

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



**LISNAWATI H. MAHMUD
202002015**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS WIDYA NUSANTARA PALU
2023**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**LISNAWATI H. MAHMUD
202002015**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS WIDYA NUSANTARA PALU
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

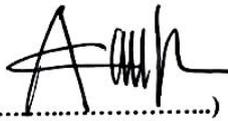
**LISNAWATI H. MAHMUD
202002015**

**Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Ujikan
Tanggal 05 Juli 2023**

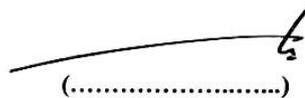
Penguji I,
Nur Eka Dvastuti, STrKeb.MTrKeb
NIK.20190901107


(.....)

Penguji II,
Arfiah, SST., Bd., M.Keb
NIK. 20090901010


(.....)

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


(.....)

Mengetahui,
Wakil Rektor 1 Bidang Akademik
Universitas Widya Nusantara


Sintong H. Hufabarat, S.T., M.Sc
NIK.20210901123
WAKIL REKTORI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lisnawati H. Mahmud

NIM : 202002015

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahawa Laporan Tugas Akhir dengan judul **“Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny “D” Di Puskesmas Sangurara Di 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 Ahli Madya yang saya dapati.

Palu 05 Juli 2023



Lisnawati H. Mahmud
202002015

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.D DI PUSKESMAS SANGURARA DI KOTA PALU**” sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir Program Studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara Palu. Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Ucapan terima kasih tak ternilai penulis ucapkan kepada Ayahanda tercinta Haris Mahmud, Ibunda tercinta Seha Mansur, serta Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran, doa yang tulus dan ikhlas kepada penulis sehingga senantiasa menjadikan semangat utama penulis dalam menyelesaikan pendidikan. Dalam kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Widyawaty L. Situmorang, B.Sc., M.Sc selaku Ketua Yayasan Universitas Widya Nusantara Palu.
2. Dr. Tigor H Situmorang, M.H., M.Kes selaku Rektor Universitas Widya Nusantara Palu.
3. Arfiah, S.ST., Bd.M.Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara Palu dan selaku pembimbing II Yang

telah banyak memberikan bimbingan dan arahan selama proses penelitian

4. Nur Eka Dyastuti, M.Tr.Keb selaku penguji utama yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran untuk penyempurnaan LTA ini.
5. Maria Tambunan,SST,M.Kes selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan selama proses penyusunan LTA ini.
6. Swardi S.Kep.Ns selaku kepala Puskesmas Sangurara yang telah memberikan izin untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif.
7. Sherllia Sofyana,SST,M.Tr.Keb selaku CI lahan Universitas Widya Nusantara Palu di Puskesmas Sangurara yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama melaksanakan Praktik Mandiri Komprehensif.
8. Dosen dan Staff jurusan Kebidanan Universitas Widya Nusantara Palu yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam masa perkuliahan.
9. Ny.D beserta keluarga yang telah bersedia sebagai responden peneliti
10. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua teman-teman angkatan 2020 khususnya 3A kebidanan yang telah banyak membantu penulis selama proses perkuliahan, dan terutama kepada Dody Alfayet Lambogo,S.Kep yang sudah memberikan support sistem kepada penulis selama menyusun LTA.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga dibutuhkan kritik dan saran yang konstruktif untuk dapat menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini dimasa yang akan datang.

Palu 05 Juli 2023



Lisnawati H. Mahmud

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif pada Ny.D Di Puskesmas Sangurara Di Kota Palu

Lisnawati H. Mahmud,¹Maria Tambunan¹,Arfiah²

ABSTRAK

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Angka Kematian Ibu pada tahun 2022 sebanyak 67 orang yang disebabkan oleh perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, gangguan sistem peredaran darah dan lain-lain. Tujuan penulisan studi kasus untuk melaksanakan asuhan kebidanan Continuity Of Care dengan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mempelajari secara menyeluruh dan khusus pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Objek penelitian adalah Ny. D G5P4A0 usia kehamilan 35 minggu di Puskesmas Sangurara. Metode asuhan LTA ini adalah menggunakan data primer dan sekunder melalui wawancara, pemeriksaan dan observasi. Subjek penelitian adalah Ny. D G5P4A0 usia kehamilan 35 minggu kehamilan normal di UPTD Puskesmas sangurara Tanggal 12 Maret sampai dengan 20 Mei 2023

