

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



**STEVI NATHALIA SANGAMPOW  
202102090**

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

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**STEVI NATHALIA SANGAMPOW  
202102090**

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

**LEMBAR PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "N" DI PUSKESMAS LERE KOTA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

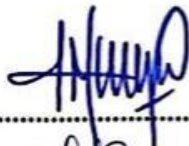
Disusun Oleh:

**STEVI NATHALIA SANGOMPOW  
202102090**

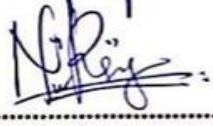
**Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui  
Telah Diseminarkan**

**Tanggal 09 Juli 2024**

**Penguji I,  
Nurasmi, SST.,M.Kes  
NIDN. 0925058806**

  
(.....)

**Penguji II,  
Nur Syahria, M.Tr.Keb  
NIK. 20230901175**

  
(.....)

**Penguji III,  
Arfiah, SST., Bd., M.Keb  
NIDN. 0931088602**

  
(.....)

**Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Widya Nusantara  
Arfiah, SST., Bd., M.Keb  
NIDN. 0931088602**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Stevi Nathalia Sangampow

Nim : 202102090

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul **“Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “N” Di Puskesmas Lere 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 Madya yang saya dapat.

Palu, 05 Juli 2024  
Yang membuat pernyataan



Stevi Nathalia Sangampow  
202102090

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warohmatulahi wabaratu,

Salam Sejahtera Bagi Kita Semuanya

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerahnya yang melimpah, kemurahan dan kasih setia yang besar akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, yang berjudul “Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “N” Umur 27 Tahun Di Puskesmas Lere Kota Palu” guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menempuh ujian akhir program DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara Palu. Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan Asuhan Kebidanan yang di mulai dari kehamilan dan diikuti perkembangan keduanya hingga proses Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan keluarga Berencana.

Ucapan Trimakasih Tak terhingga kepada orang yang terkasih kedua orang tua Tercinta papa Yulfiter Sangampow dan Mama Martince Essing trimakasih atas segala pengorbanan yang tulus, dan kasih sayang, selalu memberikan yang terbaik, selalu memberikan semangat dan selalu ada dalam susah maupun senang. Terima kasih untuk dukungan doa dan nasehat yang tak pernah putus semasa dalam merintis jalannya perkuliahan, kiranya kedepannya penulis bisa menjadi lebih baik lagi dan bisa membahagiakan kedua orang tua. Tuhan Yesus memberkati Papa dan Mama. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan Trima Kasih kepada :

1. Widyawati Lamtiur Situmorang, BSc.,M Sc. Selaku Ketua Yayasan Universitas Widya Nusantara.
2. Dr.Tigor H Situmorang, M.H.,M.Kes. Selaku Rektor Universitas Widya Nusantara.
3. Sintong H. Hutabarat, S.T.,M.Sc selaku Wakil Rektor 1 Universitas Widya Nusantara
4. Arfiah SST.,Bd.M.keb Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Widya Nusantara dan sebagai pembimbing I serta penguji III yang telah banyak meluangkan waktu memberikan masukan dan kritikan kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
5. Irnawati, SST., M.Tr.Keb Selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Universitas Widya Nusantara.
6. Nurasmi, SST.,M.Keb sebagai penguji Utama yang telah banyak memberikan masukan untuk penyempurnaan Laporan Tugas Akhir.
7. Nur Syahria, M.Tr.Keb selaku pembimbing II serta penguji II yang telah banyak meluangkan waktu memberikan masukan dan kritikan kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Seluruh dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Universitas Widya Nusantara Palu, yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.

9. Siti Rahma Has Ro`c, S.Tr.keb selaku CI Puskesmas Lere Kota Palu yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Lere Kota Palu dan Ibu Sriwati S.Tr.keb selaku bidan pendamping partus di PMB Sriwati.
10. Terimakasih pada Ny "N" Beserta keluarga sebagai responden penelitian.  
Semua teman-teman yang telah membantu dalam memberikan saran dan dukungan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
11. Kepada Patner spesial saya, Rivaldo Soros Batangi, terimakasih telah menjadi sosok yang selalu ada buat saya, selalu berkontribusi banyak dalam penulisan LTA ini, sudah mau mendengarkan keluh kesah saya sepanjang penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, Harapan saya semoga kita bisa sukses bersama sesuai dengan apa yang kita impikan.
12. Kepada teman-teman angkatan 2021 khususnya Kelas B Jurusan Kebidanan terimakasih atas dorongan, dukungan dan semangat sehingga LTA ini dapat selesai dengan baik.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kata sempurna sehingga dibutuhkan kritik dan saran yang konstruktif untuk dapat menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini di masa yang akan datang. Penulis berharap kirannya Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan.

