

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPRESIF
PADA NY “N” DI PUSKESMAS KAMONJI
KOTA PALU**



**MARIA FRANSISKA
201902025**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU**

2022

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Pada Program Studi
DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu



MARIA FRANSISKA
201902025

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU
2022

LEMBAR PENGESAHAN

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

Disusun Oleh:

**MARIA FRANSISKA
201902025**

**Laporan Tugas Akhir Ini Telah Diujikan
Tanggal 6 Juli 2022**

Penguji I

**Andi Fahira Nur, S.ST.,M.Kes
NIK. 201309011043**

(.....

.....)

Penguji II

**Oktavia Purnamasari, S.ST.,M.Kes
NIK. 20080902020**

(.....

.....)

Penguji III

**Arfiah, S.ST.,M.Keb
NIK. 20090901001**

(.....

.....)

**Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya Nusantara Palu**



**Dr.Tigor Situmorang, M.H.,M.Kes
NIK : 20080901001**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maria Fransiska

Nim : 201902025

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan Judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “N” DI PUSKESMAS KAMONJI** benar-benar saya kerjakan sendiri. Laporan Tugas Akhir ini bukan merupakan plagiarisme, pencurian hasil karya orang lain, hasil kerja orang lain untuk kepentingan saya karena hubungan material maupun non-material.

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

Pada 12 Juni 2022



210AKX325833352
Maria Fransiska
NIM. 201902025

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulis Laporan Tugas Akhir ini, yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny N di wilayah kerja Puskesmas Kamonji Kota Palu” sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program studi D3 Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu. Asuhan Kebidanan *continuity of care* merupakan Asuhan Kebidanan yang dimulai dari kehamilan, dan diikuti perkembangan keduanya hingga proses persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Ucapan terimakasih yang tak ternilai penulis ucapkan kepada yang tercinta ayah handa bpk Octa.E.Siow. Dan ibunda tercinta Murniati Meda Djaru yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran dan doa yang tulus dan ikhlas kepada penulis dan senantiasa menjadikan semangat utama penulis dalam menyelesaikan pendidikan. Dalam kesempatan ini juga penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Widyawaty Lamtiur Situmorang, M.Sc, Selaku Ketua Yayasan Stikes Widya Nusantara Palu, serta selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
2. Dr. Tigor H Situmorang, M,H., Mkes. Selaku Ketua Stikes Widya Nusantara Palu.

3. Arfiah S.ST.,Mkes. Selaku ketua program studi D III Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu.
4. Andi Fahira Nur, S.ST.,M.Kes selaku penguji utama yang telah banyak memberikan saran untuk penyempurnaan LTA ini.
5. Arfiah, S.ST.,M.Keb. Selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dan kritikan sehingga sempurna LTA ini.
6. Oktavia Purnamasari, S.ST.,M.Kes. Selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dan kritikan sehingga sempurna LTA ini
7. Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu, yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
8. Narmin S.ST.,M.Keb. selaku CI Lahan Stikes Widya Nusantara Di Puskesmas Kamonji Kota Palu yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama melaksanakan praktik komprehensif.
9. Ny. N beserta keluarga sebagai responden peneliti
10. Semua angkatan tahun 2019 khususnya kelas A terimakasih atas semua kerja samanya selama ini. Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga dibutuhkan kritik dan saran yang konstruktif untuk dapat menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini dimasa yang akan datang.

Palu, 12 Juni 2022


Maria Fransiska

201902025

**Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny “N”
di Wilayah Kerja Puskesmas kamonji Kota Palu
Maria Fransiska, Arfiah¹, Oktavia Purnamasari²**

ABSTRAK

Asuhan Kebidana Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara menyeluruh dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana. Asuhan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB. Tujuan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk Subjektif, Objektif, *Assesment* dan *Planning*.

Jenis penelitian yaitu deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara spesifik tentang asuhan kebidanan komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Subjek penelitian Ny. N usia kehamilan 34 minggu.

