

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “E” GIP0A0 DENGAN GESTASI 37 MINGGU
4 HARI DI PUSKESMAS SANGURARA KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**CINDY REGINA
201802087**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU
2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “E” GIP0A0 DENGAN GESTASI 37 MINGGU
4 HARI DI PUSKESMAS SANGURARA KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**CINDY REGINA
201802087**

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

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY "E" DI PUSKESMAS SANGURARA KOTA PALU
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Oleh :

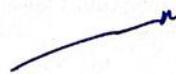
**CINDY REGINA
201802087**

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujiatkan
Tanggal 14 Juli 2021

**Penguji I,
Iin Oktaviana Hutagaol, S.ST.,M.Keb
NIK. 20130901029**


(.....)

**Penguji II,
Maria Tambunan, SST.,M.Kes
NIK. 20190901107**


(.....)

**Penguji III
Cicik Mujianti, SST.,M.Keb
NIK. 20190901107**


(.....)

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



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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY “E” GIP0A0 DENGAN GESTASI 37 MINGGU 4 HARI
DI PUSKESMAS SANGURARA**

Cindy Regina, Maria Tambunan¹, Cicik Mujianti²

Abstrak

Masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus merupakan keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif atau berkelanjutan (*Continuity of Care* (CoC)). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) angka kematian bayi 29 per 100.000 kelahiran hidup. Dari hasil data Puskesmas Sangurara tahun 2019 terjadi angka kematian bayi tercatat 3 orang karena BBLR, Diare dan Asfiksia.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan penatalaksanaan asuhan kebidanan standar Permenkes 938 yang mengeksplorasi secara mendalam tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”E” pada masa ANC, INC, PNC, BBL, dan KB. Subjek penelitian yang diambil satu (1) orang Ny”E” umur 26 tahun, cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi.

Saat hamil Ny”E” UK 37 minggu 4 hari melakukan pemeriksaan di Puskesmas dan Posyandu, kunjungan rumah yang dilakukan peneliti sebanyak 3 kali, keluhan trimester III tidak ada keluhan, dan di berikan tablet Fe dan Klak 1x1/hari selama kehamilan, saat persalinan menggunakan 60 langkah APN, tidak ada robekan dan bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan BB 3000 gram jenis kelamin laki-laki, masa nifas dilakukan kunjungan 3 kali dan tidak terdapat penyulit. Asuhan kebidanan pada bayi Ny”E” di lakukan secara normal dengan pemberian Vitamin K 1 jam setelah bayi lahir dan imunisasi HB0 1 jam setelah vitamin K, Ny”N” aksptor KB Suntik 3 bulan, Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan oleh peneliti di dampingi oleh bidan pendamping.

Pelayanan komprehensif yang diberikan pada Ny”E” berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan sudah dievaluasi dengan baik, keadaan ibu dan bayi, sampai pemberian KB telah dilaksanakan dan dievaluasi mengikuti prosedur yang ada di Puskesmas Sangurara. Sebaiknya peneliti dapat terus menerapkan manajemen dan asuhan pelayanan sesuai dengan standar Operasional prosedur yang telah dimiliki serta terus mengikuti kemajuan dan perkembangan dalam dunia kesehatan khususnya dunia kebidanan dalam peningkatan mutu pelayanan yang baik.

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

Referensi : (2015-2019).

Final Report Of Comprehensive Midwifery Toward Mrs. "E" With G1P0A0 and 37 Weeks Of Gestational In Sangurara Public Health Center (PHC)

Cindy Regina, Maria Tambunan¹, Cicik Mujianti²

ABSTRACT

In pregnant time, intra natal, post natal, neonatal care are the physiological condition that could treathened for both women and baby even for death. One of effort that could be done by midwives such as comprehensive midwifery care is *Contiunity Of Care* . based on WHO data mentioned that neonates mortality have about 29 per 1.000 life birth. Sangurara PHC data in 2019 mentioned that have 3 cases of it due to Low Birth Weight, Diarrhea and Asfixia.

This is descriptive research by Permenkes Standarisasi no 938 of midwifery care that deeply explore about comprehensive care toward Mrs "D" during antenatal care, intranatal, postnatal, neonatal and planning family. The subject of it was Mrs "E" with 26 years old and data collected by anamnesse, observation, examination and documentation.

