

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



**NURLIA
202102080**

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan sebagai persyaratan memperoleh Gelar Ahli Madya Pada Program Studi DIII

Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Widya Nusantara



**NURLIA
202102080**

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

LEMBAR PENGESAHAN

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh

NURLIA

20210280

Laporan Tugas Akhir ini Di Ujikan

Tanggal 18 Juli 2024

Penguji I,

Mutmaina, S.Tr.Keb., M.Kes
NIDN 8854770018

()

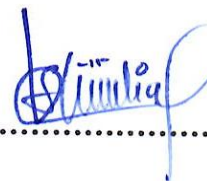
Penguji II,

Ni Luh Kadek Sukmawati, S.SiT., M.Kes
NIDN. 8810323419

()

Penguji III,

Sherllia Sofyana, M.Tr. Keb
NIDN. 0914019303

()

Mengetahui Dekan Fakultas
Kesehatan Universitas Widya Nusantara

()
Arfiah, S.ST.,Bd.,M.Keb
NIDN. 0931088602

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurlia

Nim : 202102080

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul **“Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny “D” Di Puskesmas SANGURARA 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 berhubungan material maupun non- material.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya-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, 18 Juli 2024



NURLIA

202102080

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan laporan tugas akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.D umur 16 tahun G1P0A0 Usia kehamilan 37 minggu1 hari di Puskesmas Sangurara”** sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program Studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara. Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan yang dilakukan mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis mendapat banyak bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu melalui pengantar ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang setulus tulusnya kepada orang tua yang tercinta Alfin guni dan Ibunda tersayang Sri Yanti Ngkilo, yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran, do’a yang tulus dan ikhlas serta memberikan dukungan morilmaupun materil untuk keberhasilan studi penulis dari jenjang pendidikan dasar sampai saat ini. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Widyawaty L.Situmorang, BSc.,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. Sintong H. Hutabarat, S.T,M.Sc. selaku Wakil Rektor 1 Bidang Akademik Universitas Widya Nusantara Palu
4. Arfiah,SST.,Bd.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Widya Nusantara
5. Irnawati, SST.,M.Tr.Keb, selaku ketua program studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara Palu.
6. Mutmaina, S.Tr.Keb.,M.Kes selaku penguji utama yang telah banyak memberikan saran untuk penyempurnaan LTA ini.

7. Sherllia Sofyana, M.Tr.Keb, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian serta proses penyusunan LTA ini.
8. Ni Luh Kadek Sukmawati, S.SiT.,M.Kes, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan dan saran selama penelitian untuk penyempurnaan LTA ini.
9. Hasniati, S.Tr.Keb selaku CI lahan Universitas Widya Nusantara di Puskesmas Sangurara yang telah memberikan izin untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif.
10. Dosen dan staff jurusan kebidanan Universitas Widya Nusantara yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
11. Ny. D beserta keluarga sebagai responden penelitian.
12. Kepada teman-teman angkatan 2021 khususnya kelas B yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan terimakasih atas kerjasamanya selama ini.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini tidak luput dari kesalahan sehingga saran dan kritik yang bersifat membangun dibutuhkan penulis demi menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini di masa yang akan datang. semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan penulis pada kasus selanjutnya.

Palu, 18 Juli 2024



NURLIA

202102080

Sangurara Kota Palu

Nurlia¹, Sherllia Sofyana², Ni Luh Kadek³

ABSTRAK

Berdasarkan data Puskesmas Sangurara tahun 2021 angka kematian ibu AKI sebanyak 1, dan AKB tahun 2021 sebanyak 5, pada tahun 2022 AKI dan AKB tidak ada kasus kematian. Sedangkan pada tahun 2023 AKI terjadi peningkatan sebanyak 2, dan AKB tahun 2023 sebanyak 2. Tujuan penelitian ini memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “D” 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 secara berkesinambungan, pada masa kehamilan didokumentasikan dengan manajemen asuhan 7 langkah Varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP, sedangkan pada masa INC, PNC, BBL dan KB didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Subjek penelitian yang diambil adalah satu (1) orang Ny. D usia kehamilan 37 minggu 1 hari.