Palu, 09 Juli 2024  
Yang Membuat Pernyataan



Stevi Natalia Sangaompow  
202102090

## **Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “N” Di Puskesmas Lere Kota Palu**

**Stevi Nathalia sangampow, Arfiah<sup>1</sup>, Nur Syahria<sup>2</sup>**

### **ABSTRAK**

Berdasarkan data Puskesmas Lere Tahun 2022 AKI dan AKB berjumlah 0 kasus. Sedangkan pada Tahun 2023 AKI berjumlah 0 kasus dan AKB terdapat 1 kasus yang diakibatkan oleh kelainan kongenital. Tujuan studi ini untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan pendekatan manajemen 7 Langkah Varney dan Pendokumentasian SOAP.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mempelajari secara menyeluruh dan khusus pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana. Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif Dilakukan Di Puskesmas Pembantu Silae wilayah Kerja Puskesmas Lere dan waktu Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan mulai tanggal 05 Maret 2024 sampai dengan 10 Mei 2024, dan obyek penelitian adalah Ny “N”, G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub>, usia kehamilan 37 minggu 1 hari. Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan menggunakan data primer dan sekunder melalui wawancara dan pemeriksaan observasi, Subyek dalam Asuhan ini adalah Ny “N” G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu 1 hari kehamilan normal.

Selama kehamilan Ny “N” mendapatkan asuhan kebidanan dengan menggunakan standar 10T. Kunjungan rumah yang dilakukan peneliti sebanyak 4 kali, keluhan Trimester III sakit perut bagian bawah. Keluhan yang dirasakan hal yang fisiologis. Saat persalinan menggunakan 60 langkah APN, tidak terdapat penyulit, bayi lahir spontan dengan presentasi letak belakang kepala, Berat Badan 3.300 gram, jenis kelamin laki-laki, masa nifas dilakukan kunjungan 3 kali dan tidak terdapat penyulit. Pada bayi dilakukan kunjungan neonatus 3 kali, Ny “N” menjadi akseptor KB Suntik 3 Bulan.

Kesimpulan pada studi kasus ini Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “N” di Puskesmas Lere sejak masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB disarankan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan dapat terus mendampingi ibu hamil dalam memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh sesuai dengan standar operasional yang berlaku di Puskesmas Lere.

**Kata kunci : Asuhan kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB**

**Referensi : (2022-2024)**

**Comprehensive Midwifery Final Report on Mrs "N"  
At Lere Public Health Center, Palu**

**Stevi Nathalia sangampow, Arfiah<sup>1</sup>, Nur Syahria<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

*Based on data from Lere Public Health Center in 2022, MMR and IMR were 0 cases. In 2023 MMR was 0 cases and IMR only had 1 case due to congenital abnormalities. The purpose of this study was to carry out Comprehensive Midwifery Care with a 7 Step Varney management approach and SOAP Documentation.*

*This type of research is descriptive research with a case study approach that studies thoroughly and specifically during pregnancy, intranatal, postnatal period, neonatal, and family planning. The place of Comprehensive Midwifery Care was done in the Silae Sub-Public Health Centre of Lere PHC and it was from 05 March 2024 to 10 May 2024. The object of research was Mrs. "N", G2 Pr A0, gestational age 37 weeks 1 day. The method care of this report by using primary and secondary data through interviews and observation list.*

*During pregnancy Mrs. "N" received midwifery care using the 10T standard. Home visits done by researchers 4 times, during the third Trimester she had lower abdominal pain experienced, but it was in physiological condition. During intranatal process by using 60 steps of APN without any complications, the baby boy was born spontaneously with the presentation of the back of the head, body weight was 3,300 grams. The postnatal period and neonatal care home visited 3 times without any complications. Mrs. "N" became a 3-month injectable family planning acceptor.*

