara
5. Irnawati, S.Tr.,M.Keb, selaku ketua program studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara

6. Sherllia Sofyana, M.Keb, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian serta proses penyusunan LTA ini.
7. Nurasmi, STT.,M.Keb, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan dan saran selama penelitian untuk penyempurnaan LTA ini.
8. Suardi S.Kep, Ns, selaku Kepala Puskesmas Sangurara yang telah memberikan izin untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif.
9. Hasniati, S.Tr.Keb selaku CI lahan Universitas Widya Nusantara di Puskesmas Sangurara yang telah memberikan izin untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif.
10. Dosen dan staf jurusan kebidanan Universitas Widya Nusantara yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
11. Ny. N beserta keluarga sebagai responden penelitian.
12. Kepada teman-teman angkatan 2021 khususnya kelas B yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan terimakasih atas kerjasamanya selama ini.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini tidak luput dari kesalahan sehingga saran dan kritik yang bersifat membangun dibutuhkan penulis demi menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini di masa yang akan datang. semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan penulis pada kasus selanjutnya.

Palu,06 Juli 2024

Yang membuat pernyataan



Yuyun Sukmawati Pakaya  
202102097

**Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny “N” di  
Puskesmas Sangurara Kota Palu  
Yuyun sukrawati pakaya, Sherllia sofyana<sup>1</sup>, Nurasm<sup>2</sup>**

**ABSTRAK**

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Berdasarkan data tahun 2022 Provinsi Sulawesi Tengah angka kematian ibu (AKI) berjumlah 67 kasus, angka kematian bayi (AKB) berjumlah 392 kasus, di Kota Palu tahun 2022 AKI 0 kasus, AKB 8 kasus, dan Puskesmas Sangurara tahun 2022 AKI 0 kasus, AKB 0 kasus, dan tahun 2023 AKI 2 kasus, AKB 2 kasus. Tujuan penulisan studi kasus untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan Manajemen 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

Jenis penelitian menggunakan *deskriptif* dengan pendekatan studi kasus yang mendeskripsikan secara spesifik tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif secara berkesinambungan, sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan metode 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Subjek penelitian yang diambil adalah satu orang Ny. “N” usia kehamilan 35 minggu 2 hari.

Hasil penelitian yang diperoleh bahwa kehamilan berlangsung 40 minggu 6 hari. Selama kehamilan ibu mengeluh sulit tidur dimalam hari dan sering buang air kecil, keluhan yang dirasakan adalah hal yang fisiologis. Proses persalinan berlangsung dengan *sectio caesarea*. Bayi lahir menangis, tonus otot aktif, jenis kelamin laki-laki, BB 2.800 gram dan PB 49 cm. Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi yaitu pemberian Vitamin K 0,5 ml, salep mata tetrasiklin 1% dan imunisasi HB0 0,5 ml. kunjungan neonates dilakukan sebanyak 3 kali dan berjalan dengan normal. Masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali dan berjalan dengan normal. Dan ibu menjadi akseptor KB IUD.

Pelayanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. “N” berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan telah dievaluasi dengan baik keadaan ibu dan bayi, sampai pemasangan KB telah dilakukan dan dievaluasi mengikuti prosedur tetap yang ada di Puskesmas Sangurara Kota Palu. Saran kepada mahasiswa dan petugas pelayanan kesehatan mampu memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar operasional prosedur yang menyeluruh, bermutu dan berkualitas.

**Kata Kunci** : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB  
**Referensi** : (2017-2024)

**Comprehensive Midwifery Final Report on Mrs. "N" at  
Sangurara Health Centre, Palu**

**Yuyun Sukmawati Pakaya, Sherllia Sofyana<sup>1</sup>, Nurasmi<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

*Mothers and children are family members who need to be prioritized in the implementation of health efforts. Based on data from 2022 Central Sulawesi Province, the Maternal Mortality Rate (MMR) was 67 cases, the Infant Mortality Rate (IMR) was 392 cases, in 2022 MMR in Palu was 0 case, IMR was 8 cases, and Sangurara Public Health Centre in 2022 MMR and IMR were 0 case each, and in 2023 MMR and IMR were 2 cases each. The purpose of writing a case study to perform the comprehensive midwifery care with the Varney 7-step management approach and SOAP documentation.*

*This type of research uses descriptive with a case study approach that describes specifically about the Continuous Comprehensive Midwifery Care from pregnancy, inpartum, postpartum, newborn and family planning using the Varney 7-step method and documented into SOAP form. The research subject taken was one person Mrs "N" gestational age 35 weeks 2 days.*