Hasil penelitian yang diperoleh bahwa kehamilan berlangsung 37 minggu 1 hari. sering buang air kecil. Keluhan yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis. Proses persalinan berlangsung normal. Bayi lahir spontan, letak belakang kepala, segera menangis bergerak aktif, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 2.690 gram. Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi yaitu menyuntikkan Vitamin K 0,5 ml, salep mata tetrasiklin 1% dan imunisasi HB0 1 ml. masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali dan berjalan dengan normal. Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali berjalan normal. Dan ibu menjadi akseptor KB Implan

Pelayanan komprehensif yang diberikan pada Ny. D berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan telah di evaluasi dengan baik, keadaan ibu dan bayi, sampai pemasangan KB Implan telah dilakukan dan di evaluasi mengikuti prosedur tetap yang ada di Puskesmas Sangurara Kota Palu saran kepada mahasiswa dan petugas pelayanan kesehatan mampu memberikan asuhan kebidanan sesuai standar operasional prosedur yang menyeluruh, bermutu dan berkualitas.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB Referensi : (2019-2024)

**Comprehensive Midwifery Final Report on Mrs. 'D' at Sangurara
Public Health Centre, Palu.
Nurlia¹, Sherllia Sofyana², Ni Luh Kadek³**

ABSTRACT

Based on data from Puskesmas Sangurara in 2021 the Maternal Mortality Rate (MMR) was 1 case, and the Infant Mortality Rate IMR was 5 cases, in 2022 had no cases of both. Meanwhile, in 2023 the MMR was 2 cases and the IMR was 2 cases. The purpose of this study was to provide comprehensive midwifery care to Mrs. 'D' with a 7-step Varney approach and documented into SOAP form.

This type of research uses a descriptive case study approach that explores in depth and specifically about continuity of Comprehensive Midwifery Care, during pregnancy documented with 7-step Varney care management and outlined into SOAP form, while during the INC, PNC, Neonatal care and birth control were documented in the form of SOAP. The research subject taken was one (1) person Mrs. 'D' with 37 weeks and 1 day of gestational age.

The results of the study obtained that the pregnancy lasted 37 weeks and 1 day, she had complain of frequent urination, but it was in physiological condition. The intra natal process was normal. The baby girl was born spontaneously, back of the head, immediately cried, moved actively, with a body weight was 2,690grams. Midwifery care given to the baby such as injecting Vitamin K 0.5 ml, 1% tetracycline eye ointment and 1 ml HB0 immunisation. Postpartum period and neonatal care visited in 3 times without any complications. And she became a implant acceptor of family planning method.

Comprehensive services that provided to Mrs. 'D' are in accordance with the planning that has been made and has been evaluated properly, the condition of both until the installation of implant method for birth control has been carried out and evaluated following the fixed procedures at the Sangurara Public Health Centre, Palu. Suggestions to students and health care workers are able to provide midwifery care according to standard operating procedures that are comprehensive, quality and qualified.

Keywords: Midwifery care of Pregnancy, Labour, Postpartum, Neonatal care and Family Planning.

References: (2019-2024)



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
SYARAT PERNYATAAN ASLI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	
C. Tujuan	7
D. Manfaat	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Dasar Kehamilan	10
B. Konsep Dasar Persalinan	33
C. Konsep Dasar Nifas	68
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	84
E. E. Dasar Keluarga Berencana	93
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	97
BAB III METODE PENELITIAN	106
A. Pendekatan/ Desain Penelitian	106
B. Tempat dan Waktu Penelitian	106
C. Objek Penelitian/ Partisipasi	106
D. Metode Pengumpulan Data	107
E. Etika Penelitian	108
BAB IV STUDI KASUS	110
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	110
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	139
C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas	166
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	180
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	191
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	197
A. Hasil	197
B. Pembahasan	202

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	215
A. Kesimpulan	215
B. Saran	217
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Perhitungan <i>Body Mass Index</i>	22
Table 2.2 Tinggi Fundus Uteri (TFU)	24
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	25
Tabel 2.4 Involusio Uteri	69
Table 2.5 Jenis-jenis lochea	70

