

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



HESTI LEO NITA

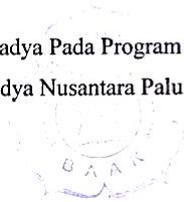
201902061

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

**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 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu



HESTI LEO NITA

201902061

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

2022

∴

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

DISUSUN OLEH
HESTI LEO NITA
201902061

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Ujikan
Tanggal 17 Juni 2022

Penguji I
Nurasmi, SST.,M.Keb
NIDN. 20140901041



(.....)

Penguji II
Hasnawati S.ST.,M.Kes
NIDN. 19690519198022001



(.....)

Penguji III
Maria Tambunan. SST.,M.Kes
NIDN. 20130901029



(.....
Maria Tambunan, SST., M.Kes
NIK/NIDN. 20130901029 09/20230904

Mengetahui
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya Nusantara Palu



Dr. Tigor H Situmorang, M.H., M.Kes
NIDN. 20080901001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hesti Leo Nita
Nim : 201902061
Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan Ini Menyatakan Bahwa Laporan Tugas Akhir Dengan Judul "LAPORAN TUGAS AKHIR KOMPREHENSIF PADA NY.N DI PUSKESMAS SANGURARA" 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 berhubungan 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 dapatkan.

Palu, 17 Juni 2022

Yang Membuat Pernyataan



HESTI LEO NITA

201902061

KATA PENGANTAR

AssalamualaikumWarahmatullahirWabarakatuh

Puji syukur kita panjatkan kehadiran allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini, yang berjudul “Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N G_{III}P_{II}A₀ Di Puskesmas Sangurara” sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program studi DIII Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu. Merupakan Asuhan Kebidanan yang dimulai dari Kehamilan dan diikuti perkembangan keduanya hingga proses Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.

Penulis menyadari bahwa laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga kritik dan saran yang konstruktif dapat menyempurnakan penyusun laporan Tugas Akhir ini dimasa yang akan datang, penulis berharap apa yang ada pada laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan.

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih serta penghargaan yang tinggi

Kepada yang tercinta ayah handa ABD. Haris serta Ibunda Hayati dan kaka saya Andriyanto, serta keluarga besar yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran dan doa yang tulus dan ikhlas kepada penulis senantiasa menjadikan semangat utama penulis dalam menyelesaikan pendidikan. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Widyawaty Lamtiur Situmorang, M.Sc, selaku Ketua yayasan STIKes Widya Nusantara Palu
2. Dr. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes, Ketua STIKes Widya Nusantara Palu dan jugasebagai penguji utama
3. Arfiah, S.ST., M Keb, Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu.
4. Ni Made Sumiati S.Tr.Keb kepala ruangan Puskesmas Sangurar yang telah menerima dan membimbing saya selama melakukan asuhan komprehensif kepada pasien.
5. Maria Tambunan. SST.,M.Kes Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan kepada saya selama menyusun laporan tugas akhir
6. Hasnawati S.ST.,M.Kes sebagai pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan kepada saya selama menyusun laporan tugas akhir.
7. Nurasmı ,SST.,M.Keb sebagai penguji utama yang telah memberikan kritik dan saran kepada saya agar mendapatkan sebuah laporan tugas akhir yang baik.
8. Bapak ibu dosen dan staf jurusan kebidanan yang selama ini telah banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan serta bimbingan penulis hingga menyelesaikan laporan Tugas Akhir
9. Ny. N selaku responden yang telah bersedia membantu dan bekerjasama dalam penelitian ini

10. Kepada orang tua saya dan keluarga terima kasih atas dukungan yang kalian berikan

11. Kepada sahabat-sahabat saya khususnya kelas B yang telah memberikan banyak motivasi, dan untuk seruluh teman-teman angkatan 2019 terimakasih atas bantuannya selama perkuliahan hingga pada penyusunan LTA ini.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan dimasa yang akan datang mudah -mudahan semua bantuan dan kemudahan itu merupakan amal shalih, dan mendapat balasan dari Allah SWT, amiiin

Wassalamu'alaikumWr,Wb.

