

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



NUR INTAN

202002053

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**NUR INTAN
202002053**

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

LEMBAR PENGESAHAN

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :
NUR INTAN
202002053

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Ujikan
Tanggal 04 Juli 2023

Penguji I
Irnanawati, SST., M.Tr.Keb
NIK.20140901040


(.....)

Penguji II,
Mutmaina, S.Tr.Keb.,M.Kes
NIK. 20190901109


(.....)

Penguji III,
Ni Luh Kadek Sukmawati,S.SiT.,M.Kes
NIK. 20080902004


(.....)

Mengetahui,
Wakil Rektor 1 Bidang Akademik
Universitas Widya Nusantara


Sintong H. Hutabarat, S.T., M.Sc
NIK.20210901123

WAKIL REK. I

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Intan
NIM : 202002053
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 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 dapat.

Palu, 04 Juli 2023

Yang membuat

pernyataan


METERAI
TEMPEL
2CDAKX523580916 · Intan
202002053

KATA PENGANTAR

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” sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir Program Studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara . 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 Marzuki Dg.Amas, Ibunda tercinta Winda Daematodjo, 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 .
2. Dr.Tigor H Situmorang, M,H.,M.Kes Ketua Universitas Widya Nusantara.
3. Arfiah, SST,M.Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara.
4. Iriawati, SST., M.Tr.Keb selaku penguji utama yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran untuk penyempurnaan LTA ini.

5. Mutmaina, S.Tr,Keb.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan selama proses penyusunan LTA ini.
6. Ni Luh Kadek Sukmawati, S.SiT.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
7. Ns.Swardi, S.Kep. selaku kepala Puskesmas Sangurara yang telah memberikan izin untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif.
8. Sherllia Sofyana, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb selaku CI lahan Universitas Widya Nusantara di Puskesmas Sangurara yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama melaksanakan Praktik Mandiri Komprehensif.
9. Dosen dan Staff jurusan Kebidanan Universitas Widya Nusantara yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam masa perkuliahan.
10. Ny. D beserta keluarga sebagai responden
11. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua teman-teman angkatan 2020 khususnya kelas 3B Kebidanan yang telah banyak membantu penulis selama proses perkuliahan dan terima kasih juga kepada ujia, intan, serina dan huzaima yang selalu memberikan support kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak dapat 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, 04 Juli 2023

Nur Intan
202002053

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

Nur Intan, Mutmaina¹, Ni Luh Kadek²

ABSTRAK

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Angka kematian ibu pada tahun 2021 sebanyak 109 kasus yang disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, dan jantung. Tujuan penelitian studi kasus untuk melaksanakan asuhan kebidanan *Contiunity Of Care* dengan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan pendokumentasian subjektif, objektif, *assesment* dan *planning* (SOAP).

Jenis penelitian ini 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 umur 29 tahun.

Kehamilan berlangsung selama 39 minggu. Selama kehamilan ibu mengeluh sering merasa lelah, sering buang air kecil dan sakit perut bagian bawah. Keluhan yang dirasakan hal yang fisiologis. Proses persalinan berlangsung secara *sectio caesaria* dengan indikasi ketuban pecah dini. Bayi lahir secara *sectio caesaria*, jenis kelamin perempuan dengan berat 2.725 gram. Asuhan yang diberikan pada yaitu menyuntikkan vitamin K 0,5 ml, salep mata tetrasiklin 1%, dan imunisasi HB0 1 ml. Masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali berjalan dengan normal. Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali berjalan normal. Ibu menjadi akseptor KB kondom.

Pelayanan komprehensif yang diberikan pada Ny. “D” berjalan sesuai perencanaan yang telah dibuat dan sudah dievaluasi mengikuti prosedur tetap yang ada di Puskesmas Sangurara. Diharapkan dapat lebih meningkatkan keterampilan dalam memberikan pelayanan sebagai upaya dalam menurunkan AKI dan AKB.

Kata Kunci :Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB
Referensi : (2018-2023)

Final Comprehensive Maternity Care Report on Mrs "D"

In Sangurara Public Health Center.