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Pikir Bidan Menurut Varney

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Pengambilan Data Awal :
Lampiran 2	Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
Lampiran 3	Surat Balasan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
Lampiran 4	Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Kota Palu
Lampiran 5	Surat Balasan Dinas Kesehatan Kota Palu
Lampiran 6	Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Puskesmas Sangurara
Lampiran 7	Surat Balasan Puskesmas Sangurara
Lampiran 8	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 9	<i>Planing Of Action (POAC)</i>
Lampiran 10	patograf
Lampiran 12	Dokumentasi
Lampiran 13	Riwayat Hidup
Lampiran 14	Lembar Konsul Pembimbing I
	Lembar Konsul Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

A	: <i>Assesment</i>	
AKB	: Angka Kematian Bayi	
AKI	: Angka Kematian Ibu	
AKDR	: Alat Konntrasepsi Dalam Rahim	
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>	
APD	: Alat Perlindungan Diri	
ASI	: Air Susu Ibu	
BAB	: Buang Air Besar	
BAK	: Buang Air Kecil	
BB	: Berat Badan	
TB	: Tinggi Badan	
PAP	: Pintu atas panggul	
BBL	: Bayi Baru Lahir	
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah	
BCG	: Bacillus Calmette Guerin	
BJF	: Bunyi Jantung Frekuensi	
PUKI	: Punggung Kiri	
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi DTT	:
Desinfeksi Tingkat Tinggi		
DJJ	: Denyut Jantung Janin	
DO	: Data Objektif	

DS	: Data Subjektif
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HE	: <i>Health Education</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HIV	: <i>Human Immunodefisiensi Virus</i>
HB	: Hemoglobin
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
IUFD	: Intrauterine Fetal Death
IV	: Intra Vena
Ig	: Immunoglobulin
INC	: Intra Natal Care
IRT	: Ibu Rumah Tangga
JK	: Jenis Kelamin
KN	: Kunjungan Neonatus
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak

KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KN	: Kunjungan Neonatus
KU	: Keadaan Umum
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Lingkar Dada
LP	: Lingkar Perut
LS	: Lintas Sektor
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MOW	: Metode Operatif Wanita
MOP	: Metode Operatif Pria
MSH	: Melanocyte-Stimulating Hormone
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
O	: Objek
S	: Subjektif
P	: Planning
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan pencegahan
Komplikasi	
PaO ₂	: Tekanan parsial oksigen darah arteri
PaCO ₂	: Tekanan parsial karbondioksida
PNC	: Post Natal Care
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan

PUS	: Pasangan Usia Subur
SDM	: Sumber Daya Manumur
SOAP	: Subjek, Objek, Assesment dan Planning
SOP	: Standar Operasional Prosedur
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TP	: Tafsiran Persalinan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
UK	: Umur Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
VDRL	: Venereal Disease Research Laboratorty
WHO	: World Health Organization
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Keberhasilan program kesehatan ibu dan anak dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas. Untuk menurunkan terjadinya kematian bayi dan balita, perlu dioptimalkan penggunaan buku kesehatan Ibu dan Anak (KIA) oleh ibu yang memiliki balita melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu sebanyak 287.000 per 100.000 kelahiran hidup di 185 negara. Dari hasil tertinggi faktor penyebab kematian ibu yaitu HIV yang terjadi pada tahun 2020. Ini sesuai dengan MMR untuk kematian ibu terkait HIV 1 kematian per 100.000 kelahiran hidup secara global. Jumlah AKB pada tahun 2023 jumlah kematian neonatal menurun dari 50 juta pada tahun 1990 menjadi 2,3 juta pada tahun 2022. Penyebab utama kelahiran premature,

komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital (WHO, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah kematian ibu sangat tinggi, berjumlah sekitar 287.000/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) disebabkan oleh perdarahan, infeksi, preeklamsia, eklamsia, komplikasi dalam persalinan dan aborsi tidak aman. Jumlah kematian bayi sebanyak 2.372.500/1000 kelahiran hidup atau sebanyak 6.500 kematian setiap harinya. Angka kematian bayi (AKB) disebabkan oleh kelahiran premature, asfiksia atau trauma saat lahir, infeksi neonatal, dan kelainan kongenital (WHO, 2022).