*The results of the study obtained that the pregnancy lasted 40 weeks 6 days. During pregnancy the mom had complaint such as difficulty sleeping in the morning and frequent urination, but the complaints were in physiological condition. The inpartum process done by section-caesarean. The baby boy was born crying, active muscle tone, BW was 2,800 grams and the body length was 49 cm. Midwifery care given to the baby was the administration of Vitamin K 0.5 ml, 1% tetracycline eye ointment and 0,5 ml HB0 immunisation. Neonatal and Postpartum visits were done in 3 times without any problem. And the mom became an IUD birth control acceptor.*

*Comprehensive services performed on Mrs. "N" was according to the planning that had been made and had been evaluated well the condition of the mother and baby, until the performed of family planning had been done and evaluated following the fixed procedures in Sangurara Health Centre, Palu. Suggestions to students and health care workers are able to provide midwifery care in accordance with standard operating procedures that are comprehensive, quality and qualified.*

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

**Reference:** (2017-2024)



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	8
D. Manfaat	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>10</b>
A. Konsep Dasar Kehamilan	10
B. Konsep Dasar Persalinan	27
C. Konsep Dasar <i>Oligohidramnion</i>	60
D. Konsep Dasar <i>Sectio Caesarea</i>	62
E. Konsep Dasar Nifas	68
F. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	82
G. Konsep Dasar Keluarga Berencana	91
H. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	95
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	<b>105</b>
A. Pendekatan/ Desain Penelitian	105
B. Tempat dan Waktu Penelitian	105
C. Objek Penelitian/ Partisipasi	105

D. Metode Pengumpulan Data	105
E. Etika Penelitian	107
<b>BAB IV STUDI KASUS</b>	<b>109</b>
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	109
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	140
C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas	146
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	158
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	171
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	<b>175</b>
A. Hasil	175
B. Pembahasan	181
<b>BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>190</b>
A. Kesimpulan	190
B. Saran	191
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 IMT sebelum hamil	21
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri	22
Tabel 2.3 Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid	22
Tabel 2.4 Perubahan normal terjadi pada uterus	69
Tabel 2.5 Lochea	70
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu	110

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Alur Pikir Bidan

97

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 2. Surat Balasan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 3. Surat Permohonan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 4. Surat Balasan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 5. Surat Permohonan Pengambilan Data Puskesmas Sangurara
- Lampiran 6. Surat Balasan Pengambilan Data Puskesmas Sangurara
- Lampiran 7. *Informed Consent*
- Lampiran 8. *Planning Of Action (POA)*
- Lampiran 9. Dokumentasi
- Lampiran 10. Surat Pengantar Pendampingan Pasien di Rumah Sakit Budi Agung
- Lampiran 11. Riwayat Hidup
- Lampiran 12. Lembar Konsul Pembimbing I  
Lembar Konsul Pembimbing II

## DAFTAR SINGKATAN

A	: <i>Assesment</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
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	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BJF	: Bunyi Jantung Frekuensi
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
FSH	: <i>Follicle-Stimulating Hormone</i>
G	: <i>Gravid</i>
HCG	: <i>Hormone Chorionic Gonadotropin</i>
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HE	: <i>Health Education</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HIV	: <i>Human Immunodefisiensi Virus</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini

IMT : Indeks Massa Tubuh  
IUFD : *Intrauterine Fetal Death*  
IV : *Intra Vena*  
Ig : *Imunoglobulin*  
INC : *Intra Natal Care*  
IRT : Ibu Rumah Tangga  
JK : Jenis Kelamin  
K : Kunjungan  
KB : Keluarga Berencana  
KEK : Kekurangan Energi Kronik  
KET : Kehamilan Ektopik Terganggu  
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  
L : Laki-laki  
LH : *Luteinizing Hormone*  
LILA : Lingkar Lengan Atas  
LK : Lingkar Kepala  
LD : Lingkar Dada  
LP : Lingkar Perut  
MAL : Metode Amenore Laktasi  
MOW : Metode Operatif Wanita  
MOP : Metode Operatif Pria  
MSH : *Melanocyte-Stimulating Hormone*  
NCB : Neonatus Cukup Bulan  
O : Objek  
P : Para