Kehamilan berlangsung selama 38 minggu 4 Hari. Selama kehamilan ibu mengeluh sering buang air kecil, sakit belakang dan sakit perut bagian bawah. Keluhan dirasakan merupakan hal yang fisiologis. Proses persalinan berlangsung normal, bayi lahir spontan letak belakang kepala, berat badan 3100 gram, jenis kelamin perempuan, Apgar score 8/10. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu menyuntikkan vitamin K 0,5 ml, salep mata tetrasiklin 1%, imunisasi HBO 1 ml. masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan berlangsung normal. Kunjungan nonatal dilakukan sebanyak 3 kali dan berjalan normal. Ibu menjadi akseptor keluarga berencana pil progestin. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. N berjalan sesuai perencanaan yang telah dibuat dan sudah dievaluasi dengan baik, mulai dari keadaan ibu dan bayi sampai menggunakan KB.

Asuhan kebidanan komprehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidana 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP berjalan dengan baik. Diharapkan asuhan kebidanan komprehensif lebih ditingkatkan lagi mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB.

Kata kunci : **Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana.**

Referensi : **(2017-2021)**

**Final Report Comprehensive Midwifery Toward Mrs "N"
in Kamonji Public Health Center Region, Palu
Maria Fransiska, Arfiah1, Oktavia Purnamasari2**

ABSTRACT

Comprehensive Midwifery Care is care that is provided comprehensively from pregnancy, intranatal, postnatal, and neonatal till family planning. This care is provided as an implementation of midwives' functions, activities, and responsibilities in providing care to clients and is also one of the efforts to reduce MMR and IMR. The aim of the research to provide comprehensive midwifery care by using Varney's 7-step midwifery management approach and documenting into Subjective, Objective, Assessment, and Planning.

This is descriptive research with a case study approach that specifically explores comprehensive midwifery care from pregnancy, intranatal, postnatal, neonatal, and family planning. The research subject was Mrs. "N" with 34 weeks of gestation age.

Pregnancy was going on in 38 weeks and 4 days. During pregnancy, she had complaints such of frequent urination, back pain, and lower abdominal pain experiences, but those are in physiological condition. The intranatal process was going on without any problems, the baby girl was born spontaneously on the back of the head, weight 3100 grams, and Apgar scores 8/10. The neonatal care was given by the injection of 0.5 ml of vitamin K, 1% tetracycline ointment, and 1 ml of HB0 immunization. During the postnatal and neonatal periods, home visits were done 3 times each without any problems. She chooses as an acceptor of progestin tablet of the family planning method. Midwifery care given to Mrs. N was done according to planning had been made and proper evaluation for both woman and her baby till the family planning method.

Comprehensive midwifery care by using Varney's 7-step midwifery management approach and it in SOAP documentation that well done. It is expected that comprehensive midwifery care need more improvement by updating needs scientific developments in reducing the MMR and IMR.

Key words : Midwifery Care for Pregnancy, Intranatal, Postnatal, Neonatal,
and Family Planning.

Reference : (2017-2021)



DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|----------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBARA PENGESAHAN | ii |
| LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN | iii |
| KATA PENGANTARA | iv |
| ABSTRAK | vi |
| ABSTRACT | vii |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan Penelitian | 5 |
| D. Manfaat Penelitian | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Konsep Dasar Kehamilan | 8 |
| 1. Pengertian Kehamilan | 8 |
| 2. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III | 9 |
| 3. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III | 13 |
| 4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III | 14 |
| 5. <i>Ante Natal Care</i> Terpadu | 16 |
| 6. Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut | 19 |
| 7. Jadwal Kunjungan Pemeriksaan <i>Antenatal Care</i> | 21 |
| 8. Persiapan Persalinan | 22 |
| B. Konsep Dasar Persalinan | 23 |
| 1. Pengertian Persalinan | 23 |
| 2. Mekanisme Persalinan | 24 |