Palu,17 Juni 2022

Penulis



Hesti Leo Nita

201902061

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “N” G_{III}P_{II}A₀ DI PUSKESMAS SANGURARA**

Hesti Leo Nita, Maria Tambunan¹, Hasnawati²

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan, nifas dan bayi. Tujuan penelitian ini memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “N” dengan pendekatan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Jenis penelitian menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik tentang asuhan kebidanan komprehensif. Subjek penelitian adalah Ny. “N” umur kehamilan 38 minggu.

Kehamilan berlangsung 38 minggu. Selama kehamilan ibu mengeluh susah tidur, sering buang air kecil, dan ngilu pada vagina. Keluhan yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis. Proses persalinan berlangsung normal. Bayi lahir spontan, letak belakang kepala, berat badan 3.700 gram, jenis kelamin perempuan, dan APGAR score 9/10. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu menyuntikkan Vitamin K 0,5 ml, salep mata tetrasiklin 1%, dan imunisasi HB0 1ml. Masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali berjalan dengan normal, kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali berjalan normal. Ibu menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Standar pemeriksaan kehamilan menggunakan 10T menurut teori standar pemeriksaan kehamilan menggunakan 10T, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori. Proses persalinan berjalan normal, masa nifas tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori, bayi baru lahir dan keluarga berencana tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori. Asuhan kebidanan komprehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP berjalan dengan baik. Diharapkan dapat meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan, sesuai dengan standar operasional prosedur sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB.

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

Referensi : (2017-2021)

**Final Report Of Comprehensive Midwifery Toward Mrs. "N" with G_{III}P_{II}A₀
In Sangurara Public Health Center (PHC)
Hesti leo nita, Maria Tambunan¹, Hasnawati²**

ABSTRACT

Both Maternal and Neonatal Mortality Rate are one of the problem that should be solved, because it's the main priority in health achievement program. It including since pregnancy period, intranatal, postnatal, and neonatal care. The aim of research to perform the comprehensive midwifery care toward Mrs. "N" by using the 7 steps of varney and it documented into SOAP.

This is descriptive research by case study that deeply and specific explore regarding the comprehensive midwifery care. The subject of research was Mrs, "N" with 38 weeks of gestation.

The pregnant time within 38 weeks. During pregnant time she had complaining such as insomnia, frequent of urination, and vagina cramp, but it was in physiological condition. The deliver have spontaneously process with head back position. Baby girl have 3700 grams of body weight and have 9/10 APGAR score . For neonatal care of her baby which vitamin K 0,5 ml injected, 1% tetracycline eye ointment applied and HB0 1 ml administered. Home visit in postnatal and neonatal care done properly within 3 times visiting and she choose the 3 months injection of planning family method.

The pregnant examination have done by 10T standarisasi so it have no gap between case and theory. For intranatal and postnatal care have no problem, and for baby and planning family method have no problem between theory and practice. The comprehensive midwifery care by using the 7 steps of Varney well done and it documented into SOAP. And it wishes could be improved the skill in providing the care according to procedures operational standarisasi to reduce the MMR and NMR.

Keyword : pregnant midwifery care, intranatal, postnatal, neonatal, planning family

Referrences : (2017-2021)



DAFTAR ISI

| | HALAMAN |
|------------------------------------|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| LEMBAR PERNYATAAN | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| ABSTRAK | vi |
| <i>ABSTRACT</i> | vii |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR BAGAN | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xx |
| DAFTAR SINGKATAN | xxx |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 8 |
| C. Tujuan | 8 |
| D. Manfaat | 9 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Konsep Dasar Teori Kehamilan | 11 |
| 1. Konsep Dasar Kehamilan | 11 |
| 2. Konsep Dasar Persalinan | 26 |
| 3. Konsep Dasar Postpartum | 57 |
| 4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir | 67 |
| 5. Konsep Dasar Keluarga berencana | 77 |
| B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan | 82 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Pendekatan/ Desain Penelitian | 99 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 99 |
| C. Objek Penelitian/ Partisipasi | 99 |