P : *Planning*  
P4K : Program Perencanaan Persalinan dan pencegahan Komplikasi  
PNC : *Post Natal Care*  
PAP : Pintu Atas Panggul  
PB : Panjang Badan  
PUS : Pasangan Usia Subur  
SDM : Sumber Daya Manusia  
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 Laboratorty*  
WHO : *World Health Organization*  
WITA : Waktu Indonesia Tengah

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Keberhasilan program kesehatan ibu dan anak dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas. Untuk menurunkan terjadinya kematian bayi dan balita, perlu dioptimalkan penggunaan buku kesehatan Ibu dan Anak (KIA) oleh ibu yang memiliki balita melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat Kemenkes RI, 2022)

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu sebanyak 287.000 per 100.000 kelahiran hidup di 185 negara. Dari hasil tertinggi faktor penyebab kematian ibu yaitu *Human Immunodefisiensi Virus* (HIV) yang terjadi pada tahun 2020. Ini sesuai dengan *measles, mumps, rubella* (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 juta pada tahun 1990 menjadi 2,3 juta pada tahun 2022. Penyebab utama kelahiran premature, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan

kelainan kongenital (WHO, 2021).

Berdasarkan Data Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022 Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian Ibu menunjukkan 3.572 kematian terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, infeksi sebanyak 175 kasus, covid-19 73 kasus, gangguan sistem darah 27 kasus, kehamilan ektopik 19 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1504 kasus.

Angka Kematian Bayi (AKB) sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk mempertahankan agar target 16 per 1000 kelahiran hidup dapat tercapai di akhir tahun 2024. Jumlah AKB pada neonates (0-29 hari) menunjukkan 18.281. Penyebab kematian neonatus terbanyak pada tahun 2022 kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2%) dan Asfiksia sebesar (25,3%). Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital (5,0%), infeksi, Covid-19 (0,1%), dan tetanus neonatorium (0,2%). Sedangkan jumlah kematian bayi pada post neonates (29 hari-11 bulan) menunjukkan 2.446. Penyebab kematian post neonates terbanyak pada tahun 2022 pneumonia (15,3%), kelainan kongenital (7,1%), diare (6,6%), kondisi perinatal (6,3%), dan lain-lain (62,2%). Penyebab lainnya yaitu Covid-19, demam berdarah, tenggelam, cedera, kecelakaan, penyakit saraf dan PD3I (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 jumlah Kematian Ibu terdapat 109 kasus kematian. Penyebab utamanya disebabkan oleh perdarahan sebanyak 29 orang (26,6%), hipertensi dalam kehamilan (HDK) sebanyak 20 orang (18,3%), penyebab Infeksi sebanyak 7 orang (6,4%), penyebab gangguan jantung sistem peredaran darah sebanyak 3 orang (2,7%) dan lain-lain sebanyak 50 orang (45,8%). Sedangkan jumlah kematian bayi sebanyak 363 yaitu BBLR sebanyak 91 orang (30,7%), Asfiksia sebanyak 82 orang (27,7%), Sepsis 9 orang (3%), kelainan bawaan sebanyak 33 orang (11,1%), pneumonia sebanyak 11 orang (3%), diare sebanyak 18 orang (4,9%), malaria banyak 2 orang (0,5%) dan lain-lain 117 orang (32,2%) (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2021).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2022 jumlah Kematian Ibu sebanyak 67 kasus kematian. Penyebab utama dari kematian ibu disebabkan oleh perdarahan sebanyak 27 orang (40,2%), Gangguan Hipertensi sebanyak 19 orang (28,3%), Penyebab Infeksi sebanyak 3 orang (4,4%), Gangguan Jantung Sistem Peredaran Darah sebanyak 4 orang (5,9%), Covid-19 sebanyak 1 orang (1,4%) dan lain-lain sebanyak 13 orang (19,4%). Sedangkan jumlah Kematian Bayi berjumlah 392 kematian. Penyebab kematian bayi yaitu BBLR + Prematuritas sebanyak 86 orang (21,9%), Asfiksia sebanyak 59 orang (15%), Kelainan Kongenital sebanyak 38 orang (12,2%), Infeksi sebanyak 16 orang (4%), Pneumonia sebanyak 14 orang (3,5%), Diare 29 orang (7,3%), kelainan kongenitas jantung + lainnya sebanyak 4 (1%) orang dan penyebab lainnya sebanyak 146 orang (37,2%)

(Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2022). (30,7%, Asfiksia sebanyak 82 orang (27,7%), Sepsis 9 orang (3%), Kelainan Bawaan sebanyak 33 orang (11,1%), pneumonia sebanyak 11 orang (3%), diare sebanyak 18 orang (4,9%), malaria banyak 2 orang (0,5%) dan lain-lain 117 orang (32,2%) (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2021).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2022 jumlah Kematian Ibu sebanyak 67 kasus kematian. Penyebab utama dari kematian ibudisebabkan oleh perdarahan sebanyak 27 orang (40,2%), Gangguan Hipertensi sebanyak 19 orang (28,3%), Penyebab Infeksi sebanyak 3 orang (4,4%), Gangguan Jantung Sistim Peredaran Darah sebanyak 4 orang (5,9%), Covid-19 sebanyak 1 orang (1,4%) dan lain-lain sebanyak 13 orang (19,4%). Sedangkan jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) berjumlah 392 kematian. Penyebab kematian bayi yaitu BBLR + Prematuritas sebanyak 86 orang (21,9%), Asfiksia sebanyak 59 orang (15%), Kelainan Kongenital sebanyak 38 orang (12,2%), Infeksi sebanyak 16 orang (4%), Pneumonia sebanyak 14 orang (3,5%), Diare 29 orang (7,3%), kelainan kongenitas jantung + lainnya sebanyak 4 (1%) orang dan penyebab lainnya sebanyak 146 orang (37,2%) (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2022).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2021 jumlah kematian ibu sebanyak 7 kasus. Penyebab utama kematian ibu disebabkan oleh perdarahan 3 orang (43%), Covid-19 2 orang (28%), KET 1 orang (14%), emboli paru 1 orang (14%). Sedangkan kematian bayi sebanyak 10 kasus. Penyebab utama kematian bayi disebabkan oleh asfiksia 6 orang (67%),

kelainan bawaan 1 orang (11%) dan lain-lain 3 orang (30%) (Profil Kesehatan Kota Palu, 2021).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2022 jumlah AKI sebanyak 0 kasus. Sedangkan jumlah kematian bayi tercatat sebanyak 8 kasus. Penyebab utama kematian bayi disebabkan oleh asfiksia 5 orang (2,5%), BBLR 1 orang (12,5%), kelainan kongenital 1 orang (12,5%) dan lain-lain 1 orang (12,5%) (Profil Kesehatan Kota Palu, 2022).

Berdasarkan data Puskesmas Sangurara pada tahun 2021 jumlah kematian ibu sebanyak 1 kasus yang disebabkan oleh Covid-19. Sedangkan jumlah kematian bayi tercatat sebanyak 5 orang. Penyebab utama kematian bayi yaitu *Intrauterine fetal death* (IUFD) 1 orang, ketuban pecah dini (KPD) 1 orang, BBLR 1 orang dan Asfiksia 2 orang. Data cakupan K1 yaitu 1103 orang dari sasaran 1066 ibu hamil, cakupan K4 yaitu 1038 orang, dari sasaran 1066 ibu hamil. Cakupan persalinan yang ditolong oleh nakes yaitu sebanyak 1012 orang dari sasaran 1017 persalinan. Cakupan ibu nifas sasaran 1017 orang jumlah KF1 sebanyak 1013 orang, KF 3 lengkap sebanyak 995 orang. Cakupan Neonatus sasaran yaitu sebanyak 969 orang, KN1 sebanyak 990, KN lengkap sebanyak 1015 orang (UPTD Puskesmas Sangurara, 2021).

Berdasarkan Data Puskesmas Sangurara pada tahun 2022 tidak ada kasus kematian ibu dan kematian bayi. Cakupan kunjungan ibu hamil tahun 2022 K1 murni berjumlah 929 dan K1 akses 133 kasus dari sasaran 1059 orang, sedangkan K4 berjumlah 912 kasus. Pada cakupan KF1 pada 2021 berjumlah 1017 orang, KF3 berjumlah 1013 orang. Sedangkan pada cakupan KN lengkap

pada tahun 2021 sebanyak 1015 orang (UPTD Puskesmas Sangurara, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Sangurara pada tahun 2023 jumlah kasus kematian ibu sebanyak 2 kasus disebabkan oleh perdarahan dan infeksi. Adapun kematian bayi tercatat sebanyak 2 kasus yang disebabkan oleh infeksi dan kelainan kongenital. Selanjutnya untuk data cakupan K1 murni berjumlah 945 dan K1 akses 455 kasus dari sasaran ibu hamil 1400 orang, sedangkan K4 berjumlah 988 kasus. Pada cakupan KF1 pada tahun 2022 berjumlah 1018 orang. Sedangkan pada cakupan KN lengkap pada tahun 2022 sebanyak sebanyak 1003 orang dan KN lengkap pada tahun 2023 sebanyak 966 orang (UPTD Puskesmas Sangurara 2023).