| | |
|--|----|
| 3. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III & IV) | 26 |
| 4. Partograf | 29 |
| 5. Asuhan Persalinan Normal | 35 |
| 6. Factor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan | 43 |
| 7. Kebutuhan Dasar Persalinan | 46 |
| 8. Komplikasi Pada Persalinan | 48 |
| 9. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) | 51 |
| 10. Lima Benang Merah | 52 |
| C. Konsep Dasar Masa Nifas | 57 |
| 1. Pengertian Masa Nifas | 57 |
| 2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas | 57 |
| 3. Perubahan Psikologis Masa Nifas | 61 |
| 4. Kunjungan Postpartum | 63 |
| 5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas | 64 |
| 6. Tanda Bahaya Masa Nifas | 73 |
| D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir | 73 |
| 1. Pengertian Bayi Baru Lahir | 73 |
| 2. Kunjungan Neonatus | 75 |
| 3. Proses Adaptasi Bayi Baru Lahir | 79 |
| 4. Perawatan Bayi Baru Lahir | 79 |
| 5. Penilaian Bayi Baru Lahir | 81 |
| E. Konsep Dasar Keluarga Berencana | 81 |
| 1. Pengertian Keluarga Berencana | 81 |
| 2. Tujuan Keluarga Berencana | 82 |
| 3. Jenis-Jenis Keluarga Berencana | 85 |
| 4. Pil Progestin | 87 |
| F. Konsep Dasar Asuhan Kebidana | 87 |
| 1. Pengertian Asuhan Kebidanan | 87 |
| 2. Alur Fikir Bidan Menurut Varney Secara Umum | 88 |
| 3. Peran dan Fungsi Bidan | 88 |
| 4. Pendokumentasian 7 Langkah Varney Secara Umum | 91 |
| 5. Pendokumentasian SOAP | 93 |

| | |
|---|-----|
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Pendekatan/Desain Penelitian | 96 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 96 |
| C. Subjek Penelitian | 96 |
| D. Metode Pengumpulan Data | 97 |
| E. Etika Peneliti | 98 |
| BAB IV STUDI KASUS | |
| A. Asuhan Kebidanan <i>Ante Natal Care</i> | 100 |
| B. Asuhan Kebidanan <i>Intra Natal Care</i> | 133 |
| C. Asuhan Kebidanan <i>Post Natal Care</i> | 159 |
| D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir | 176 |
| E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana | 195 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| A. Hasil | 200 |
| B. Pembahasan | 203 |
| BAB VI PENUTUP | |
| A. Kesimpulan | 212 |
| B. Saran | 213 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|----------------|
| Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri | 9 |
| Tabel 2.2 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil | 14 |
| Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid Pada Ibu Hamil | 18 |
| Tabel 2.4 Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Antenatal | 22 |
| Tabel 2.5 Lamanya Persalinan | 27 |
| Tabel 2.6 Penurunan TFU Menurut Masa <i>Involusio</i> | 58 |
| Tabel 2.7 Skor APGAR | 80 |
| Tabel 2.8 Alur Fikir Bidan | 88 |
| Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu | 101 |
| Tabel 4.2 Observasi 2 Jam Postpartum | 156 |
| Tabel 4.3 APGAR Skor | 178 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal :

- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Besertasi Balasan
- Dinas Kesehatan Kota Palu Besertasi Balasan.
- Puskesmas Mabelopura Besertasi Balasan.

Lampiran 2. *Planning Of Action (POA)*

Lampiran 3. *Informed Consent.*

Lampiran 4. Lembar Partograf.

Lampiran 5. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Lampiran 6. Dokumentasi.

Lampiran 7. Daftar Riwayat Hidup.

Lampiran 8. Lembar Konsul Pembimbing I.

- Lembar Konsul Pembimbing II.