| | |
|--|-----|
| D. Metode Pengumpulan Data | 99 |
| E. Etika Penelitian | 100 |
| BAB IV STUDI KASUS | |
| A. Asuhan Kebidanan Kehamilan | 102 |
| B. Asuhan Kebidanan Persalinan | 134 |
| C. Asuhan Kebidanan Postpartum | 158 |
| D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir | 169 |
| E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana | 185 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| A. Hasil | 189 |
| B. Pembahasan | 192 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Kesimpulan | 200 |
| B. Saran | 201 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|-----|
| Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri | 21 |
| Tabel 2.2 Riwayat Kehamilan/Persalian/Nifas lalu | 104 |
| Tabel 2.3 Observasi kemajuan persalinan | 140 |
| Tabel 2.4 Pemantauan kala IV | 157 |

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Fikir Bidan

82

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.** Surat Permohonan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
Surat Balasan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
Surat Permohonan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Kota Palu.
Surat Balasan Pengambilan Data Kesehatan Kota Palu
Surat Permohonan Pengambilan Data Puskesmas Sangurara
Surat Balasan Pengambilan Data Puskesmas Sangurara
- Lampiran 2.** *Planning Of Action (POA)*
- Lampiran 3.** *Informed Consent*
- Lampiran 4.** Lembar Patograf
- Lampiran 5.** Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 6.** Dokumentasi
- Lampiran 7.** Riwayat Hidup
- Lampiran 8.** Lembar Konsul Pembimbing I
Lembar Konsul Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|------|---|
| A | : <i>Assesment</i> |
| AKB | : AngkaKematianBayi |
| AKI | : AngkaKematianIbu |
| AKDR | : AlatKontrasepsiDalam Rahim |
| ANC | : <i>Ante Natal Care</i> |
| APD | : AlatPerlindunganDiri |
| APN | : AsuhanPersalinan Normal |
| ASI | : Air SusuIbu |
| BBL | : BayiBaruLahir |
| BBLR | : BeratBayiLahirRendah |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BCG | : <i>Bacillus Calmette Guerin</i> |
| BB | : BeratBadan |
| DTT | : Desinfeksi Tingkat Tinggi |
| DJJ | : DenyutJantungJanin |
| G | : Gravid |
| HCG | : <i>Hormone Chorionic Gonadotropin</i> |
| HPHT | : HariPertamaHaidTerakhir |
| HIV | : <i>Human Immunodefisiensi Virus</i> |
| HB | : Hemoglobin |
| IUD | : <i>Intra Uterine Device</i> |
| IM | : Intra Muscular |
| IMD | : InisiasiMenyusuiDini |
| IV | : Intra Vena |
| Ig | : Immunoglobulin |
| INC | : <i>Intra Natal Care</i> |
| IRT | : IbuRumahTangga |
| JK | : JenisKelamin |
| KU | : KeadaanUmum |
| KN | : KunjunganNeonatus |
| KB | : KeluargaBerencana |
| KF | : KunjunganNifas |
| K | : Kunjungan |
| KIA | : KesehatanIbudanAnak |
| P | : Perempuan |
| LILA | :LingkarLenganAtas |
| LK | : LingkarKepala |
| LD | : Lingkar Dada |
| LP | : LingkarPerut |
| PNC | : <i>Post Natal Care</i> |
| PAP | : PintuAtasPanggul |
| P | : <i>Planning</i> |

P : Perempuan
PB : PanjangBadan
SDM : SumberDayaManusia
S : Subjek
TT : *Tetanus Toksoidss*
TTV : Tanda-tanda Vital
TP : TafsiranPersalinan
TFU : Tinggi Fundus Uteri
UK : UsiaKehamilan
USG : Ultrasonografi
FHR : fetal heart rate
WHO : *World Health Organization*
WITA : Waktu Indonesia Tengah