Nur Intan, Mutmaina¹, Ni Luh Kadek²

ABSTRACT

Based on data from the Health Office of Central Sulawesi Province in 2021, it mentioned that there were 109 cases of Maternal Mortality Rate (MMR) due to hypertension gravidarum, bleeding and heart diseases. The purpose of case study research is to implement Continuity Of Care maternity care with Varney's 7 step management approach and subjective, objective documentation, assessment and planning. (SOAP). The aim of research is to perform the Continuity Of Care maternity care with Varney's 7 step management approach and documentation of subjective, objective, assessment and planning. (SOAP).

This is descriptive research with a case study approach that explores in depth and specifically on continuous comprehensive maternity care during antenatal and it documented into Varney's 7-step management and it in SOAP, while INC, PNC, Neonatal care, and planning family were documented in SOAP only. The subject was Mrs. "D" with 29 years old.

The pregnancy was at 39 weeks. During pregnancy, she had complaints such as frequent urination, and lower abdominal pain, but those were physiological condition. The intranatal process was done by a section caesarian with an indication that such premature membrane rupture. The baby girl was born with 2.725 grams of body weight. The neonatal care including administration of 0.5 ml of Vitamin K, 1% tetracycline eye ointment, and 1 ml of HB0 immunization. Postnatal and Neonatal care home visits were conducted three times without complications, and she chose condom application of the planning family method.

The comprehensive care was provided to Mrs. "D" according to the planning and has been evaluated by following the procedures in Sangurara PHC. It expected that the staff should improve skills in providing services as an effort to reduce the MMR and IMR.

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

Reference : 2018-2023



DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Pengesahan	ii
Lembar Pernyataan	iii
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
<i>Abstract</i>	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Bagan	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Singkatan	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Dasar Kehamilan	9
B. Konsep Dasar Persalinan	46
C. Konsep Dasar Masa Nifas	100
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	122
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	130
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	133
BAB III METODE PENELITIAN	154
A. Pendekatan Desain Penelitian	154
B. Tempat dan Waktu Penelitian	154
C. Objek Penelitian/Partisipan	154
D. Metode Penelitian	154

E. Etika Penelitian	155
BAB IV TINJAUAN KASUS	157
A. Asuhan Pada Kehamilan	157
B. Asuhan Pada Persalinan	189
C. Asuhan Pada Masa Nifas	199
D. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir	210
E. Asuhan Pada Keluarga Berencana	221
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	224
A. Hasil	224
B. Pembahasan	229
BAB VI PENUTUP	245
A. Kesimpulan	245
B. Saran	245
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri	11
Tabel 2.2 Imunisasi TT	26
Tabel 2.3 <i>Pelvic Score</i> (PS)	44
Tabel 2.4 Involusio Uteri	102

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Fikir Bidan

137

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

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SUPAS	: <i>Survei</i> Penduduk Antar Sensus
KH	: Kelahiran Hidup
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
SC	: <i>Sectio Caesaria</i>
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KN	: Kunjungan Neonatal
HE	: <i>Health Education</i>
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
G,P,A	: <i>Gravida, Partus, Abortus</i>
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
PAP	: Pintu Atas Panggul
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
IM	: <i>Intra Muskuler</i>
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
DJJ	: Denyut Jantung Janin
IMT	: Indeks Masa Tubuh
Fe	: <i>Ferrous Sulfate</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
HB-0	: <i>Hepatitis B</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>

INC	: <i>Intra Natal Care</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
UI	: Unit
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BB	: Berat Badan
PB	: Panjang Badan
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Lingkar Dada
LP	: Lingkar Perut
ASI	: Air Susu Ibu
KB	: Keluarga Berencana
IMS	: Infeksi Menular seksual
HIV	: <i>Human Immunodefisiensi Virus</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
MBA	: Metode Suhu Barsal
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKDK	: Alat Kontrasepsi Dalam Kulit
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
PMS	: Penyakit Menular Seksual
S O A P	: Subjektif, Objektif, <i>Assessment, Planning.</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TP	: Tafsiran Persalinan
UK	: Usia Kehamilan
KU	: Keadaan Umum
TTV	: Tanda-tanda Vital
N	: Nadi