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|------|---------------------------------------|
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam rahim |
| AKBK | : Alat Kontrasepsi Bawah Kulit |
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| APD | : Alat Pelindung Diri |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BB | : Berat Badan |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| BBLR | : Bayi Berat Lahir Rendah |
| BCG | : <i>Bacillus Geurin-Callmete</i> |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| DTT | : Desinfektan Tingkat Tinggi |
| FE | : Tablet Zat Besi |
| HAP | : <i>Hemorrhage Antepartum</i> |
| HB | : <i>Hemoglobin</i> |
| HB0 | : Hepatitis B |
| HCG | : <i>Human Chorioni Gonadotropin</i> |
| HE | : <i>Health Education</i> |
| HIV | : <i>Human Immunodeficiency Virus</i> |
| HPL | : <i>Human Placental Lactogen</i> |
| IM | : <i>Intra Muscular</i> |
| IMD | : Inisiasi Menyusu Dini |
| IMS | : Infeksi Menular Seksual |
| INC | : <i>Intra Natal Care</i> |
| ISK | : Infeksi Saluran Kemih |
| IUD | : <i>Intra Uterin Device</i> |
| IV | : <i>Intra Vena</i> |
| KB | : Keluarga Berencana |
| KEK | : Kekurangan Energi Kronis |
| KET | : Kehamilan Ektopik Terganggu |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| KG | : Kilogram |
| KF | : Kunjungan Nifas |
| KH | : Kelahiran Hidup |
| KN | : Kunjungan Neonatal |

| | |
|-------|---|
| KPD | : Ketuban Pecah Dini |
| K1 | : Kunjungan Pertama |
| K4 | : Kunjungan Keempat |
| LILA | : Lingkar Lengan Atas |
| MAL | : Metode Kontrasepsi Amenore Laktasi |
| MMHG | : <i>Milimeter Hydrargyrum</i> |
| NAKES | : Tenaga Kesehatan |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| PB | : Panjang Badan |
| PNC | : <i>Post Natal Care</i> |
| PUKI | : Punggung Kiri |
| SOAP | : <i>Subjektif, Objektif, Assesment, Planning</i> |
| TB | : Tinggi Badan |
| TBJ | : Tafsiran Berat Janin |
| TD | : Tekanan Darah |
| TT | : Tetanus Toksoit |
| TP | : Tafsiran Persalinan |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| UK | : Usia Kehamilan |
| WITA | : Waktu Indonesia Tengah |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara menyeluruh dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana. Asuhan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifudin, 2017).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 500.000 jiwa pertahun. Angka Kematian Bayi di dunia sebesar 10.000 jiwa pertahun. Angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi menjadikan kesehatan ibu dan anak masuk dalam rencanan stretegi *Sustainable Development Goals* menjadi acuan untuk mencapai target kematian ibu sebanyak 70/100.000 KH dan kematian bayi sebanyak 24/1000 KH pada tahun 2030 (WHO, 2019).

Berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 menunjukkan bahwa AKI sebanyak 305/100.000 KH. Angka kematian bayi tahun 2017 sebanyak 22,23/1.000 KH. Penyebab terbanyak kematian ibu adalah perdarahan, eklampsia, infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran, sedangkan penyebab kematian bayi adalah BBLR, infeksi, asfiksia, dan cacat lahir. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2018 bahwa AKI sebanyak 205/100.000 KH. Angka kematian bayi tahun 2018 sebanyak 15/1.000 KH. Penyebab terbanyak kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. Sedangkan penyebab terbanyak kematian bayi adalah BBLR, asfiksia, kelainan bawaan, sepsis dan tetanus neonatorum (Profil Kesehatan Indonesia 2018).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018 menyatakan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebanyak 83 orang. Adapun penyebab kematian ibu yang terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah yaitu Perdarahan 51,4%, Hipertensi dalam kehamilan 15,8%, Gangguan Sistem Peredaran Darah 9,7%, Infeksi 4,9%, Gangguan Metabolik 3,6%, dan penyebab lainnya seperti Hepatitis, TB Paru, Thypoid, Emboli Air Ketuban sebesar 14,6%. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 470 kasus kematian, dimana Kab/kota dengan jumlah kematian tertinggi di kabupaten Parigi Mouton 64 kasus, disusul kabupaten Buol 61 kasus dan kabupaten Donggala 49 kasus, sedangkan yang terendah yaitu di Kabupaten Morowali Utara total 15 kasus kematian (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2018).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019, angka kematian ibu tercatat sebanyak 97 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak dipengaruhi oleh sebab-sebab lain sebesar 30,9% seperti Hepatitis, TB paru, Appendicitis, Ileus Obstruksi, Post Partum Blues, Emboli Air Ketuban, Perdarahan sebanyak 24,8%, penyebab Hypertensi dalam kehamilan 24,8%, penyebab gangguan system peredaran darah sebanyak 7,2% dan penyebab gangguan metabolic sebanyak 1. Angka Kematian Bayi tercatat sebanyak 385 kasus kematian. Penyebab kematian bayi yaitu BBLR sebanyak 110 jiwa, asfiksia sebanyak 87 jiwa, sepsis sebanyak 14 jiwa, kelainan bawaan sebanyak 41 jiwa dan lain-lain sebanyak 133 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2019).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Palu Tahun 2018, jumlah kematian ibu di Kota Palu tercatat sebanyak 4 kasus atau 56/100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu didominasi oleh terjadinya eklampsia, perdarahan dan penyakit jantung. Sementara itu, penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor 3 (tiga) terlambat yaitu terlambat dalam mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat difasilitas pelayanan, terlambat mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan, dan terlambat dalam mencapai fasilitas