During pregnancy in 37 weeks, Mrs. "E" had received the examination in Sub PHC, home visit done 3 times and she had no complaint, and Fe tab and Kalak had given once a day during pregnancy, 60 steps of normal procedures done, have no laceration, baby boy deliver with 3000 gr of body weight, postnatal care done in 3 times of home visit without any problem. For neonatal care of her baby, Vitamin K given 1 hour after deliver and HB0 administered 1 hour after Vit.K. Mrs "E" had chosen 3 months injection of planning family method. And all procedures done by closed supervision of senior midwives.

Comprehensive care that have done toward Mrs "E" based on planning and it evaluated well. All procedures done according to Sangurara PHC procedures. It wishes that each student could perform the midwifery care based on standarisasi and increasing the quality, improvement and update of knowledge especially in midwifery field.

Key word : antenatal midwifery care, intranatal, postnatal, neonatal, planning family method

Referrences : (2015-2019)



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : CINDY REGINA

Nim : 201802087

Program Studi : DIII KEBIDANAN

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “E” DI PUSKESMAS SANGURARA KOTA PALU”** benar-banar 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 dapati.

Palu, 22 Juli 2021

Yang membuat pernyataan



CINDY REGINA

201802087

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji Syukur kita panjatkan kepada kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E di Puskesmas Sangurara Kota Palu” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu Jurusan Kebidanan. 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. Oleh karena itu melalui pengantar ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada orang tua yang saya cintai Ayahanda Moh Nur dan Ibunda tersayang Nuraida Mahasuni, yang mana selalu mendo'akan dan memberikan dukungan moril maupun materil untuk keberhasilan studi penulis dari jenjang pendidikan dasar sampai saat ini. Rizki Rahmatullah sebagai adik kandung saya yang telah memberikan dukungan doa dan support selama menyusun Laporan Tugas Akhir ini. Dalam kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Widyawaty Lamtiur Situmorang, M.Sc. Selaku ketua yayasan STIKes Widya Nusantara Palu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Widya Nusantara palu.
2. Dr.Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes. Selaku Direktur Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Widya Nusantara Palu.
3. Arfiah, SST., M.Keb. Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

4. Maria Tambunan, SST.,M.Kes. Selaku pembimbing I dan penguji I yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Cicik Mujianti, SST.,M.Keb. Selaku pembimbing II dan penguji III yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan.
6. Drg. Akmal Eddi Madda. Selaku Kepala Puskesmas Sangurara Kota Palu, yang telah memberikan banyak kesempatan untuk melakukan Asuhan Komprehensif.
7. Hasniati, STR.Keb. Selaku CI beserta staf Puskesmas Sangurara yang telah membimbing serta memberikan arahan dalam penelitian.
8. Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu, yang telah banyak membimbing penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.
9. Ny. E beserta keluarga sebagai responden penulis yang bersedia dan banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
10. Terimah kasih untuk Teman-teman dan keluarga yang mendengar keluh kesah dan selalu saya reportkan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Kepada teman-teman seperjuangan angkatan 2018 khususnya kelas A Jurusan DIII Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu yang selama ini telah membantu penulisan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan terimakasih atas semua kerja samanya. Penulis menyadari Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penulisan studi kasus selanjutnya. Semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan penulis pada khususnya.

Palu, 22 Juli 2021



Cindy Regina
201802087

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar Pernyataan Keaslian	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vi
<i>Abstrack</i>	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Lampiran	x
Daftar Singkatan.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	10
B. Persalinan	21
C. Nifas.....	47
D. Bayi Baru Lahir.....	58
E. Keluarga Berencana	64
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	68
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan/Desain Penelitian.....	85
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	85
C. Objek Penelitian	85
D. Metode Pengumpulan Data.....	86
E. Etika Peneliti	87
BAB IV STUDI KASUS	
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	89
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	167
C. Asuhan Kebidanan Nifas	192
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	205
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	218
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	233
B. Pembahasan	229
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	239
B. Saran	240
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU.....	10
Tabel 2.2 Pertambahan berat badan ibu hamil menurut IMT.....	12
Tabel 2.4 Alur Pikir Bidan	84
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu	98