Kehamilan berlangsung selama 39 minggu. Selama kehamilan ibu mengeluh susah tidur, dan sakit bagian paha ibu. Keluhan yang dirasakan hal yang fisiologis. Proses persalinan berlangsung secara *sectio caesaria* dengan indikasi kontrasepsi tubektomi. Bayi lahir secara *sectio caesaria*, jenis kelamin perempuan dengan berat 3000 gram. Asuhan yang diberikan pada yaitu menyuntikkan vitamin K 0,5 ml, salep mata tetrasiklin 1%, dan imunisasi HBO 1 ml. Masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali berjalan dengan normal. Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali berjalan normal. Ibu menjadi akseptor KB Tubektomi.

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

**Kata Kunci :Asuhan Kebidanan Kehamilan,Persalinan,Nifas,BBL dan KB
Referensi : (2019-2023)**

**Final Comprehensive Maternity Care Report on Mrs "D"
In Sangurara Public Health Center, Palu**

Lisnawati H. Mahmud, Maria Tambunan¹, Arfiah²

ABSTRACT

Based on data from the Health Office of Central Sulawesi Province in 2022, it was mentioned that there were 67 cases of Maternal Mortality Rate (MMR) due to bleeding, gravidarum hypertension, infection, vascular disease, etc. This research aims to provide midwifery continuity care by using the 7-step Varney approach and documenting it in SOAP.

This is descriptive research with a case study approach, specifically and comprehensively during ANC, INC, PNC, Neonatal, and Planning Family. The object of the research was Mrs. "D," with G5P4A0 a gestational age of 35 weeks in Sangurara PHC. The LTA method was to take the primer and secondary data by interview, observation, and examination. The subject of the research was Mrs. "D," with G5P4A0 a gestational age of 35 weeks in normal condition at Sangurara PHC from March 12 to May 20, 2023.

The pregnancy was at 39 weeks. During pregnancy, she had complaints such as insomnia, and thigh pain, but those were physiological. The intranatal process by section with indications such as tubectomy contraception. A baby girl was born with 3000 grams of body weight. The neonatal care consisted of the administration of 0.5 ml of Vitamin K, 1% tetracycline eye ointment, and 1 ml of HB0 immunization. Postnatal and Neonatal care was provided at home three times without complications, and she chose tubectomy as part of the planning family method.

The standard pregnancy examination 10T is according to theory, so there is no gap between cases and theory. The intranatal process by section cesarean, in the postnatal period, neonatal care, and planning family have no gaps between the case and the theory. Comprehensive maternity care uses Varney's 7-step management approach and is documented in SOAP as doing well. It is expected to improve the skills of providing care based on the operational standards of the procedure in an effort to decrease the MMR and IMR.

Keywords : Maternity care for pregnancy, Intranatal, Postnatal, Neonatal and Planning Family

Reference : (2019-2023)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan	9
D. Manfaat	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Konsep Dasar Kehamilan	12
B. Konsep Dasar Persalinan	27
C. Konsep Dasar Masa Nifas	56
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	69
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	82
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	85
BAB III METODE PENELITIAN	103
A. Pendekatan Desain Penelitian	103
B. Tempat dan Waktu Penelitian	103
C. Objek Penelitian/Partisipan	103
D. Metode Penelitian	103
E. Etika Penelitian	105
BAB IV TINJAUAN KASUS	107
A. Asuhan Pada Kehamilan	107
B. Asuhan Pada Persalinan	135
C. Asuhan Pada Masa Nifas	140
D. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir	147
E. Asuhan Pada Keluarga Berencana	160
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	177
A. Hasil	177
B. Pembahasan	188

BAB VI PENUTUP	190
A. Kesimpulan	190
B. Saran	190
DAFTAR PUSTAKA	192
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 IMT sebelum hamil	20
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri	21
Tabel 2.3 Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid	22
Tabel 2.4 Perubahan normal terjadi pada uterus	58
Tabel 2.5 Lochea	59
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu	109