S	: Suhu
R	: Respirasi
IRT	: Ibu Rumah Tangga
TB	: Tinggi Badan
Pres-Kep	: Presentase Kepala
PU-KI	: Punggung Kiri
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IV	: <i>Intra Vena</i>
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
DPT	: <i>Difteri Pertusis Tetanus</i>
P4K	: Perencanaan, Persalinan, dan Pencegahan Komplikasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat, ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga, dan sekitarnya secara umum. Penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) Mortalitas di Dunia mencapai angka 295.000 orang. Dimana dibagi dalam beberapa kawasan yaitu kawasan yaitu Asia Tenggara 52.980.000 orang, Pasifik Barat 9.855 orang, Amerika 8.424 orang, Afrika 192.337 orang, Eropa 1.422 orang dan Mediternia 29.585 orang, dari hasil tertinggi diketahui 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 yang rendah, adapun faktor penyebab kematian pada bayi baru lahir yaitu Berat Bayi Lahir Rendah

(BBLR) asfiksia dan kelainan bawaan (*World Health Organization, 2020*)

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021 mengenai status kesehatan nasional pada pencapaian target *Sustainable Development Goals* (SDG's) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup (*World Health Organization, 2021*)

Berdasarkan Kemenkes RI, pada tahun 2020 jumlah kematian ibu 4.627 orang. Penyebab kematian ibu terbanyak yaitu perdarahan 1.330 orang, hipertensi dalam kehamilan 1.110 orang, gangguan sistem peredaran darah 230 orang, infeksi 216 orang, gangguan metabolik 114 orang, jantung 33 orang, covid-19 5 orang dan lain-lain 1.584 orang. Jumlah kematian bayi sebanyak 25.652 orang. Penyebab BBLR 7.124 orang, asfiksia 5.549 orang, kelainan kongenital 2.301 orang, pneumonia 782 orang, infeksi 683 orang, diare 530 orang, tetanus neonatorum 54 orang, penyakit saraf 48 orang, kelainan kongenital jantung 19 orang, kelainan kongenital lainnya 26 orang, demam berdarah 1 dan lain-lain 8.535 orang (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data dari Kemenkes RI, pada tahun 2021 jumlah kematian ibu 7.389 orang. Penyebab kematian ibu terbanyak yaitu Covid-19 2.982 orang, perdarahan 1.320 orang, hipertensi dalam kehamilan 1.077 orang, jantung 335 orang, infeksi 207 orang, gangguan metabolik 80 orang, gangguan sistem peredaran darah 65 orang, abortus 14 orang, dan

lain-lain 1.309 orang. Jumlah kematian bayi sebanyak 25.256 orang. Penyebab BBLR 6.945 orang, asfiksia 5.599 orang, kelainan kongenital 2.569 orang, infeksi 796 orang, pneumonia 737 orang, diare 715 orang, kelainan kongenital 541 orang, covid-19 181 orang, kondisi perinatal 48 orang, tetanus neonatorum 45 orang, penyakit saraf 40 orang, meningitis 30 orang, demam berdarah 30 orang, tenggelam, cedera, dan kecelakaan 11 orang, PD3I 2 orang, dan lain-lain 6.967 orang (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2021 jumlah kematian ibu sebanyak 109 orang. Kematian ibu terbanyak oleh sebab Perdarahan 29 orang, hipertensi dalam kehamilan 20 orang, infeksi 7 orang, gangguan sistem peredaran darah 3 orang, lain-lain 50 orang. Jumlah kematian bayi sebanyak 363 orang, penyebab kematian bayi terbanyak oleh sebab BBLR 91 orang, asfiksia 82 orang, kelainan bawaan 33 orang, diare 18 orang, pneumonia 11 orang, sepsis 9 orang, malaria 2 orang, lain-lain 117 orang (Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah, 2021).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada Tahun 2022 jumlah Kematian Ibu sebanyak 67 kasus kematian, disebabkan oleh Perdarahan 27 orang (41,79%), Hypertensi Dalam Kehamilan (HDK) 19 kasus (28,36%), Penyebab Infeksi 3 kasus (5,97 %) dan Penyebab Gangguan Jantung Sistem Peredaran Darah 4 kasus (5,97%), adapun kematian ibu oleh sebab lain-lain sebanyak 14 kasus (16,42%) seperti Covid 19, TB Paru, Gagal Ginjal, Kehamilan

Ektopik Terganggu (KET), Suspek Thyroid dan Hyperemesis. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) meningkat menjadi 308 kasus kematian, disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah 86 kasus (BBLR) (27,92%), Asfiksia 59 kasus (19,16%), Kelainan Kongenital 38 kasus (12,34%), infeksi 5 kasus (5,19%) dan penyebab lainnya 109 kasus (35,39%) (Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah, 2022).