Berdasarkan Data Profil Kementerian 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 (43,62%) kematian terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389(48,15%) kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801(22,42%) kasus, perdarahan sebanyak 741(20,75%) kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus. Sedangkan 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. Jumlah kematian bayi menunjukkan 20.727 kematian pada tahun 2022. Penyebab kematian terbanyak

pada tahun 2022 kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 5.154(42,10%) orang, Asfiksia sebesar 4.616 (25,25%) orang, Tetanus neonaturium 41 orang, Infeksi 1.046 (5,72%) orang, kelainan kongenital 1.092(5,01%) orang, Covid19 64 orang, Pneumonia 373 (7,75%)orang, Diare 161 orang, Demam berdarah 15 orang, Tenggelam cedera kecelakaan 10 orang dan lain-lain 8.002 (40,05%) orang (Profil Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) terdapat 109 kasus kematian. Penyebab utamanya disebabkan oleh Perdarahan sebanyak 29 orang (26,6%), Hypertensi 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%). Sedangkan jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) 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%), pneumonia sebanyak 11 orang (3%), diare sebanyak 18 orang (4,9%), malaria banyak 2 orang (0,5%) dan lainlain 117 orang (32,2%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2021).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2022 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 67 kasus kematian. Penyebab utama dari AKI disebabkan oleh perdarahan sebanyak 27 orang (40,2%), Gangguan Hipertensi sebanyak 19 orang (28,3%), Penyebab Infeksi sebanyak 3 orang (4,4%), Gangguan Jantung Sistim Peredaran Darah sebanyak 4 orang (5,9%), COVID-19 sebanyak 1 orang (1,4%) dan lain-lain sebanyak 13 orang (19,4%). Sedangkan jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) 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 kongenitas jantung + lainnya sebanyak 4 (1%) orang dan penyebab lainnya sebanyak 146 orang (37,2%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Palu pada Tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 7 kasus kematian, penyebab utama kematian ibu disebabkan oleh perdarahan 3 kasus (43%), COVID-19 2 kasus (29%), emboli paru 1 kasus (14%), dan kehamilan ektopik terganggu (KET) 1 kasus (14%). Jumlah Angka Kematian Bayi sebanyak 10 kasus, penyebab kematian bayi terbanyak disebabkan oleh asfiksia sebanyak 6 (67%) kasus, kelainan bawaan sebanyak 1 kasus (11%) dan lain-lain sebanyak 3 (30%) kasus seperti lilitan tali pusat dan infeksi (Profil Dinas Kesehatan Kota palu 2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Palu pada Tahun 2022 angka kematian ibu (AKI) mengalami penurunan sebanyak 0 kasus kematian ibu, Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 8 kasus, kematian terbanyak disebabkan oleh asfiksia 5 kasus (62%), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) 1 kasus (12%), kelaian kongenital 1 kasus (13%), dan 1 kasus penyebab lain-lain (13%) (Profil Dinas Kesehatan Kota Palu 2022).

Berdasarkan Data Puskesmas Sangurara pada tahun 2021 jumlah AKI sebanyak 1 kasus yang disebabkan oleh Covid-19 pada usia kehamilan 28 minggu. Sedangkan AKB tercatat sebanyak 5 kasus. Penyebab utama AKB

disebabkan oleh 2 (40%) orang *Intrauterine fetal death* (IUFD) yang disebabkan oleh Ketuban Pecah Dini (KPD), BBLR 1 (20%) orang dan Asfiksia 2 (40%) orang. Data cakupan K1 yaitu 1103 (35%) orang dari sasaran 1066 (28%) ibu hamil, cakupan K4 yaitu 1038 (25%) orang, dari sasaran 1066 (28%) ibu hamil. Cakupan persalinan yang ditolong oleh nakes yaitu sebanyak 1012 (25%) orang dari sasaran 1017 (26%) persalinan. Cakupan ibu nifas sasaran 1017 (26%) orang jumlah KF1 sebanyak 1013 (25,2%) orang, KF lengkap sebanyak 995 (18,4%) orang. Cakupan Neonatus sasaran yaitu sebanyak 969 (18,7%) orang, KN1 sebanyak 1011 (25%), KN lengkap sebanyak 990 (19,3%) (UPTD Puskesmas Sangurara, 2021).