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Fikir Bidan

86

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 2. Surat Balasan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 3. Surat Permohonan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 4. Surat Balasan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 5. Surat Permohonan Pengambilan Data Puskesmas Sangurara
- Lampiran 6. Surat Balasan Pengambilan Data Puskesmas Sangurara
- Lampiran 7. *Planning Of Action* (POA)
- Lampiran 8. *Informant Consent*
- Lampiran 9. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 10. Dokumentasi
- Lampiran 11. Riwayat Hidup
- Lampiran 12. Lembar Konsul Pembimbing I
- Lampiran 13. Lembar Konsul Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

A	: <i>Assesment</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APD	: Alat Perlindungan Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BB	: Berat Badan
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DJJ	: Denyut Jantung Janin
G	: Gravid
HCG	: <i>Hormone Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HIV	: Human Immunodefisiensi Virus
HB	: Hemoglobin
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IV	: Intra Vena
Ig	: Immunoglobulin
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
IRT	: Ibu Rumah Tangga

JK : Jenis Kelamin
KEK : Kekurangan Energi Kronik
KU : Keadaan Umum
KN : Kunjungan Neonatus
KB : Keluarga Berencana
KF : Kunjungan Nifas
K : Kunjungan
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
L : Laki-laki
LILA : Lingkar Lengan Atas
LK : Lingkar Kepala
LD : Lingkar Dada
LP : Lingkar Perut
MOW : Metode Operatif Wanita
MOP : Metode Operatif Pria
O : Objek
P : Para
PNC : *Post Natal Care*
PAP : Pintu Atas Panggul
P : Planning
P : Perempuan
PB : Panjang Badan
SDM : Sumber Daya Manusia
S : Subjek
TT : Tetanus Toksoid
TTV : Tanda-tanda Vital
TP : Tafsiran Persalinan
TFU : Tinggi Fundus Uteri
UK : Usia Kehamilan

USG : Ultrasonografi

VDRL : *Venereal Disease Research Laboratory*

WHO : *World Health Organization*

WITA : *Waktu Indonesia Tengah*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu asuhan yang diberikan secara berkesinambungan pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Upaya ini diharapkan mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Guna mengurangi dampak kematian tersebut pemerintah berupaya dengan membuat program-program dengan pelayanan komprehensif yang mencakup penyediaan layanan terpadu bagi ibu dan bayi dari kehamilan, hingga persalinan, periode post natal dan keluarga berencana (Podungge, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2021 bahwa angka kematian ibu (AKI) di dunia mencapai angka 295.000 jiwa. Dimana di bagi dalam dalam beberapa kawasan yaitu asia tenggara 52.980 jiwa, pasifik Barat 9.855 jiwa, Amerika 8.424, Afrika 192.337 jiwa, Eropa 1.422 jiwa dan Mediternia 29.858 jiwa, dari hasil tertinggi faktor penyebab kematian ibu adalah perdarahan dan preeklamsi. Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak sebanyak 74 per 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 (World Health Organization, 2021)

Berdasarkan Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022. Jumlah (AKI) menunjukkan 7.389 kasus. Jumlah ini menunjukkan peningkatan di bandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kasus. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus (40,35%), Perdarahan 1.320 kasus (17,86%), Hypertensi dalam kehamilan (HDK) 1.077 kasus (14,57%), Infeksi 207 kasus (2,80%), Abortus 14 kasus (0,18%), Gangguan sistem peredaran darah 65 kasus (0,87%), Gangguan metabolik 80 kasus (1,08%), Jantung 335 kasus (4,53%) dan penyebab lainnya 1.309 kasus (17,71%) (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah data Angka Kematian Ibu (AKI) di pada tahun 2020 jumlah sebanyak 81 kasus. Dimana jumlah tertinggi berada di Kabupaten Banggai sebanyak 16 kasus dan jumlah terendah di Kabupaten/Kota Morowali sebanyak 2 kasus. Berdasarkan penyebab kematian ibu yaitu Perdarahan sebanyak 32 kasus (39,50%), Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) sebanyak 14 kasus (17,28%), Infeksi sebanyak 5 kasus (6,17%), Gangguan jantung system peredaran darah sebanyak 3 kasus (3,70%), dan lain-lain sebanyak 27 kasus (33,33%) seperti TB paru, Dispepsia, Asma, Emboli paru, Struma, Ca mammae. Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 336 kasus. Adapun penyebab kematian bayi adalah BBLR sebanyak (33,90%) kasus, Asfiksia sebanyak (23,80%) kasus, Kelainan bawaan sebanyak (13,40%) kasus, Sepsis sebanyak (1,80%) kasus,