*The conclusion of this case study is Comprehensive Midwifery Care for Mrs. "N" at Lere PHC since the period of pregnancy, intranatal, postnatal period, neonatal, and family planning. It is suggested that health workers, especially midwives, are expected to continue to assist pregnant women in providing comprehensive midwifery care in accordance with applicable operational standards at Lere PHC.*

**Keywords: Midwifery care for pregnancy, intranatal, postnatal period, neonatal,  
and family planning**

**Reference: (2022-2024)**





## DAFTAR ISI

|  |             |
|--|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL</b>   | <b>i</b>    |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>  | <b>ii</b>   |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN</b>   | <b>iii</b>  |
| <b>LEMBAR PERNYATAAN</b>   | <b>iv</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR</b>  | <b>v</b>    |
| <b>ABSTRAK</b>   | <b>vii</b>  |
| <b><i>ABSTRACT</i></b>   | <b>viii</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  | 7           |
| D. Manfaat   | 8           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>   | <b>11</b>   |
| A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir<br>(BBL) dan Keluarga Berencana (KB) | 11          |
| 1. Konsep Dasar Kehamilan  | 11          |
| 2. Konsep Dasar Persalinan   | 36          |
| 3. Konsep Dasar Nifas  | 66          |
| 4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir  | 89          |
| 5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)  | 99          |
| B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan   | 111         |
| 1. Pengertian Konsep dasar Kebidanan   | 111         |

|  |            |
|--|------------|
| 2. Alur Pikir Bidan Menurut Varney     | 112        |
| 3. Peran Dan Fungsi Bidan              | 113        |
| 4. Pendokumentasian 7 Langkah Varney   | 116        |
| 5. Pendokumentasian SOAP               | 119        |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>       | <b>121</b> |
| A. Pendekatan/Desain Penelitian        | 121        |
| B. Tempat Dan Waktu Penelitian         | 121        |
| C. Objek Penelitian/Partisipan         | 121        |
| D. Metode Pengumpulan Data Dasar       | 122        |
| E. Etika Penelitian                    | 123        |
| <b>BAB IV STUDI KASUS</b>              | <b>125</b> |
| A. Asuhan Kebidanan Kehamilan          | 125        |
| B. Asuhan Kebidanan Persalinan         | 156        |
| C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas         | 182        |
| D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir    | 194        |
| E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana | 208        |
| <b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>      | <b>214</b> |
| A. Hasil                               | 214        |
| B. Pembahasan                          | 220        |
| <b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>     | <b>232</b> |
| A. Kesimpulan                          | 232        |
| B. Saran                               | 233        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                  | <b>234</b> |
| <b>LAMPIRAN</b>                        | <b>237</b> |

## DAFTAR TABEL

|  |     |
|--|-----|
| Tabel 2.1 Hasil Perhitungan <i>Body Mass Index</i>           | 23  |
| Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri                                | 25  |
| Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT dan Perlindungannya         | 25  |
| Table 2.4 jenis sediaan zat besi                             | 34  |
| Tabel 2.5 Involusio uteri                                    | 68  |
| Tabel 2.6 Jenis Lochea                                       | 70  |
| Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu.    | 127 |
| Tabel 4.2 Observasi kala I                                   | 162 |
| Tabel 4.3 Pemantauan Kala IV                                 | 181 |
| Tabel 4.4 Riwayat obstetri (kehamilan,persalinan, dan nifas) | 209 |

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Alur Fikir Bidan Menurut Varney

112

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

Lampiran 2. Surat Balasan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

Lampiran 3. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Kota Palu

Lampiran 4. Surat Balasan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Kota Palu