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan, namun masalah kematian dan kesakitan ibu dan anak masih merupakan salah satu masalah yang besar di Indonesia. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan, dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan Indonesia. Pembangunan kesehatan dilakukan bertujuan untuk mewujudkan keluarga yang sehat, agar terwujudnya keluarga yang sehat maka keluarga berperan penting terhadap pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga yang optimal (Profil KemenkesRI,2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 bahwa angka kematian ibu (AKI) di dunia mencapai angka 295.000 jiwa. Dimana dibagi dalam beberapa kawasan yaitu Asia Tenggara 52,980 jiwa, Pasifik Barat 9,855 jiwa, Amerika 8,424 jiwa, Afrika 192.337 jiwa, Eropa 1,422 jiwa dan Mediterania 29,858 jiwa, dari hasil tertinggi faktor penyebab kematian ibu adalah perdarahan dan preeklamsi. Angka kematian bayi (AKB) sebanyak 74/1000 kelahiran hidup dan sering terjadi di negara yang memiliki sumber daya rendah. Adapun faktor penyebab

kematian pada bayi baru lahir yaitu berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia dan kelainan bawaan.(WHO, 2020)

Berdasarkan data dari Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI 3,05/100.000 KH. Target penurunan kematian ibu tahun 2020 adalah 16 kematian ibu (91,45/100.000 KH), sedangkan jumlah kematian ibu sampai bulan Agustus 2020 adalah 27 kematian ibu (227,22/100.000). Target AKI RPJMN 2024 adalah 193/100.000 KH, target AKI Global SDG's adalah 70/100.000 KH penyebab utama kematian ibu diantaranya : Perdarahan, Pre-eklampsia dan penyakit penyerta. Sedangkan data AKB SDKI 2017 adalah 24/100.000 KH, Target Indonesia (RPJMN 2024) 16/100.000 KH, Target Global SDGs 2030 adalah 12/100.000 KH. Tahun 2020 bulan Agustus telah terjadi 47 kasus kematian bayi yaitu adalah 9.78/1.000 KH. Penyebab kematian bayi adalah BBLR, Asfiksia dan kelainan bawaan. (Profil Dinkes Provinsi Sulteng, 2021)

Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2019 jumlah kematian ibu sebanyak 97 kasus. Berdasarkan penyebab, kematian ibu yaitu perdarahan sebanyak 21 kasus (24,80%), hipertensi dalam kehamilan (HDK) sebanyak 7 kasus (7,20%), gangguan system peredaran darah sebanyak 10 kasus (11,30%) gangguan metabolic sebanyak 1 kasus (1,00%), lain-lain sebanyak 37 kasus (30,90%). Jumlah kematian bayi sebanyak 336 kasus. Adapun penyebab kematian bayi adalah bayi berat bayi rendah (BBLR) sebanyak

98 kasus (0,98%), asfiksia sebanyak 70 kasus (0,7%), *tetanus neonatorum* sebanyak 1 kasus (1,00%), sepsis sebanyak 6 kasus (0,6%), kelainan bawaan sebanyak 31 kasus (0,31%), pneumonia sebanyak 27 kasus (0,27%), diare sebanyak 9 kasus (0,9%), malaria sebanyak 2 kasus (0,2%), kelainan saluran cerna sebanyak 2 kasus (0,2%) dan lain-lain sebanyak 183 kasus (1,83%). (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2019)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah jumlah kematian ibu tahun 2021 adalah sebanyak 109 kasus kematian, Penyebab utama kematian ibu masih disebabkan perdarahan (26,60%), Hypertensi Dalam Kehamilan (HDK) (18,35%), Penyebab Infeksi (6,42%) dan Penyebab Gangguan Jantung Sistem Peredaran Darah (2,75%), dan lain-lain (45,88%) dimana jumlah AKI tertinggi berada di Kabupaten Banggai 16 kasus, selanjutnya disusul Kabupaten Donggala 11 kasus, Parimo 10 kasus, Poso 9 kasus, Palu 6 kasus, Kabupaten Sigi 5 kasus, Buol, Balut, dan Toli-toli 4 kasus, disusul Morowali Utara dan Bangkep menyumbang masing-masing 3 kasus. Kemudian untuk Kabupaten dengan kasus kematian ibu terendah pada tahun 2020 yaitu Morowali yang hanya menyumbang 2 kasus kematian ibu. Penyebab terbanyak kematian pada ibu disebabkan oleh perdarahan yaitu 32 kasus, hipertensi dalam kehamilan 14 kasus, infeksi 5 kasus, gangguan system peredaran darah (Jantung, Stroke, dan lain-lain) 3 kasus, dan sebab lain-lain. (Dinkes Provinsi Sulteng, 2021)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palu pada tahun 2019 jumlah AKI di Kota Palu yaitu berjumlah 8 kasus atau 108/100.000 KH. Penyebab eklampsia (37%), penyakit jantung (25%), infeksi (25%), dan lain-lain (13%). Sedangkan jumlah AKB 11 kasus atau 1,48/1.000 KH. Penyebabnya asfiksia (18%), pneumoni (18%), ikterus (9%), dan lain-lain (46%). (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2019)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palu pada tahun 2020 jumlah kematian ibu di Kota Palu yaitu berjumlah 6 kasus atau 81/100.000 KH. Penyebabnya adalah post partum (16,67%), pre eklampsia (66,63%), kelainan bawaan (13,33%), dan lain-lain (6,67%). (profil dinkes kota palu, 2020)