Tetanus neonatorum sebanyak (0,30%) kasus dan lainnya sebanyak (26,80%) kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2020).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah data pada Tahun 2021 AKI sebanyak 109 kasus. Dimana jumlah AKI tertinggi berada di Kabupaten Donggala dan Parigi Moutong sebanyak 12 kasus dan jumlah AKI terendah di Kabupaten Banggai Laut dan Toli-Toli sebanyak 4 kasus. Berdasarkan penyebab kematian ibu disebabkan oleh Perdarahan sebanyak 29 kasus (26,60%), HDK sebanyak 20 kasus (18,34%), Infeksi sebanyak 7 kasus (6,42%), Gangguan jantung system peredaran darah sebanyak 3 kasus (2,75%), kematian terbanyak oleh sebab lain-lain yaitu 50 (45,87%) kasus, seperti Covid 19, TB paru, Dispepsia, Emboli, Ileus, Gagal ginjal, Leukemia, HIV, Kehamilan Mola, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), Suspek thyroid, Malaria, dan Post ascites. Jumlah AKB sebanyak 363 kasus. Penyebab kematian bayi terbanyak disebabkan oleh BBLR 91 kasus (25,06%), Asfiksia 82 kasus (23,80%), Sepsis 9 kasus (1,80%), Kematian bawaan sebanyak 33 kasus (13,40%), Pneumonia 11 kasus (24,70%), Diare 18 kasus (19,70%), Malaria 2 kasus dan lain-lain 117 kasus (79,9%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2021).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah data pada Tahun 2022 jumlah AKI sebanyak 67 kasus. Adapun AKI di Kabupaten/Kota tertinggi berada di Kabupaten Parigi Moutong sebanyak 11 kasus sementara yang terendah di Kabupaten Banggai Laut 1 kasus. Sedangkan Kota Palu tidak ada kematian ibu. Berdasarkan penyebab

kematian ibu yaitu Perdarahan sebanyak 27 (41,79%) kasus, HDK sebanyak 19 (28,36%) kasus, Infeksi sebanyak 3 (5,97%) kasus, Gangguan sistem peredaran darah sebanyak 4 (5,97%) kasus, dan lain-lain sebanyak 14 (16,42%) kasus, seperti Covid 19, TB paru, Gagal ginjal, KET, Suspek thyroid dan Hyperemesis. Jumlah AKB sebanyak 308 kasus. Adapun Kabupaten/Kota yang menyumbang kematian tertinggi adalah Kabupaten Banggai sebanyak 50 kasus sementara Kabupaten/Kota dengan kematian terendah adalah Kabupaten Morowali Utara sebanyak 7 kasus. Berdasarkan penyebab AKB adalah BBLR sebanyak 86 kasus (27,92%), Asfiksia sebanyak 59 kasus (19,16%), Kelainan kongenital sebanyak 38 kasus (12,34%), Infeksi sebanyak 16 kasus (5,19%) dan penyebab lainnya sebanyak 109 kasus (35,39%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2022).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palu pada tahun 2020 jumlah AKI sebanyak 6 kasus 80/100.000 Kelahiran Hidup (KH). Adapun kematian ibu terjadi pada masa kehamilan sebanyak 1 kasus (16,67%) yang disebabkan oleh Pre Eklamsi Berat, masa bersalin sebanyak 3 kasus (50%) yang disebabkan oleh Pre Eklamsi Berat 2 kasus dan Emboli paru 1 kasus, dan masa nifas sebanyak 2 kasus (33,33%) yang disebabkan oleh Pre Eklamsi Berat 1 kasus dan Perdarahan Post Partum 1 kasus. Jumlah AKB sebanyak 13 kasus 1,74/1000 KH. Adapun penyebab kematian bayi baru lahir adalah Asfiksia sebanyak 4 kasus (13%), BBLR sebanyak 3 kasus (46%), Kelainan bawaan sebanyak 2 kasus (15%), penyebab lainnya sebanyak 4

kasus (31%) yaitu Sepsis Neonatorium 1 kasus, Hydrosefalus 1 kasus, Kejang 1 kasus dan Gastroschisis 1 kasus (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2020).