Berdasarkan data dari Kota Palu pada tahun 2021 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 7 orang, penyebab kematian Perdarahan 2 orang, lain-lain 5 orang. Jumlah kematian bayi 10 orang, penyebab kematian Asfiksia 6 orang, kelainan bawaan 1 orang, dan lain-lain 3 orang (Dinkes Kota Palu, 2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Palu Pada Tahun 2022 dari data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Palu tidak terdapat Angka Kematian Ibu (AKI). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan 8 kasus, disebabkan oleh Asiksia sejumlah 5 kasus (62%), BBLR 1 kasus (12,%), dan Kelainan Bawaan 1 kasus (13%), dan penyebab lainnya seperti peumoni dan diare 1 kasus (13%) (Dinkes Kota Palu, 2022).

Berdasarkan hasil data Puskesmas Sangurara tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) terdapat 2 orang yang diakibatkan perdarahan, pada Angka Kematian Bayi (AKB) terdapat 7 orang diakibatkan Asfiksia dan IUFD Wilayah kerja UPTD Puskesmas Sangurara menaungi 5 kelahiran yakni Kelurahan Duyu, Kelurahan Bayaoge, Kelurahan Nunu, Kelurahan

Balaroa, dan Kelurahan Donggala Kodi. Pada tahun 2020 sasaran ibu hamil di kelurahan berjumlah 1062 orang capaian K1 mencapai 1162 orang dan K4 berjumlah 1016, KNF1 1020,KNF lengkap 1008, KN1 1021, KNL 106 dari sasaran 1066 sasaran bayi. Jumlah PUS pada tahun 2020 yaitu 9.087 orang dan yang menggunakan alat kontrasepsi sebesar 2.048 orang PUS dimana jumlah tersebut meliputi MOW 2, Kondom 49, Implan 71, Suntik 1.182, AKDR 37 dan Pil 707 (Puskesmas Sangurara, 2020)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Sangurara pada tahun 2021 jumlah kematian ibu sebanyak 1 kasus dengan penyebab Anemia, jumlah kematian bayi sebanyak 7 kasus dengan penyebab kelahiran 5 Premature dan 2 BBLR . Cakupan kunjungan ibu hamil tahun 2021 cakupan ibu hamil K1 berjumlah 1161 (110%) dari sasaran 1066 orang. Sedangkan K4 berjumlah 1076 (101%) dari sasaran 1038 orang. Sedangkan cakupan kunjungan ibu nifas pada tahun 2021 KF1 berjumlah 1020 (101%) dari sasaran 1017 orang, cakupan ibu nifas KF3 berjumlah 1008 (100%) dari sasaran 1017 orang. Cakupan Neonatal pada tahun 2021 KN lengkap sebanyak 1000 (101%) orang dari sasaran 969 orang. Cakupan resiko tinggi Nakes dan Masyarakat 2021 128 (60%) dari sasaran 213 orang (Puskesmas Sangurara, 2021)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Sangurara pada tahun 2022 jumlah Kematian Ibu dan Bayi pada tahun 2021 tidak ada. Cakupan kunjungan ibu hamil tahun 2022 cakupan ibu hamil K1 murni berjumlah 929 dan K1 akses 133 kasus dari sasaran 1059 orang, K4

berjumlah 912 kasus. Sedangkan cakupan kunjungan nifas pada 2021 KF1 berjumlah 1017 orang, cakupan ibu nifas KF3 berjumlah 1013 orang, cakupan neonatal pada tahun 2021 KN lengkap sebanyak 1015 orang (Puskesmas Sangurara, 2022)