Lampiran 5. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Puskesmas Lere

Lampiran 6. Surat Balasan Pengambilan Data Puskesmas Lere

Lampiran 7. Informed consent

Lampiran 8. *Planning Of Action (POA)*

Lampiran 9. Lembar Partograf

Lampiran 10. Dokumentasi

Lampiran 11. Riwayat Hidup

Lampiran 12. Lembar Konsul Pembimbing I

Lampiran 13. Lembar Konsul Pembimbing II

## DAFTAR SINGKATAN

|       |  |
|-------|--|
| AKI   | : Angka Kematian Ibu                                       |
| AKB   | : Angka Kematian Bayi                                      |
| AKDR  | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim                             |
| ANC   | : <i>Ante Natal Care</i>                                   |
| APD   | : Alat Pelindung Diri                                      |
| APGAR | : <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i> |
| ASI   | : Air Susu Ibu   |
| BB    | : Berat Badan  |
| BAB   | : Buang Air Besar  |
| BAK   | : Buang Air Kecil  |
| BBL   | : Bayi Baru Lahir  |
| BBLR  | : Berat Bayi Lahir Rendah                                  |
| BCG   | : <i>Bacillus Calmette-Guerin</i>                          |
| CM    | : Centimeter   |
| DJJ   | : Denyut Jantung Janin                                     |
| DTT   | : Desinfeksi Tingkat Tinggi                                |
| DPT   | : Difteri Pertusis Tetanus                                 |
| DS    | : Data Subjektif   |
| DO    | : Dara Objektif  |

|        |  |
|--------|--|
| GR     | : Gram   |
| HB     | : Hemoglobin   |
| HPHT   | : Hari Pertama Haid Terakhir                                   |
| HTP    | : Hari Tafsiran Persalinan                                     |
| HBSAG  | : <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>                           |
| HIV    | : <i>Human Immunodeficiency Virus</i>                          |
| HE     | : <i>Health Education</i>                                      |
| IM     | : Intra Muscular   |
| IMD    | : Inisiasi Menyusu Dini  |
| IMT    | : Indeks Masa Tubuh  |
| IMS    | : Infeksi Menular Seksual                                      |
| INC    | : <i>Intranatal Care</i>                                       |
| IUD    | : <i>Intra Uterine Device</i>                                  |
| JNPKKR | : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan                 |
| KB     | : Keluarga Berencana   |
| KKAL   | : Kilo Kalori  |
| KIA    | : Kesehatan Ibu Dan Anak                                       |
| KH     | : Kelahiran Hidup  |
| KN     | : Kunjungan Neonatal   |
| KF     | : Kunjungan Nifas  |
| K1     | : Kunjungan Pertama Ibu Hamil                                  |
| K4     | : Ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar |

paling sedikit 4 kali

|       |  |
|-------|--|
| KG    | : Kilogram                                 |
| LILA  | : Lingkar Lengan Atas                      |
| MAL   | : Metode amenorea laktasi                  |
| NAKES | : Tenaga Kesehatan                         |
| PAP   | : Pintu Atas Panggul                       |
| PNC   | : Postnatal Care                           |
| PUKA  | : Punggung Kanan                           |
| PX    | : Proses sus xiphoideus                    |
| PTT   | : Peregangan Tali Pusat Terkendali         |
| SOAP  | : Subjektif, Objektif, Assesment, Planning |
| TD    | : Tekanan Darah                            |
| TTV   | : Tanda-Tanda Vital                        |
| TP    | : Tafsiran Persalinan                      |
| TBC   | : Tuberculosis                             |
| TM    | : Trimester                                |
| TFU   | : Tinggi Fundus Uteri                      |
| TB    | : Tinggi Badan                             |
| TT    | : <i>Tetanus Toksoid</i>                   |
| TBJ   | : Tafsiran Berat Janin                     |
| USG   | : Ultrasonografi                           |
| UK    | : Umur Kehamilan                           |



VT : Vagina toucher

WITA : Waktu Indonesia Tengah

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Ibu dan anak merupakan kelompok rentan, hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan sehingga penilaian status kesehatan ibu dan anak perlu untuk dilakukan. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dan angka kematian bayi (AKB). Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. (Kemenkes RI, 2022)

Menurut *World Health Organization* ( WHO ) Tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu sebanyak 287.000 per 100.000 kelahiran hidup di 185 negara (WHO, 2021). Jumlah Kematian Neonatal menurun dari 5.0 juta pada tahun 1990 menjadi 2,3 juta pada Tahun 2022. Penyebab utama kematian adalah kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal dan kelainan kongenital, Akses terhadap dan ketersediaan layanan kesehatan yang berkualitas terus menjadi masalah hidup (WHO, 2024).