Berdasarkan data pada Tahun 2021 jumlah AKI sebanyak 7 kasus atau 95/100.000 KH. Adapun kematian ibu terjadi pada masa kehamilan sebanyak 2 kasus (28,57%) yang disebabkan oleh Covid-19 1 kasus dan Kehamilan Ektopik Terganggu 1 kasus, Masa bersalin 1 kasus (14,28%) yang disebabkan oleh Emboli Paru 1 kasus, dan Masa nifas sebanyak 4 kasus atau (57,14%) yang disebabkan oleh Perdarahan Post Partum 2 kasus, Covid-19 1 kasus dan Perdarahan Post SC 1 kasus. Jumlah AKB sebanyak 10 kasus 1,36/1000 KH dengan rincian 1 kematian bayi (usia 29 hari-1 tahun) dan 9 kematian neonatal dengan penyebab Asfiksia 6 (67%) kasus, Kelainan bawaan 1 (11%) kasus dan lain-lain sebanyak 2 (22%) kasus (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2021).

Berdasarkan data pada Tahun 2022 di Kota Palu tidak terdapat AKI. Sedangkan AKB sebanyak 8 kasus dengan penyebab kematian neonatal terbanyak adalah Asfiksia pada bayi baru lahir sebanyak 5 kasus (62%), BBLR 1 kasus (12%), Kelainan kongenital 1 kasus (13%) dan 1 kasus penyebab lain-lain (13%) (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2022).

Berdasarkan data AKI di Puskesmas Sangurara pada tahun 2019 tidak ada kasus AKI, sedangkan jumlah AKB sebanyak 3 kasus dari sasaran, penyebabnya yaitu BBLR 1 kasus, diare 1 kasus dan asfiksia 1 kasus. Selanjutnya untuk data cakupan K1 sebanyak 998 (95%) dari sasaran 1046 ibu hamil, K4 sebanyak 817 (78%) dari sasaran 1046 ibu hamil. Cakupan

persalinan yang ditolong oleh nakes yaitu sebanyak 970 (97%) dari sasaran 999 ibu bersalin. Cakupan KF1 sebanyak 970 (99%) dari sasaran 982 ibu nifas, KF lengkap sebanyak 959 (98%) dari sasaran 982 ibu nifas. Cakupan KN1 sebanyak 980 (103%) dari 951 sasaran neonates, KN lengkap sebanyak 942 (103%) dari sasaran 916 neonatus. Pada tahun 2019 untuk KB yang menggunakan alat kontrasepsi baik MOP, MOW, Implan, Suntik, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan Pil adalah 8,461 orang. Cakupan keluarga berencana sebanyak 73,2% mencapai target nasional 70% (UPTD Puskesmas Sangurara, 2019).

Berdasarkan data AKI di Puskesmas Sangurara pada tahun 2020 jumlah kasus AKI sebanyak 1 orang, penyebabnya yaitu Covid-19. Sedangkan jumlah AKB sebanyak 6 kasus, diantaranya 3 lahir mati yang disebabkan oleh Intrauterine Fetal Death (IUFD) dan lahir hidup meninggal sebanyak 3 kasus yang disebabkan oleh kelainan jantung, Asfiksia karena letak bokong dan Hidramnion. Selanjutnya untuk data cakupan K1 sebanyak 1161 (110%) , K4 sebanyak 1076 (101%). Cakupan persalinan yang ditolong oleh nakes yaitu sebanyak 1016 (100%). Cakupan KF1 sebanyak 1020 (101%), KF lengkap sebanyak 1008 (100%). Cakupan sasaran Neonatus yaitu sebanyak 976 neonatus, KN1 sebanyak 1021 (107%), KN lengkap sebanyak 1000 (106%). Jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) pada tahun 2020 yaitu 9,087 orang dan yang menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 2,048 PUS. Jumlah tersebut meliputi MOW 2, Kondom 49, Implan 71, Suntik 1.182, AKDR 37 dan Pil 707 (UPTD Puskesmas Sangurara, 2020).