pelayanan kesehatan. Serta faktor 4 (empat) terlalu yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu banyak. Angka kematian bayi di Kota Palu tercatat sebesar 2,76 per 1000 kelahiran hidup (laki-laki 12, perempuan 7). Penyebab kematian pada bayi baru lahir yaitu BBLR sebanyak 10 (sepuluh) kasus atau 53%, asfiksia sebanyak 4 (empat) kasus atau 21%, dan penyebab lainnya sebanyak 5 (lima) kasus atau 26% yang terdiri dari hemophilia 1 (satu), kelainan kongenital sebanyak 3 (tiga) kasus, dan 1 (satu) kasus jantung bawaan (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2018).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan kota Palu Tahun 2019, jumlah kematian ibu di Kota Palu tercatat sebanyak 8 kasus atau 108/100.000 KH. Bisa dilihat dari tahun sebelumnya bahwa jumlah AKI di Kota Palu mengalami peningkatan sebanyak 4 kasus. Adapun kematian ibu terjadi pada masa kehamilan sebanyak 2 (dua) orang, masa bersalin 1 (satu) orang, dan masa nifas sebanyak 5 (lima) orang dengan penyebab kematian yaitu eklampsi sebanyak 3 kasus (37%), penyakit jantung sebanyak 2 kasus (25%), infeksi sebanyak 2 kasus (25%) dan lain-lain (emboli) sebanyak 1 kasus (13%). Kematian bayi di Kota Palu tercatat sebanyak 11 kasus atau 1,48 per 1000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan data kematian bayi Tahun 2018, jumlah kematian bayi Tahun 2019 mengalami penurunan sebanyak 26,7%. Adapun penyebab kematian bayi baru lahir yaitu asfiksia sebanyak 2 kasus (28,6%), Sups. Hysprug sebanyak 1 kasus (14,3%), Pneumonia sebanyak 1 kasus (14,3%), penyebab lainnya sebanyak 3 kasus (42,9%) yaitu kelainan bawaan sebanyak 2 kasus, dan aspirasi ASI 1 kasus (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Mabelopura Tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) berjumlah 0 jiwa. Sedangkan Tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) berjumlah 0 jiwa (Puskesmas Mabelopura, 2018 – 2019).

Berdasarkan data Tahun 2018, cakupan K1 pada ibu hamil 101% melebihi target standar nasional 100%, cakupan K4 100% telah mencapai target standar

nasional 100%. Cakupan persalinan oleh nakes 101% melebihi target standar nasional 100%. Cakupan masa nifas KF1, KF2 dan KF3 100% telah mencapai target standar nasional 100%. Cakupan neonates KN1, KN2 dan KN3 100,7% melebihi standar nasional 95%. Cakupan keluarga berencana dengan target 70%, namun pencapaian hanya 41,79%. Sehingga dapat dilihat bahwa pelayanan kesehatan di Puskesmas Mabelopura di temukan cakupan yang belum mencapai target yaitu Keluarga Berencana (Puskesmas Mabelopura, 2018).