Berdasarkan Data Puskesmas Sangurara pada tahun 2022 tidak ada kasus AKI dan AKB. Cakupan kunjungan ibu hamil tahun 2022 K1 murni berjumlah 929 dan K1 akses 133 (14%) kasus dari sasaran 1059 (45%) orang, sedangkan K4 berjumlah 912 kasus. Pada nifas cakupan KF1 pada 2021 berjumlah 1017 (67%) orang, KF3 berjumlah 1013 (35%) orang. Sedangkan pada cakupan KN lengkap pada tahun 2021 sebanyak 1015 (68%) orang (UPTD Puskesmas Sangurara, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Sangurara pada tahun 2023 jumlah kasus AKI sebanyak 2 kasus disebabkan oleh perdarahan dan infeksi. Adapun AKB tercatat sebanyak 2 kasus yang disebabkan oleh infeksi dan kelainan kongenital. Selanjutnya untuk data cakupan K1 murni berjumlah 945 (36%) dan K1 akses 455 (20%) kasus dari sasaran ibu hamil 1400 (68%) orang, sedangkan K4 berjumlah 988 (36%) kasus. Pada nifas cakupan KF1 pada tahun 2022 berjumlah 1018 (51%) orang. Sedangkan pada cakupan KN

lengkap pada tahun 2022 sebanyak sebanyak 1003 (48%) orang dan KN lengkap pada tahun 2023 sebanyak 966 (18,5%) orang (UPTD Puskesmas Sangurara 2023).

Upaya yang dilakukan 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).

Upaya yang dilakukan bidan dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu bidan 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 Energi 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, 2023).

Berdasarkan data uraian diatas terkait AKI dan AKB yang diperoleh, mendorong saya sebagai penulis perlu untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan Keluarga berencana (KB) pada NY. D umur 16 tahun usia kehamilan 37 minggu 1 hari di Puskesmas Sangurara untuk meningkatkan

mutu dan kualitas pelayanan kesehatan ditangani dengan baik oleh tenaga kesehatan guna membantu menurunkan AKI dan AKB.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang maka rumusan masalah yang sesuai yaitu Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny”D” sejak masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB di Puskesmas Sangurara tahun 2024 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny “D” secara komprehensif pada ibu Hamil, Persalinan, Nifas, BBL serta KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan asuhan kebidanan *antenatal care* pada Ny “D” dengan pendokumentasian 7 langkah varney dan dituangkan dalam bentuk Subjektif, Objektif, *Assesment, Planning* (SOAP).
- b. Dilakukan asuhan kebidanan *intranatal care* pada Ny “D” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Dilakukan asuhan kebidanan *postnatal care* pada Ny “D” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Dilakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny “D” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- e. Dilakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny “D” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Sebagai sarana referensi untuk meningkatkan standar operasional dan prosedur dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif. Mencegah angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat dan klien mendapatkan pelayanan kebidanan komprehensif yang bermutu dan berkualitas serta meningkatkan pengetahuan masyarakat.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi institusi Pendidikan dalam penerapan proses manajemen dan menambah koleksi perpustakaan atau sumber Pustaka tentang Asuhan Kebidanan komprehensif serta sebagai acuan bagi rekan-rekan Mahasiswa kebidanan Universitas Widya Nusantara dalam penyusunan

Laporan Tugas Akhir berikutnya.

b. Bagi Mahasiswa

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

c. 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 kesehatan dirinya.).

DAFTAR PUSTAKA

- A., Naningsi, H., Wayan, N., Ekayanthi, D., Bayi, D., Lahir, B., & Kelainan
- Amalia, R. (2022). *penyuluhan Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin*. 4(2), 109–117.
- Argaheni, N. B., & Zubaidah, L. (2021). Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Masa Nifas Di Rsud Karanganyar. *OVUM : Journal of Midwifery and Health Sciences*, 1(2), 97–104. <https://doi.org/10.47701/ovum.v1i2.1602>
- Bawaan, D. (2022). *Penulis : ASUHAN NEONATUS*. www.globaleksekutifteknologi.co.id
- Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati, S., Sai'dah, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517>
- Boki, M. R. (2020). *Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir*. 0, 1–23. *BUKU Asuhan Kehamilan*.
- Calbara, Okkeu Azizah, and Dwi Izati Budiono. "Pengaruh Aktivitas Fisik Selama Calon Akseptor KB Implant Di Klinik Ramdani Husada (Doctoral dissertation, ITSK RS dr. Soepraoen
- Capriani, D., Kusuma, R., Fitria, I., Reni, E., Nurjannah, N., Nana, S., Lutfi, A., *Compressed | PDF*. 39. <https://www.scribd.com/document/429561465/BukuAjar-AsuhanKebidanan-Pada-Persalinan-compressed>
- Enggar, S.ST., M.Keb, Aniek Setyo Rini, S.ST., M.Keb, Dr. Dra. Anna V. Pont, SKM., SH., MM. MH. (2019). *BUKU ajar Asuhan Kehamilan*.
- Fauziah. (2020). *Buku Ajar Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Brencana (KB)*. *Buku Ajar Praktik Asuhan*, 1–112. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/D6NC3>