Berdasarkan data yang di peroleh pada tahun 2019 di Puskesmas Sangurara bahwa jumlah kasus kematian ibu 0 kasus. Sedangkan jumlah angka kematian bayi (AKB) terdapat 1 kasus kematian bayi penyebabnya adalah Asfiksia. Wilayah UPTD Puskesmas Sangurara terbagi menjadi 5 kelurahan yaitu kelurahan Duyu, Kelurahan Bayaoge, Kelurahan Nunu, Kelurahan Balaroa dan Kelurahan Donggala Kodi. Pada tahun 2019 sasaran ibu hamil berjumlah 1046 capaian cakupan K1 berjumlah (95%), cakupan K4 berjumlah (78%), cakupan persalinan nakes berjumlah (97%), cakupan deteksi masyarakat (64%), kematian ibu berjumlah (0%). Cakupan penanganan komplikasi maternal yang ditemukan (215%), cakupan penanganan komplikasi maternal yang di rujuk ke rumah sakit dan tertangani dengan selamat berjumlah 139 jiwa, cakupan KNF lengkap

berjumlah (98%), cakupan deteksi nakes (91%), dan cakupan KN lengkap berjumlah (103%). (Data Puskesmas Sangurara, 2019).

Berdasarkan hasil data Puskesmas Sangurara tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) terdapat 2 orang diakibatkan perdarahan, pada Angka Kematian Bayi (AKB) terdapat 7 orang di akibatkan asfiksia dan IUFD. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Sangurara menaungi 5 kelurahan yakni Kelurahan Duyu, Kelurahan Bayaoge, Kelurahan Nunu, Kelurahan Balaroa, dan Kelurahan Donggala Kodi. Pada tahun 2020 sasaran ibu hamil di 5 kelurahan berjumlah 1062 capaian K1 mencapai 1162 atau (109 %), dan K4 berjumlah 1076 atau (101%), sedangkan persalian yang di lakukan oleh tenaga kesehatan 1016 atau 100 %, KNF1 1020 (101%), KNF Lengkap 1008 (100%), KN1 1021 (107%), KNL 106 (106%) dari 1066 sasaran bayi. Pada tahun 2021 K1 mencapai 1103 (103%) dan K4 1038 (97,4%) dari sasaran ibu hamil. Persalinan oleh tenaga kesehatan 1012 (100%) dari 1017 sasaran ibu bersalin, KNF1 1013 (100%), KNF Lengkap 995 (98%), KN1 1011 (104 %), KN2 990 (102%), dari 969 sasaran bayi. Pada tahun 2019 untuk KB di 5 kelurahan yang di naungi Puskemas Sangurara dengan jumlah PUS yang menggunakan alat kontrasepsi baik MOP, MOW, Implan, Suntik, AKDR dan pil adalah 8,461 (2,280%). Jumlah PUS pada tahun 2020 yaitu 9,087 dan yang menggunakan alat kontrasepsi sebesar 2,048 (22,5%) PUS. Di mana jumlah tersebut meliputi MOW 2 (0,1%), Kondom 49 (2,4%), Implan 71