Berdasarkan data pada Tahun 2021 jumlah AKI sebanyak 1 kasus yang disebabkan oleh Covid-19 pada usia kehamilan 28 minggu. Adapun data AKB tercatat sebanyak 5 kasus, diantaranya 2 IUFD yang disebabkan oleh Ketuban Pecah Dini (KPD) dan bayi besar, 3 lahir hidup meninggal yang disebabkan oleh BBLR dan Asfiksia. Selanjutnya untuk data cakupan K1 yaitu 1103 orang (103%) dari sasaran 1066 ibu hamil, cakupan K4 yaitu 1038 orang (97,4%) dari sasaran 1066 ibu hami. Cakupan persalinan yang ditolong oleh nakes yaitu sebanyak 1012 orang dari sasaran 1017 persalinan. Cakupan ibu nifas sasaran 1017 orang jumlah KF1 sebanyak 1013 orang, KF lengkap sebanyak 995 orang. Cakupan Neonatus sasaran yaitu sebanyak 969 orang, KN1 sebanyak 1011 (104%), KN lengkap sebanyak 990 (102%) (UPTD Puskesmas Sangurara, 2021).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI yaitu dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan yang berkualitas pada ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang profesional dan terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yang terjadi adalah dengan meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sector, maksimal dilaksanakan penguatan mutu dan system manajemen program KIA,

peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sampai pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL). Melaksanakan kolaborasi dengan melibatkan tim medis dan nakes yang terkait (Perawat, Dokter, Ahli Gizi, Farmasi, Analisis, dll), tidak tersedia tenaga kesehatan pada daerah terpencil. Beberapa upaya telah dilakukan untuk menurunkan AKB antara lain, peningkatan kapasitas petugas melalui kegiatan MTBM, serta peningkatan kapasitas bagi petugas kesehatan pelayanan skrining hipotiroid kongenital serta bimbingan teknis di laksanakan di tingkat Kabupaten Kota bagi petugas kesehatan dilapangan. Meskipun demikian sangat dibutuhkan perhatian dari berbagai stkholer yang terkait (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2022).

Upaya yang dilakukan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB oleh Dinas Kesehatan Kota Palu sudah dilaksanakan semaksimal mungkin, salah satunya adalah dengan melaksanakan kegiatan pendampingan ibu hamil oleh mahasiswa kebidanan kerjasama antara Dinas Kesehatan Kota Palu dan Poltekes Kementerian Kesehatan RI Prop. Sulawesi Tengah dan peningkatan kapasitas petugas melalui kegiatan orientasi kegawatdaruratan obstetric, serta kegiatan lainnya sudah rutin dilaksanakan setiap tahunnya. Namun demikian upaya yang sangat penting juga perlu dilakukan adalah perubahan perilaku social budaya masyarakat melalui pemberian edukasi/KIE kepada ibu hamil dan keluarga dan pendekatan kepada tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat serta peran LS. Selain itu bahwa kemitraan dengan dukun masih perlu dilakukan khususnya di wilayah dengan cakupan kunjungan ANC dan

cakupan persalinan di fasilitas kesehatan belum mencapai seratus persen (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2022).

Dalam menurunkan AKI dan AKB di Puskesmas Sangurara telah berupaya meningkatkan pelayanan melalui kelas ibu hamil, melakukan konsultasi melalui grup whatsapp ibu hamil yang telah dibuat, ambulance siaga jemput dan antar, rujuk terintegrasi, kerja sama dengan dukun, kerja sama dengan tokoh masyarakat dan meningkatkan lintas program seperti (ibu hamil yang mengalami masalah kehamilan seperti Kekurangan Energy Kronik (KEK) dan anemia di rujuk ke poli gizi, ibu hamil memiliki penyakit dalam atau masalah lainnya di rujuk ke poli umum atau poli gigi (UPTD Puskesmas Sangurara, 2021).