- Get Press. Munawaroh. (2019). No Title. Herlambang, Amelia Dwi Fitri, E. K. (2020). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Dan Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (Akdr). *Medic*, 2(1), 71–81.
- Iin octaviana hutagaol, Cicik mujianti, N. (2021). *BUKU PENGANTAR ASUHAN KEBIDANAN*.
- Juliani, H., Mardiani, P., Niken, B., Argaheni, B., Fuadah, K. S., Nurfurqoni, Kamila, A. (2023). *Oligohidramnion Galenical is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike volume cairan ketuban . Volume cairan ketuban yang rendah dapat disebabkan oleh banyak*. 2(3), 67–75.
- Kartikasari, M. N. D, D. (2022). Dokumentasi Kebidanan (M. (Ed. . Sari (ed.)).
- Kasmiati, M.Keb, Ernawati, S.ST., M.Kes., Juwita, S.ST., M.Keb., Salina, Ernawati, S.ST., M.Keb., S.ST., M.Keb, Tri Rikhaniarti, S.ST., M. K. (2023). Kehamilan dan Luanan Kehamilan: Literatur Review." *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 23.2 (2023): 1142
- MARYANA, K. (2022). *PADA NY."M" MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NEONATUS, DAN NIFAS DI PMB "S" WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALANG RIMBO LAMA KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022*.
- Nirahua. (2023). *Etiologi Sectio Caesarea*. 53–54.
- Pefbrianti, D. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Persalinan Di Rumah Sakit Pelita Insani Martapura. *Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*, 7–43.
- Perkeni. (2021). Poltekkes Kemenkes Yogyakarta | 9. *Jurnal Kesehatan*, 6(6), 9–33.
- Purwoastuti, elisabeth S. W. & T. E. (2020). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*.
- Retnani, 1. (2021). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Retnaningtyas, E. (2021). Kehamilan Dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.
- Selvia, D., & Wahyuni, A. (2022). Jurnal Kesehatan Saintika Meditory Jurnal Kesehatan Saintika Meditory. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 4(4657), 78–84.
- Septiasari, N. Wa. (2020). *Alat KOntrasepsi Dalam Rahim*. 20, 1–23.

- Stocks, N. (2022). *Asuhan Bayi Baru Lahir*. 2014, 1–23.
Strada Press, 1–216.
- Tegal, K. (2020). *PENDIDIKAN KESEHATAN KB AKDR WANITA USIA SUBUR (WUS) MASA PANDEMI DI DESA KALISAPU KECAMATAN SLAWI KABUPATEN TEGAL*. November, 347–353.
- Tonasih, Sari, M. . (2020). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. K-Media.
- Wahida Yuliana, Bawon Nul Hakim, M. H. (2020). *Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.
- Walyani Siwi Elisabeth, P. endang. (2020). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & menyusui*.
- Wardhana, M. P., Hestiantoro, A., Wiweko, B., Irwinda, R., & Laksana, A. C. (2022). Seksio Sesarea - Panduan Klinis. *Pp Pogi, August*.
https://www.researchgate.net/publication/362966835_Seksio_Sesarea_Panduan_Klinis
- Wijaya, A. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. Y DENGAN POST SECTIO CAESAREA INDIKASI CPD DI RUAGN BAITUNNISA 2 RS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG*. 74.
- Yulizawati dkk. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan* - Zaini Miftach. (2020a). *BAB II Definisi sectio caesarea*. 53–54.
- Zaini Miftach. (2020b). *Konsep Dasar Keluarga Berencana*. 53–54.