Berdasarkan data dari Profil Kementerian dan 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 di bandingkan 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, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 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. Penyebab kematian terbanyak pada tahun 2022 kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2%) dan Asfiksia sebesar (25,3%). Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, dan tetanus neonatorium (Kemenkes RI,2022).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan di 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%). Jumlah Kematian Bayi (AKB) di provinsi Sulawesi Tengah

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%), Pnuemonia sebanyak 11 orang (3%), Diare sebanyak 18 orang (4,9%), Malaria sebanyak 2 orang (0,5%), dan lain-lain 117 orang (32,2%). (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2021),

Berdasarkan Data dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah jumlah Kematian Ibu pada tahun 2022 berjumlah 67 kasus kematian. Penyebab utama dari 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%). Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 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 kongenital jantung + lainnya sebanyak 4 orang (1%) orang dan penyebab lainnya sebanyak 146 orang (37,2%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2022).

Jumlah Kematian Ibu berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palu pada Tahun 2021 didapatkan sebanyak 7 kasus. Penyebab kematian Ibu adalah Perdarahan sebanyak 3 kasus (42,86%), Covid-19 sebanyak 2 kasus

(28,57%), Emboli Paru sebanyak 1 kasus (14,29%), dan kehamilan Ektopik sebanyak 1 kasus (14,29%). Jumlah Kematian Bayi pada Tahun 2021 sebanyak 10 kasus dengan rincian Kematian Bayi (usia 28 hari – 1 tahun) sebanyak 1 kasus dan Kematian Bayi Baru Lahir (usia 0-7 hari) sebanyak 9 kasus dengan penyebab Asfiksia sebanyak 6 kasus (67%), Kelainan Bawaan 1 kasus (11%) dan sebab lain sebanyak 2 kasus (22%).( Dinas Kesehatan Kota Palu, 2021)

Berdasarkan Data Profil Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2022 tidak terdapat Kematian Ibu. Sedangkan Kematian Bayi (AKB) menunjukkan 8 kasus, disebabkan oleh Asfiksia sejumlah 5 kasus (62%), BBLR 1 kasus (12%), dan Kelainan Bawaan 1 kasus (13%), dan penyebab lainnya seperti pneumonia dan Diare 1 kasus (13%), ( Dinas Kesehatan Kota Palu, 2022).

Berdasarkan Data yang di peroleh dari Puskesmas Lere pada Tahun 2022 tidak terdapat kasus Kematian Ibu dan Kematian Bayi . Selanjutnya untuk data cakupan KI murni yaitu 312 orang (60,4%) dari sasaran 516 ibu hamil, cakupan KI akses yaitu 225 orang (43,6%) dari sasaran 516 ibu hamil, cakupan K4 yaitu 484 orang (93,7%) dari sasaran 516 ibu hamil, cakupan pada persalinan yaitu jumlah sasaran sebanyak 492 orang jumlah yang bersalin sebanyak 478 orang (97,1%) dari jumlah sasaran. Cakupan ibu nifas sasaran 492 orang jumlah KFI sebanyak 478 orang (97,1%), KF2 sebanyak 478 (97,1%), KF3 sebanyak 478 (97,1%) Cakupan Neonatus sasaran yaitu sebanyak 469 orang yang mendapatkan pelayanan

kesehatan sebanyak 476 orang (101,4%), PUS berjumlah 4393 sedangkan peserta KB aktif yaitu berjumlah 2034 orang (46,3%).

Pada Tahun 2023 tidak terdapat Kematian Ibu. sedangkan kematian bayi (AKB) tercatat sebanyak 1 kasus kematian bayi penyebabnya adalah Kelainan Kongenital. Selanjutnya untuk data cakupan KI murni yaitu 242 orang (46,8%) dari sasaran 516 ibu hamil, cakupan KI akses yaitu 282 orang (54,6%) dari sasaran 516 ibu hamil, cakupan K4 yaitu 506 orang (98%) dari sasaran 516 ibu hamil, cakupan pada persalinan yaitu jumlah sasaran sebanyak 492 orang jumlah yang bersalin sebanyak 489 orang (99,3%) dari jumlah sasaran. Cakupan ibu nifas sasaran 492 orang jumlah KFI sebanyak 489 orang (99,3%), KF2 sebanyak 485 (98,5%), KF3 sebanyak 462 (93,9%). Cakupan Neonatus sasaran yaitu sebanyak 469 orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 489 orang (104,2%), PUS berjumlah 4966 sedangkan peserta KB aktif yaitu berjumlah 1950 orang (39,2%).