(3,5%), Suntik 1,182 (57,7%), AKDR 37 (1,8%) dan Pil 707 (34,5%).(Data Puskesmas Sangurara, 2020)

Pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu(AKI) berjumlah 1 kasus dengan penyebabnya yaitu COVID-19 dan jumlah Kematian Bayi (AKB) berjumlah 2 kasus yaitu Asfiksia dan BBLR serta sasaran ibu hamil di Puskesmas Sangurara berjumlah 106 capaian dan jumlah K1 berjumlah 103 dan K4 97,4 sedangkan sasaran cakupan persalinan 2021 sebanyak (100%), cakupan ibu nifas KNF1 dan lengkap (98%), cakupan KN1 dan KN2 tahun tahun 2021 berjumlah (102%), cakupan deteksi resiko tinggi nakes dan masyarakat berjumlah (60%), sedangkan pada neonatal maternal berjumlah (0%) dan kematian Maternal 2021 berjumlah 1 jiwa, jumlah cakupan BBLR pada bayi Laki-laki 13 jiwa dan bayi perempuan 12 jiwa. (Data Puskesmas Sangurara, 2021)

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan oleh kementerian kesehatan Indonesia ialah dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan termasuk KB pasca persalinan. Gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita subur dan pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, Puskesmas

melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pelayanan kontrasepsi/KB dan pemeriksaan HIV dan Hepatitis B.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI yang terjadi dengan meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor, Penguatan Sistem Manajemen Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Peningkatan Kapasitas tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan dan Sistem Proses Rujukan. Selain itu penguatan dalam upaya penurunan dengan menerapkan strategi perluasan di Fasilitas kesehatan yang berkualitas, perluasan cakupan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, peningkatan kualitas pelayanan Antenatal Care pelayanan Nifas dan kunjungan Neonatal, serta *Emergency Respon*, Penguatan kerjasama antara (FKTP), pendonor dan Unit Transfusi Darah (UTD). Peningkatan Kualitas Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) dan Revitalisasi Posyandu, sehingga masyarakat akan memilih bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Demikian juga dengan penggunaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/Kota yang difokuskan pada kegiatan Kelas Ibu Hamil dan Kelas Balita, Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS PK). (Dinkes Provinsi Sulteng, 2021)

Berdasarkan data dari AKI dan AKB di Puskesmas Sangurara merupakan salah satu Puskesmas percontohan dan Ter-Akreditasi yang ada di Kota Palu, sehingga mendorong peneliti untuk melakukan studi

kasus dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “N” umur 31 Tahun G₃P₂A₀ Usia kehamilan 38 minggu sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Sangurara Kota Palu.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “N” umur 31 tahun G₃P₂A₀ Usia kehamilan 38 minggu sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Sangurara menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP”?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif sejak masa kehamilan, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Sangurara Menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu Melakukan asuhan kebidanan *Antenatal care* pada Ny. “N” dengan pendokumentasian manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Mampu Melakukan asuhan kebidanan *Intranatal care* pada Ny. “N” dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- c. Mampu Melakukan asuhan kebidanan *Postnatal care* pada Ny. “N” dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Mampu Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. “N” dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Mampu Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. “N” dan di dokumentasikan 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 Stikes Widya Nusantara Palu 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

Sebagai bahan referensi untuk meningkatkan standar operational dan prosedur dalam pelayanan kebidanan untuk

mencegah angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat.