Dampak upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan Kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan Kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan Kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI 2022).

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam menurunkan AKI yaitu dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan yang berkualitas pada ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang profesional dan terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca

persalinan (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Upaya yang dilakukan bidan dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu bidan telah berupaya meningkatkan pelayanan melalui kelas ibu hamil, melakukan konsultasi melalui grup *whatsapp* ibu hamil yang telah dibuat, ambulance siaga jemput dan antar, rujuk terintegrasi, kerja sama dengan dukun, kerja sama dengan tokoh masyarakat dan meningkatkan lintas program seperti ibu hamil yang mengalami masalah kehamilan seperti Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia di rujuk ke poli gizi, ibu hamil memiliki penyakit dalam atau masalah lainnya di rujuk ke poli umum atau poli gigi (UPTD Puskesmas Sangurara, 2023).

Berdasarkan data uraian diatas terkait AKI dan AKB yang diperoleh, mendorong saya sebagai penulis perlu untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana (KB) pada Ny. N umur 25 tahun usia kehamilan 35 minggu 2 hari di Puskesmas Sangurara untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan baik oleh tenaga kesehatan guna membantu menurunkan AKI dan AKB.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang maka rumusan masalah yang sesuai yaitu “Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny”N” sejak masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB di Puskesmas Sangurara tahun 2024 ?”

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny “N” secara komprehensif pada ibu Hamil, Persalinan, Nifas, BBL serta KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan menggunakan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk Subjektif, Objektif, *Assesment*, *Planning* (SOAP).

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan *Antenatal Care* pada Ny “N” dengan pendokumentasian 7 langkah varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan *Intranatal Care* pada Ny “N” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan *Postnatal Care* pada Ny “N” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny “N” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny “N” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat Praktis

- a. Bagi Puskesmas

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 sehingga mendapatkan pelayanan kebidanan komprehensif yang bermutu dan berkualitas serta meningkatkan pengetahuan masyarakat.

## 2. Manfaat Teoritis

### a. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi institusi Pendidikan dalam penerapan proses manajemen dan menambah koleksi perpustakaan atau sumber pustaka tentang Asuhan Kebidanan komprehensif serta sebagai acuan bagi rekan-rekan Mahasiswa kebidanan Universitas Widya Nusantara dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir berikutnya.

### b. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat menambah wawasan, keterampilan serta sikap dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, sesuai penerapan manajemen kebidanan.

### c. Klien

Klien mendapatkan pelayanan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) sesuai standar pelayanan yang bermutu dan berkualitas serta dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dirinya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. (2022). penyuluhan Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin. 4(2), 109–117.
- Awang, M. N. (2022). *DIAGNOSA KEBIDANAN DENGAN PENDEKATAN MANAGEMEN KEBIDANAN VARNEY*.
- 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>
- Binti Asbaruna, P. A., & Ulfah Fatimah, Y. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.L Dengan Penerapan Pijat Endorfin Di Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 4(1), 518–531. <https://doi.org/10.34011/jks.v4i1.1557>
- BKKBN. (2021). Modul Pelatihan Bagi Pelatih. 6 (7)(Pelayanan KB), 86–193.
- 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](http://www.globaleksekuatifteknologi.co.id)
- Dinas Kesehatan Kota Palu (2021). Profil Kesehatan Kota Palu
- Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah (2021). Profil Kesehatan Sulawesi Tengah
- Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah (2022). Profil Kesehatan Sulawesi Tengah
- 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.
- Endah, P. M. B., Pratiwi, R., & St, S. (2021). *Hamil Dengan Kejadian Abortus Di Wilayah Kerja*. 19–27.
- Fauziah. (2020). Buku Ajar Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Brencana (KB). Buku Ajar Praktik Asuhan, 1–112. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/D6NC3>