Dalam upaya menurunkan AKI dan AKB Puskesmas Lere selalu mengaktifkan kelas ibu hamil, menerapkan 10 T dalam melakukan pelayanan Antenatal Care terpadu, serta pertolongan persalinan harus dilakukan di fasilitas kesehatan dan dilakukan oleh tenaga kesehatan (BIDAN). Pada Pelayanan asuhan Bayi Baru Lahir PKM Lere melakukan kegiatan Posyandu yang rutin bagi bayi baru lahir (Neonatus) sekaligus melaksanakan pelayanan pada ibu nifas, berbeda dengan program keluarga

berencana, PKM Lere melakukan penjangkauan ibu nifas, jadi pada seluruh kader diwilayah masing-masing wajib melakukan pendataan pada seluruh ibu nifas yang ada di wilayah serta memberi konseling agar ibu nifas tersebut datang ke Puskesmas pembantu untuk mendapatkan pelayanan KB.

Upaya pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu 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 peran Bidan sangat penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB serta penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas, melalui pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan sesuai standar profesi Bidan yang tercantum dalam KEPMENKES NO.HK.01.0/MENKES/320/2020. Bidan memiliki tugas dan wewenang yang telah diatur dalam UU No. 4 Tahun 2019, memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal, memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas, melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan Ibu hamil, bersalin, nifas, rujukan dan melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan,

masa persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Berdasarkan dari data 2 Tahun terakhir dan penyebab AKI sehingga pemberi asuhan tertarik untuk melakukan studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY "N" sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL, dan KB di Puskesmas Lere dengan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada Asuhan ini yaitu "Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY "N" umur 27 tahun G2 P1 A0 Usia Kehamilan 37 minggu 1 hari sejak masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir dan keluarga berencana di Pustu Silae menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY "N" umur 27 tahun G2 P1 A0 usia kehamilan 37 minggu 1 hari sejak masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir dan keluarga berencana di Pustu Silae



menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

## 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan *Antenatal care* Pada NY “N” dengan pendekatan 7 langkah varney dan di dokumentasikan 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 Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan, informasi, dan serta sebagai bahan edukasi dan evaluasi dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif

### 2. Manfaat praktis

- a. Bagi Institusi

Sebagai bahan kajian terhadap asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi peserta didik khususnya mahasiswa DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) sesuai standar pelayanan.

b. Bagi Puskesmas Lere

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan bagi tenaga kesehatan yang berada di tempat praktik dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan dan membimbing mahasiswa cara pemberian Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan, bermutu, dan berkualitas.

c. Bagi Mahasiswa

Dapat mempraktikkan teori yang telah didapatkan secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bermutu dan berkualitas dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

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 KB

## DAFTAR PUSTAKA

- Arfiah dan Mutmaina, 2022. Asuhan Kebidanan Kehamilan 1, Indonesia: Insan Cendekia Mandiri.
- Argaheni, N. B., Putri, N. R., Prihartini, S. D., Muzayyaroh, M., Agussafutri, W. D., Azizah, N. 2021. Konsep Dasar Kebidanan. Yayasan. Kita Menulis
- Amalia, P.O 2022. Asuhan Kebidanan Pada Ny. H Dengan Pusing Di Bps Sri Wahyuni, S. St Surabaya (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya).
- Azizah, N., & Rosyidah, R. 2019. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan. Nifas dan Menyusui. Umsida Press, 1-209.
- Alkomah, N. (2023) 'Studi Deskriptif Perubahan Berat Badan, pada akseptor Kb suntik 3 bulan di puskesmas Genuk Semarang', pp. 1-89
- Budiono, K & Abidin, Z. 2023. Jurnal RIEMBA. 1(1), 183–196.
- Bayuana, A. et al. (2023) 'Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir : Literature Review', 8(1), pp. 27–37. Available at: <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517>.
- Boki. 2020. Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Malang: Wineka Media.
- Capriani Randa Ayu Diaz. 2022. Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus Dengan Kelainan Bawaan. Pdanag Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Dewi, & N. (2021). Gambaran Perawatan Ibu Post Partum Pada Masa Pandemi Covid-19. Buku Kebidanan, 4(1), 1–23.
- Ernawati A. 2022. Masalah Gizi Pada Ibu Hamil. Jurnal Litbang: Media Informasi.
- Fitriana, Y. & Nurwiandani, W. 2017. Asuhan Persalinan Konsep Persalinan. Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan, Yogyakarta: Pustaka
- Firiayatillah, I. (2020). ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D UMUR 34 TAHUN DI PMB OKTA FITRIANA, S. ST SEMARANG. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Haile N. 2023. *Review on Antibiotic Residues* Katzung B G. Basic Clinical Pharmacology. 14th Ed. North America
- Herselowati, 2023. Kegiatan Penunjang Semester Genap 2022/2023. Universitas IPWIJA, Jakarta. (Unpublished)