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 01 Surat Permohonan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 02 Surat Balasan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 03 Surat Permohonan Data Awal Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 04 Surat Balasan Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 05 Surat Permohonan Data Awal Puskesmas Tawaeli Kota Palu
- Lampiran 06 Surat Balasan Puskesmas Tawaeli Kota Palu
- Lampiran 07 Surat Permohonan Izin Menjadi Responden
- Lampiran 08 Informed Consent
- Lampiran 09 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 10 Partograf
- Lampiran 11 Planning Of Action (POAC)
- Lampiran 12 Dokumentasi Kebidanan
- Lampiran 13 Riwayat Hidup
- Lampiran 14 Lembar Konsul Pembimbing I
- Lampiran 15 Lembar Konsul Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
WHO	: World Health Organization
MDGs	: Millenium Development Goals
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
KH	: Kelahiran Hidup
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
KN	: Kunjungan Neonatal
MPS	: Making Pregnancy Safer
RTK	: Rumah Tunggu Kehamilan
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
G,P,A	: Gravida, Para, Abortus
PX	: Prosesus Xipoideus
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
PAP	: Pintu Atas Panggul
Bumil	: Ibu Hamil
ANC	: Ante Natal Care
USG	: Ultrasonografi
LiLA	: Lingkaran Lengan Atas
DJJ	: Denyut Jantung Janin
IMT	: Indeks Masa Tubuh
Fe	: Ferrous Sulfate
TT	: Tetanus Toxoid

Hb	: Hemoglobin
VDRL	: Venereal Disease Research Laboratory
INC	: Intra Natal Care
4P	: Passage (Jalan lahir), Passenger (Janin/Bayi), Power (Kekuatan), Psyche (Psikis)
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IUFD	: Intra Uterin Fetal Date
PNC	: Post Natal Care
UI	: Unit
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BB	: Berat Badan
PB	: Panjang Badan
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Linkar Dada
LP	: Lingkar Perut
BJF	: Bunyi Jantung Fetus
ASI	: Air Susu Ibu
KB	: Keluarga Berencana
SDM	: Sumber Daya Manusia
MAL	: Metode Amenore Laktasi
IMS	: Infeksi Menular seksual

HIV	: Human Immunodefisiensi Virus
HBV	: Hepatitis B
KBA	: Keluarga Berencana Alamiah
MBA	: Metode Suhu Barsal
LH	: Luteinizing Hormone
DMPA	: Depot Medroxy Progesterone Asetate
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
PMS	: Penyakit Menular Seksual
S O A P	: Subjektif, Objektif, Asessment, Planning.
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TP	: Tafsiran Persalinan
UK	: Usia Kehamilan
KU	: Keadaan Umum
TTV	: Tanda-tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
N	: Nadi
S	: Suhu
RR	: Respirasi
TB	: Tinggi Badan
PU-KA	: Punggung Kanan
Pres-Kep	: Presentase Kepala
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

VT	: Vagina Touch
Ket	: Ketuban
IM	: Intra Muskular
IV	: Intra Vena
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
P4K	: Perencanaan, Persalinan, dan Pencegahan Komplikasi
HE	: Health Education
COVID 19	: Corona Viris Disease 19
ODP	: Orang Dalam Pemantauan
PDP	: Pasien Dalam Pemantauan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah salah satu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan pemeriksaan yang sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan yang berhubungan dengan asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan KB (Handayani and Mulyanti, 2017).

Pelayanan antenatal terpatu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang di berikan kepada ibu hamil. Tujuan dari antenatal terpadu adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil dan memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu mengurangi angka kesakitan ibu dan bayi (Hartini, 2018).

Upaya dalam memperbaiki angka kematian ibu dan bayi adalah salah satu indicator utama derajat kesehatan suatu Negara. AKI juga dapat mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, social budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. Adapun upaya dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah dengan meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (Suarayasa, 2020).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) sebanyak 47 kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi dinegara-

negara berkembang. Resiko kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan rasio kematian ibu disebilaan negara maju dan 51 negara persemakmuran. Terlebih lagi rendahnya penurunan angka kematian ibu global tersebut merupakan cerminan belum adanya penurunan angka kematian ibu secara bermakna dinegara-negara yang angka kematian ibunya rendah. (World Health Organization, 2018).

Hasil survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 hidup, dan AKBA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian balita telah mencapai target pembangunan berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup (profil kesehatan Indonesia 2018).

Angka kematian bayi (AKB) berdasarkan hasil survey Demografi kesehatan (SDKI)tahun 2012 kematian Neonaturum sebesar 20 per 1000 lahir hidup. Dan penyebab kematian bayi prinalatal 2016 disebabkan karena BBLR sebesar 38,90 % dan kematian neonatal terbesar disebabkan BBLR sebesar 31,88 % (Profil Dinas Kesehatan Provinsi 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Angka Kematian Ibu (AKI) 2 tahun terakhir pada tahun 2018 sebanyak 82 orang, yaitu perdarahan (retensio plasenta dan atonia uteri) 51,4%, hipertensi 15,8%, infeksi 4,9%, gangguan sistem peredaran darah 9,7%, gangguan metabolik 3,6%, dan lain-lain 14,6%. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) 2 tahun terakhir berjumlah sebanyak 9 per 1.000 kelahiran hidup.(Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah).

Pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat menjadi 97 orang penyebab kematian terbanyak yaitu perdarahan 24,8%, hipertensi 24,8%, infeksi 7,2%, gangguan sistem peredaran darah dan jantung 11,3%, gangguan metabolik 1%, dan lain-lain sebanyak 30,9%. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan menjadi 8 per 1.000 kelahiran hidup. (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah).

Berdasarkan profil 2018 dan 2019 dari Dinas Kesehatan Kota Palu Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2018 sebanyak 4 kasus atau 56/100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2019 meningkat ,menjadi 8 kasus Pada kasus dari 2018 penyebab AKI pada ibu hamil 2 orang/kasus yaitu infeksi saluran kencing 1 orang, abortus 1 orang, pada ibu bersalin 1 orang/kasus yaitu eklamsi 1 orang, pada ibu nifas 5 orang/kasus pre eklamsi berat 1 orang, penyakit jantung 1 orang, emboli air ketuban 1 orang, syok sepsis 1 orang, dan suspek cardiac ares 1 orang. Jadi penyebab AKI terbanyak pada Kota Palu tahun 2018 yaitu pada kasus ibu nifas, pada tahun 2019 di Kota Palu AKI yaitu DII (emboli) 13%, jantung 25%, infeksi 25%, eklamsi 37%. Disini dapat kita lihat dan kita simpulkan bahwa penyebab kebanyakan AKI pada kota palu tahun 2019 yaitu eklamsi. (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2018-2019).

AKB pada tahun 2019 menurun sebanyak 11 kasus atau 1,48 per 1000 kelahiran hidup penyebab AKB yaitu, sups hysprung (9%), ikterus (9%), peneumonia (18%), asfiksia (18%), lain-lainnya kelainan jantung 1 kasus, kelainan bawaan 2 kasus, diare 1 kasus, aspirasi ASI 1 kasus, jadi

lain-lainnya sebanyak 46%. Penyebab AKB pada tahun 2018 yaitu, asfiksia 2 kasus (28,6%), sups hysprug sebanyak 1 kasus (14,3%), pneumonia sebanyak 1 kasus (14,3%), dan penyebab lainnya sebnayak 3 kasus yaitu kelainan bawaan 2 kasus (28,6%), aspirasi ASI 1 kasus (14,3%). Pada tahun 2019 penyebab AKB di Kota Palu, sups hysprung (9%), ikterus (9%), peneumonia (18%), asfiksia (18%), lain-lainnya kelainan jantung 1 kasus, kelainan bawaan 2 kasus, diare 1 kasus, aspirasi ASI 1 kasus, jadi lain-lainnya sebanyak 46%. (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2018-2019).

Berdasarkan data dari Puskesmas Sangurara tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat nol, Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 3 kasus dengan penyebab BBLR 1 kasus dan IUFD 2 kasus. Selanjutnya, pada Tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di Puskesmas Sangurara Tercatat nol orang dari sasaran 999/1000.000 KH. Angka kematian bayi (AKB) sebanyak 3 orang dari sasaran 991/1000.000 KH, penyebab (BBLR) berat badan lahir rendah 1 orang, diare 1 orang,dan asfiksia 1 orang (Puskesmas Sangurara Kota Palu 2019). Pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat 1 orang dengan penyebab kematian Eklamsi pada ibu hamil. Sedangkan AKB pada tahun 2020 tercatat 1 orang bayi penyebab kematian bayi adalah berat badan lahir rendah (BBLR). (Puskesmas Sangurara Kota Palu 2020).

Cakupan yang sudah di capai Puskesmas Sangurara pada tahun 2020 tecatat K1 sebesar 109% dari target 100%. Cakupan K4 sebesar 104% dari target 100%. Cakupan persalinan oleh nakes sebesar 103% dari target 100%.

Cakupan KF3 sebesar 96% belum mencapai target 97%. Cakupan neonatus KN sebesar 103% dari target 100%. Cakupan keluarga berencana sebesar 2,284% belum mencapai target 80%.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti selama tiga bulan praktik asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Sangurara bahwa masih terdapat pelayanan yang belum sesuai dengan standar asuhan kebidanan salah satunya waktu pemotongan tali pusat tidak dilakukan saat bayi di atas perut ibu setelah di bersihkan, tapi dilakukan setelah penilaian sepiantas bayi baru lahir. Pada pelaksanaan ANC sudah sesuai standar dengan menerapkan 10T.