Berdasarkan data Tahun 2019, cakupan K1 pada ibu hamil 100,15 melebihi target standar nasional 100%, cakupan K4 100% telah mencapai target standar nasional 100%. Cakupan persalinan oleh nakes 100,1% melebihi target standar nasional 100%. Cakupan masa nifas KF1, KF2, dan KF3 100%, telah mencapai target standar nasional 100%. Cakupan Keluarga Berencana dengan target 70% namun pencapaian hanya 41%. Sehingga dapat dilihat bahwa pelayanan kesehatan di Puskesmas Mabelopura di temukan cakupan yang belum mencapai target yaitu Keluarga Berencana (Puskesmas Mabelopura, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti terkait melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. N selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi dalam Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “N” di Puskesmas Kamonji Kota Palu”.

Upaya pemerintah Kota Palu untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan meningkatkan derajat kesehatan ibu, perbaikan gizi, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pelayanan rujukan serta dukungan lintas sector, organisasi profesi dan lembaga swadaya masyarakat (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2019).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka rumusan dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif

pada Ny. N umur 31 tahun G₃P₂A₀ pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Kamonji Kota Palu Tahun 2022?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk Subjektif, Objektif, *Assesment, Planning*.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan *Ante Natal Care* pada Ny. N dengan pendokumentasian 7 langkah varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan *Intra Natal Care* pada Ny. N dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan *Post Natal Care* pada Ny. N dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. N dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. N dan didokuementasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan referensi untuk meningkatkan standar operasional dan prosedur dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi untuk perpustakaan, sebagai bahan edukasi dan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi kasus kebidanan selanjutnya.

b. Bagi Puskesmas Kamonji

Sebagai bahan referensi untuk meningkatkan standar operasional dan prosedur pelayanan kebidanan untuk mencegah angka kesakitan dan kematian serta untuk meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat.

c. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan pelayanan dalam bentuk asuhan kebidanan secara komprehensif.

d. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai standar pelayanan yang bermutu dan berkualitas serta meningkatkan pengetahuan kesehatan pada ibu dan keluarga tentang perawatan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan skeluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

Armini, Ni Wayan, Ni Gusti Kompiang Sriasih, Gusti Ayu Marhaeni, and M. SKM. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Penerbit Andi.

Dewi, Yuanita Viva Avia. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3*. Media Sains Indonesia.

Diana, Sulis, and Erfiani Mail. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan, Dan Bayi Baru Lahir*. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia).

Dinas Kesehatan Kota Palu. (2018). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*. Palu.

Dinas Kesehatan Kota Palu. (2019). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*. Palu.

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, (2018). *Profil Kesehatan Provinsi*. Palu

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi*. Palu.

Fatimah, (2017). *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Media

Fauziah. (2020). “*Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*.” *Buku Ajar Praktik Asuhan 1–112*.

Fitri, Imelda. (2018). *Nifas, Kontrasepsi Terkini dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Gosyen Publisin

Icha, A. (2020). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny “R” Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Puskesmas Wara Tahun 2020*. Universitas Muhammadiyah Palopo.

JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*.

Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.

Manzilati, A. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Malang : Universitas Brawijaya Press (UB Press).

Novianty, A. (2017). *Konsep Dasar Asuhan Kebidanan*. Ciputat : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Nugrawati, N., ST, S., & Amriani, S. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Penerbit Adab.

Olina, Y. (2017). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Pada Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang (Doctoral dissertation, Muhammadiyah University of Semarang*

Prawiroharjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawiroharjo

Profil Kesehatan Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*.

Profil Kesehatan Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.

Puskesmas Kamonji. (2018). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak, dan KB*. Palu.

Puskesmas Kamonji. (2019). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak, dan KB*. Palu.

Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Masa Ibu Nifas*.TIM: Jakarta.

Saifudin, (2017). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP-SP

Utami, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 284 hlm.

Widiastini, L. P. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. In Media.

Yuliani, Diki Retno, Elfirayani Saragih, Anjar Astuti, Wahyuni Wahyuni, Murti Ani, Yanik Muyassaroh, Evita Aurilia Nardina, Ratih Kumala Dewi, Sulfianti Sulfianti, and Ismawati Ismawati. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.