- Kasmiati, K. 2023. Asuhan Kehamilan. Maluku: Repository Poltekkes Maluku.
- Kędziora-Kornatowska, K., Mađra-Gackowska, K. and Gackowski, M.
- Kasianti & Anis W. 2023. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Global Eksekutif. Teknologi.
- Kartikasari, M. N. D. 2022. Dokumentasi Kebidanan. Get Press.
- Maryana. 2022, Anatomi Fisiologi. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.
- Musdalifah, A. Adriana Amal, Nurhidayah, Rasmawati. 2022. Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia. ed. Muhammad Irwan. Jakarta Timur: CV.Trans Info Medis
- Mildaratu, Andi Muhammad Multazam, and Arman Arman. "Pengaruh Edukasi Penanganan Efek Samping Terhadap Pengetahuan Sikap dan Tingkat Kecemasan Akseptor Keluarga Berencana Hormonal: The Effect of Education on Handling Side Effects on Knowledge, Attitudes and Anxiety Levels of Hormonal Family Planning Acceptors." *Journal of Muslim Community Health* 2.4 (2021): 64-76.
- Maiti, & Bidinger. (2020). Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pendokumentasian. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9) 1689-1699.
- Nurhayani purba. 2022. HealthCaring : Jurnal Ilmiah Kesehatan Persalinan Kala i Memanjang Di Klinik Helen Tarigan d. 1–8.
- Ohorella. 2022. Pengantar Kebijakan Publik. edited by A. K. Muzakkir. Makassar: Humanities.
- Permatasari, A. Y. 2023. Tinjauan Pustaka. 1–64. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1(69), 5–24.
- Perkeni. 2021. Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe. 2 Dewasa di Indonesia. In *Global Initiative for Asthma* (pp. 1–119)
- Purwoastuti, Walyani. 2020. Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Kebidanan. Yogyakarta : Pustaka baru press.
- Permenkes No 21. (2021). Permenkes No 21 tahun 2021. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, 5(2), 40–51. file:///C:/Users/IDEAPAD3/Downloads/2021-Permenkes-nomor-21 Tahun 2021

- Pofil Dinas Kesehatan Kota Palu, 2021. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.
- Profil Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2022. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2022-2023. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.
- Retnaningtyas, E. 2021. Preeklampsi dan Asuhan Kebidanan Pada Preeklampsi. (R. P. Y. Siwi (ed.); 1 ed., Nomor 37). strada Press.
- Subiastutik, E & Maryanti, S. A. 2022. Asuhan Kebidanan Persalinan. Pernebit. NEM.
- Stock. 2022. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Yulizawati. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Indomedika Pustaka
- Wahida Yuliana, dan Bawon Nul Hakim. 2020. Emodemo dalam Asuhan Kebidanan. Masa Nifas. Malang: Liserasi Nusantara.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2020. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, S. (2022). Ilmu Kebidanan. (A. Munandar, Ed.). Media Sains Indonesia.
- Wahyuningsih, H. P. 2023. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (Vol. 148). Kementerian Kesehatan RI.
- Wulandari, H., Nilawati, I., & Elly, N. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Keputihan Dan Nyeri Perut Dengan Penerapan Asuhan Kebidanan Komplementer Terintegrasi. *Jurnal Kebidanan Manna*, 1(1), 29-42.
- Wahida Yuliana, Bawon Nul Hakim, M. H. (2020). Emodemo dalam Asuhan Kebidnan Masa Nifas.