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu, “Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”D” umur 33 tahun mulai masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di UPTD Puskesmas Sangurara menggunakan pendokumentasian 7 langkah varney dan dituangkan dalam subjektif, objektif, *asesment, planning* (SOAP)?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, menggunakan kerangka pikir manajemen kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* pada Ny."D" umur 33 tahun G5P4A0 dengan pendokumentasian 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- b. Dilakukan Asuhan Kebidanan *Intranatal Care* pada Ny."D" dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- c. Dilakukan Asuhan Kebidanan *Postnatal Care* pada Ny."D" umur 33 tahun dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- d. Dilakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) pada Bayi Ny."D" dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- e. Dilakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny."D" umur 33 tahun dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis
2. Untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan, informasi, dan serta sebagai bahan edukasi dan evaluasi dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif
3. Manfaat Praktis
 - a. Bagi institusi
Menambah referensi untuk perpustakaan, sebagai bahan edukasi dan sebagai bahan evaluasi untuk kasus kebidanan selanjutnya.

b. Bagi Puskesmas

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

c. Bagi penulis

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

d. Bagi klien

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

DAFTAR PUSTAKA

- Andirani, F. (2018). *Asuhan Kebidanan*.
- Aritonang, J, Simanjuntak, Y. T. . (2021). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Deepublish (CV. Budi Utama).
- Budi Rahayu, T., DrJuda Julia, Mk. K., & Riska Ismawati Hakim, Mk. (2020). *Modul Praktikum KB dan Pelayanan Kontrasepsi Disusun Oleh*. 1–104.
- Dariyah, S. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PADA Ny N G2PIA0 DI RB RHAUDATUNNADYA 2 MARET-1 MEI 2020*.
- Dartiwen, Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan* (Aditya A.C (ed.)). Andi.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2020). *Profil Kesehatan Kota Palu*.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2021). *Profil Kesehatan Kota Palu*.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2022). *Profil Kesehatan Kota Palu*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi*.
- Fabiana Meijon Fadul. (2019). *Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman pada Ibu Hamil Trimester III di*. 1–6.
- Fauziah. (2020). *Buku Ajaran Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. CV. Pena Persada.

- Fitriahad, E, Utam, I. (2019). *Buku Ajaran Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Iin Octaviana Hutagaol, C. M. (2021). *Buku pengantar asuhan kebidanan (konsep kebidanan)*. FAIRA AKSARA.
- Juli, J. (2018). *Poltekkes kemenkes ri medan prodi d.iii jurusan kebidanan medan tahun 2019*.
- Kartikasari, M. N. D, D. (2022). *Dokumentasi Kebidanan* (M. (Ed. . Sari (ed.)). Get Press.
- Kartikasari. (2022). No Title.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga 2020/Erna Mulati*. Kementrian Kesehatan RI, 2020.
- Kementrian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Eedisi Ketiga*.
- Mardiah, D. (2020). *Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. H dan By. Ny. H Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pontianak* [Polytechnic of 'Aisyiyah Pontianak]. <http://repository.polita.ac.id/id/eprint/19>
- Munawaroh. (2019). No Title.
- Nugrawati, N, A. (2021). *Buku ajaran asuhan kebidanan pada kehamilan* (Abdul (ed.)). CV. Adanu Abimata.
- Pratiwi & Fatimah. (2019). *Patologi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Sembiring, J. B. (2019). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Deepublish.

Suarayasa, K. (2020). *Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Indonesia*. Deepublish.

Sulisdian, D. (2019). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan, Persalinan, dan Bayi Baru Lahir* (Dewi. S (ed.)). CV OASE GROUP.

Syaifu, Y, Fatmawati, L. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Ibu Bersalin* (Lestari. T (ed.)). CV. Jakad Media Publishing.

Tonasih, Sari, M. . (2020). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. K-Media.

UPTD Puskesmas Sangurara. (2019). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Sangurara*.

UPTD Puskesmas Sangurara. (2020). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Sangurara*.

UPTD Puskesmas Sangurara. (2021). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Sangurara*.

World Health Organization. (2021). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. *Indonesian Journal of Health Science*, 2(2), 77–82. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v2i2.324>

Wulandari, C.L.Rr, Risyanti, L. B. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (Widyastuti. R (ed.)). Media Sains Indonesia.

Yulian, D. R, Saragih, E, Astuti, A, D. (2021). *Asuhan Kebidanan* (Karim. A (ed.)). Yayasan Kita Menulis.

Yuliana, W, Hakim, B. . (2020). Emodemo dalam *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

Yulizawati, D. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Indomedia Pustaka. <http://repo.unand.ac.id/id/eprint/22753>

BKKBN. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.