c. Bagi Peneliti

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 (KB) sesuai standar pelayanan yang bermutu dan berkualitas serta dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatandirinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng Dila Rahmawati. (2020). *HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N G6P32123 DENGAN USIA \geq 35 TAHUN DAN MULTIPARA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG REJO KOTA BALIKPAPAN*.
- Diana, S. (Ed.). (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.
- Ekawati Dian. (2018). *Teori dan Asuhan Kebidanan*.
- Fita, S., & Fitriana Yuni A. (2017). *Asuhan Pada Kehamilan Panduan Lengkap Asuhan Selama Kehamilan Bagi Praktisi Kebidanan*. Pustaka Baru Press.
- Hakim, W. Y. & B. N. (Ed.). (2020). *Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.
- Halimatusakddiah. (2017). *LAMANYA PERSALINAN KALA I DAN II PADA IBU MULTIPARA DENGAN APGAR SCORE BAYI BARU LAHIR (The first and the second stage duration of mother multi para ' s delivery with newborn Apgar Score)*. 2(August 2016), 6–12.
- Handayani. (2017). *Dokumentasi Kebidanan*. Pustaka Belajar.
- Hatini, Erina Eka SST, M. (Ed.). (2018). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*.
- Hidayah, W., & Anasari, T. (2018). Hubungan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*, 3(02).
- I, K., & F., M. (2017). *Askeb II Persalinan*. Pustaka Belajar.
- Ida Prijatni. (2016). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*.
- Indrayanti, E. (Ed.). (2018). *efektivitas Birth Ball SELAMA KEHAMILAN TERHADAP LAMA PERSALINAN*.
- Ishmah. (2020). *Perbedaan Lama Persalinan Pada Primigravida Dan*. 6, 82–90.
- J., M., S.G., T., & N.M, T. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Penerbin In Media.
- JNPK - KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*.
- Kamarudin, A. (Ed.). (2017). *ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*.
- Kesehatan, K., & Indonesia, R. (n.d.). *No Title. Kesehatan Reproduksi Indonesia*. (2020).
- Laporan Tahunan AKI dan AKB Puskesmas Mamboro*. (2019).
- Legawati. (2019). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Wineka medika.
- Marni, K. ., & Rahardjo. (2018). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita , dan anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar.
- Mochtar, D. (2019). *letak lintang (Transverse Lie) dalam Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi (.EGC)*.
- Mulyati. (2017). *Pendokumentasian SOAP*.
- Mutmainah, annisa U. (Ed.). (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*.
- Ni wayan armini. (2017). *Neonatus bayi balita dan anak prasekolah*.
- Ni wayan dian ekayanti. (2018). *Asuhan bayi baru lahir*. Kedokteran EGC.

- Legawati. (2019). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Wineka medika.
- Marni, K. ., & Rahardjo. (2018). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita , dan anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar.
- Mochtar, D. (2019). *letak lintang (Transverse Lie) dalam Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi (.EGC)*.
- Mulyati. (2017). *Pendokumentasian SOAP*.
- Mutmainah, annisa U. (Ed.). (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*.
- Ni wayan armini. (2017). *Neonatus bayi balita dan anak prasekolah*.
- Ni wayan dian ekayanti. (2018). *Asuhan bayi baru lahir*. Kedokteran EGC.
- Novianti. (2017). *Konsep Dasar Kebidanan*.
- Profil Dinas Kesehatan Kota Palu*. (2019).
- Profil Kesehatan Indonesia. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI). 2019. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Ditjen P2P, Kemenkes RI 2019. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Qomar. (2020). Hubungan Paritas, Umur Dan Usia Kehamilan Dengan Jarak Kunjungan Antenatal Care Trimester Iii Di Masa Pandemi Covid 19 Di Pmb Brides Kitty Dinarum Vwy. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), 133–136. <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.512>
- Ratno, K. (2016). *Perbedaan Lama Penjahitan Luka Perineum Post Hecting dengan Anastesi dan Tanpa Anastesi Pada Ibu Nifas*. Pustaka Belajar.
- Republik Indonesia. (2019). *Undang-Undang No 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan*.
- Savira, F., & Suharsono, Y. (2017). identifikasi kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil trimester I,II, dan III terhadap kejadian anemia di puskesmas poasia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 01(01), 1689–1699.
- Trisna, N. (Ed.). (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir*.
- Walyani E, S. &, & E., P. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru lahir*. Pustaka Baru Press.