Upaya untuk mengatasi masalah tingginya AKI dan AKB yaitu dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang berkualitas. Pelayanan kebidanan dikatakan berkualitas bila dilakukan secara komprehensif dengan cara mempersiapkan seoptimal mungkin baik fisik maupun mental ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana demi tercapainya keluarga berencana (Kemenkes RI 2018).

Upaya yang dilakukan pemerintah yaitu pendekatan pelayanan kesehatan, *antenatal care* terpadu, mulai dari pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan kehamilan yaitu 4 kali pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan kehamilan yaitu 4 kali pemeriksaan selama kehamilan. Setiap ibu harus memiliki 90 tablet zat besi, suntik TT, kelas ibu hamil, kepemilikan buku KIA, pemeriksaan Urine, HIV/AIDS program persalinan dan pencegahan komplikasi (p4k) dengan stiker dan tersedianya kartu

jaminan kesehatan masyarakat. Memberikan asuhan pada bayi baru lahir melalui kunjungan neonates (KN) dilakukan 3 kali kunjungan yaitu KN1 (6-48 jam postpartum)KN2(3-7 hari), dan KN3(8-28 hari). Memberikan asuhan selama masa nifas melalui kunjungan nifas (KF) dilakukan 3 kali kunjungan yaitu KF1 (6-48 jam postpartum), KF2 (3-28 hari postpartum) dan KF3(29-42 hari postpartum) (Kemenkes Ri, 2018).

Berdasarkan Latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk menerapkan Asuhan Kebidanan secara komprehensif, di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana (KB) dengan pendekatan 7 langkah varney yang di tuliskan dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya maka dapat dirumuskan masalah dalam laporan tugas akhir, “Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan Ny. E pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Puskesmas Sangurara Kota Palu Tahun 2021 dengan menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP?.”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.E sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga

berencana di Puskesmas Sangurara dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif *Ante Natal Care* pada Ny. E dengan menggunakan manajemen 7 langkah varney serta pendokumentasian SOAP
- b. Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif *Intra Natal Care* pada Ny.E didokumentasikan dalam bentuk SOAP .
- c. Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif *Post Natal Care* pada Ny.E didokumentasikan dalam bentuk SOAP .
- d. Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir pada Ny.E di dokumentasikan dalam bentuk SOAP
- e. Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Keluarga Berencana pada Ny.E di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

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

yang bermutu dan berkualitas serta meningkatkan pengetahuan kesehatan.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi untuk perpustakaan, dan bahan edukasi untuk dijadikan evaluasi kasus kebidanan selanjutnya.

b. Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan evaluasi dan masukkan untuk meningkatkan standar operasional dan prosedur dalam pelayanan kebidanan dalam mencegah angka kesakitan dan kematian ibu dan anak serta meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat.

c. Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan serta keterampilan dalam mengaplikasikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

d. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bermutu dan berkualitas serta dapat menambah pengetahuan dan ketrampilan tentang kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Palu, (2017). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*.
_____, (2018-2019). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, (2017). *Profil Kesehatan Provinsi*.
_____, (2018). *Profil Kesehatan Provinsi*.
_____, (2019). *Profil Kesehatan Provinsi*.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan persalinan normal asuhan bagi ibu bersalin dan bayi baru lahir serta penatalaksanaan komplikasi segera pasca persalinan dan nifas*.
- Kurniarum. A (2016). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemendes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemendes Republik Indonesia.
- Megasari & Miratu (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Mandang, J., Tombakan, S. J., & Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: Penerbit IN MEDIA.
- Oktaviani, I. (2018). *Teori dan Asuhan Kebidanan fisiologis*
- Profil Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Survey Demokrasi Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Puskesmas Tawaeli, (2017). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*. Palu .
_____, (2018). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*. Palu.
_____, (2019). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*. Palu.
- Marie. (2016). *Praktikum Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*.
- Rismalinda. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Stikes (2020). *Buku Panduan Penyusunan Tugas Akhir*.
- Tando, N. M. (2018). *Teori dan Asuhan Kebidanan*.
- Wayan (2017). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.
- World Health organization (WHO), 2017. *Indeks Pembangunan kesehatan*. Jakarta.

Wayan, & Armini. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Kebayoran Baru: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Walyani & Purwoastuti (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*.

Widyasih (2015). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*.