- Febriani, D. T., Maryam, M., & Nurhidayah, N. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. *Indonesian Journal of Health Science*, 2(2), 77–82. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v2i2.324>
- Herlambang, Amelia Dwi Fitri, E. K. (2020). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Dan Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (Akdr). *Medic*, 2(1), 71–81.
- Iii, T. M., Rejeki, S., Jabung, D. H., Plupuh, T., Astuti, H. P., & Rumiati, E. (2021). Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil melalui Penyuluhan Kesehatan tentang Cara Mengatasi Ketidaknyamanan Ibu Hamil. 1(6), 473–480.
- Iin octaviana hutagaol, Cicik mujianti, N. (2021). BUKU PENGANTAR ASUHAN KEBIDANAN.
- Insani, M. F., & Pitriani, R. (2023). Jurnal Kebidanan Terkini ( Current Midwifery Journal ) PRODUKSI ASI DI PMB DINCE SAFRINA PEKANBARU TAHUN 2023. *Jurnal Bidan*, IV(2), 16–24. <https://www.neliti.com/id/publications/267044/>
- 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.
- Kasmiati, 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.
- Kemenkes, RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia.
- Kemenkes, RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia.
- 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.
- Mardiana, P. (2023). Hubungan Teknik Relaksasi Autogenik Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Klinik Pratama Matahari Mardiani. *Jurnal Bidan*, IV(2), 16–24. <https://www.neliti.com/id/publications/267044/>
- Nirahua. (2023). Etiologi Sectio Caesarea. 53–54.
- Novela Sanderina Rumaropen&, S. F. A. P. (2023). *Hubungan Usia, Paritas, dan Tingkat Pendidikan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Pasangan Usia Subur di Surabaya*. 1–23.

- Pefbrianti, D. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Persalinan Di Rumah Sakit Pelita Insani Martapura. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, 7–43.
- Perkeni. (2021). Poltekkes Kemenkes Yogyakarta | 9. *Jurnal Kesehatan*, 6(6), 9–33.
- Purwoastuti, Elisabeth S. W. & T. E. (2020). Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.
- Puspa Kirana Dewi, Siti Patimah, K. (2020). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bagian Bawah Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Bidan*, IV(2), 16–24. <https://www.neliti.com/id/publications/267044/>
- Putri, M. N. (2020). Persalinan Secara Sectio Caesarea. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 213–226.
- Pratiwi, Y., & Safitri, T. (2021). Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe (Ferrum) Terhadap Kejadian Anemia Di Desa Langgenharjo Kecamatan Juwana. *Jurnal Bidan*, IV(2), 16–24. <https://www.neliti.com/id/publications/267044/>
- Retnaningtyas, E. (2021). Kehamilan Dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. Strada Press, 1–216.
- Selvia, D., & Wahyuni, A. (2022). Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 4(4657), 78–84.
- Septiasari, N. Wa. (2020). Alat Kontrasepsi Dalam Rahim. 20, 1–23.
- Setiyowati, D. A., & Maringga, E. G. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Post SC Dengan Nyeri Luka Jahitan Di Wilayah Kerja Rumah Sakit Amelia Kabupaten Kediri. *Jurnal Kebidanan Manna*, 1(2), 51–56. <https://doi.org/10.58222/jkm.v1i2.60>
- Sitorus, E. Y., Martini, S., & Mulyaningrum, F. M. (2023). Correlation Between the Use of Bengkung Towards Uterine Involution in Postpartum Mothers. 22–31.
- 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.
- Tonasih, Sari, M. . (2020). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. K-Media.
- UPTD Puskesmas Sangurara (2021). Profil Kesehatan Puskesmas Sangurara
- UPTD Puskesmas Sangurara (2022). Profil Kesehatan Puskesmas Sangurara
- UPTD Puskesmas Sangurara (2023). Profil Kesehatan Puskesmas Sangurara

- Wahida Yuliana, Bawon Nul Hakim, M. H. (2020). Emodemo dalam Asuhan Kebidnan Masa Nifas.
- 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](https://www.researchgate.net/publication/362966835_Seksio_Sesarea_Panduan_Klinis)
- WHO. (2021). Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates. In WHO, Geneva. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>
- Wijaya, A. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. Y DENGAN POST SECTIO CAESAREA INDIKASI CPD DI RUAGN BAITUNNISA 2 RS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG. 74.
- 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>
- Yuria, M., Anandita, R., & Anggraeni, L. (2022). Hubungan Delayed Cord Clamping terhadap Kenaikan Berat Badan Neonatus Correlation of Delayed Cord Clamping on Neonates Weight Gain. 13, 86–93.
- Zaini Miftach. (2020a). BAB II Definisi sectio caesarea. 53–54.
- Zaini Miftach. (2020b). Konsep Dasar Keluarga Berencana. 53–54.
- Zikria, W. (2020). Oligohidramnion. 39–37, 66, עלון הנוטע.