Upaya yang dilakukan oleh UPTD Puskesmas Sangurara untuk menurunkan AKI yaitu dilakukan swiping ibu hamil untuk memperoleh kunjungan pertama (K1) murni, USG gratis 2 kali selama kehamilan yang pertama pada trimester I dan yang kedua pada trimester III untuk mencapai kunjungan ulang (K4), posyandu bulanan, kelas ibu hamil, jumat berkah dalam bentuk pembagian susu kurma gratis pada ibu hamil, kunjungan rumah ibu hamil bagi yang tidak datang saat jadwal ANC dan pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil KEK. Untuk persalinan oleh tenaga kesehatan upaya Puskesmas yaitu sering mengadakan kegiatan formal non formal pada ibu hamil yang bertujuan mengedukasi pada ibu hamil agar mau bersalin ditenga kesehatan yang memiliki fasilitas kesehatan yang lengkap. Untuk pelayanan nifas upaya puskesmas yaitu pihak puskesmas aktif melakukan kunjungan rumah untuk mendeteksi infeksi pada masa nifas. Untuk kunjungan neonatus upaya puskesmas yaitu puskesmas aktif mengadakan posyandu dan kunjungan rumah yang bertujuan untuk mendeteksi infeksi pada bayi baru lahir. Untuk KB upaya puskesmas yaitu pihak puskesmas memberikan pelayanan KB gratis.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis terdorong untuk melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif

pada Ny.”D” umur 29 tahun G3P2A0 usia kehamilan 35 minggu 5 hari di UPTD Puskesmas Sangurara.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu, “Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”D” umur 29 tahun mulai masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di UPTD Puskesmas Sangurara menggunakan pendokumentasian 7 langkah Varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Telah dilakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “D” umur 29 tahun mulai masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di UPTD Puskesmas Sangurara menggunakan pendokumentasian 7 langkah Varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* pada Ny.”D” dengan menggunakan pendokumentasian 7 langkah varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP
- b. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan *Intranatal Care* pada Ny.”D” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- c. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan *Postnatal Care* pada Ny.”D” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

- d. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) pada Bayi Ny.”D” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- e. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny ”D” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

D. Manfaat

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

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

- Anggraini, D. D. et al. (2021). *Pelayanan Kontrasepsi*.
- Armini, N. K. A. and Y. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas 2*.
- Aziz, N. K. (2021). *Buku Asuhan Pada Bayi Baru Lahir*.
- Buku KIA Terbaru Revisi*. (2020).
- Cahyani, N. L. P. L. D. (2021). *Jenis-jenis Keluarga Berencana*.
- Damanik. (2019). *Konsep Dasar Asuhan Kebidanan*.
- Darwin, N. . (2021). *Mengetahui tentang kurang energi kronis yang memungkinkan mengancam kesehatan pada ibu hamil*.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2022). *Profil Kesehatan Dinkes Kota Palu*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2022). *Profil Kesehatan Dinkes Sulteng*.
- Fitri, R. (2019). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra sekolah*.
- Fitriana, Y., & Nurwiyandani, W. (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*.
- Fitriana, Y., Sutanto, A.F., & Andriyani, A. (2022). *Advocacy Of Midwives Referring Patients For Sectio Caesarea*.
- I Ketut Surya Negara, S. O. G. K. F. M. . (2021). *Matriks Metalloproteinase Pada Ketuban Pecah Dini*.
- Idris, H. (2019). *Kesehatan Masyarakat*.
- Iin Octaviana Hutagaol, Cicik Mujianti, N. (2021). *Buku Pengantar Asuhan Kebidanan*.

- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*.
- Juneris Arintonang, S.S.T.M.K. and Yunida Turisna Octavia Simanjuntak, S. K. M. M. K. M. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*.
- Kartikasari, M. N. D. et al. (2022). *Dokumentasi Kebidanan*.
- Khairoh, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Khoiriyah, R. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ny S Ibu Hamil Dengan Masalah Keperawatan Perubahan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Berhubungan Dengan Mual Muntah*.
- Legawati, S. S. T. M. P. H. (2019). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.
- Mountong, V. L. (2019). *Hubungan pengetahuan Ibu Hamil Tentang Persalinan Dengan Kelahiran*.
- Nasrudin. (2020). *Program Pelayanan Antenatal Care Terpadu*.
- Podungge, Y. (2020). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2022). *Kementrian Kesehatan RI*.
- Puskesmas Sangurara. (2020). *Data Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Puskesmas Sangurara. (2021). *Dinas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Puskesmas Sangurara. (2022). *Data Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Rahmasari, W. . (2021). *Proses Adaptasi Bayi Baru Lahir*.
- Ratih, N. dan K. (2021). *Buku Ajar asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir*.
- Ririn Widiasuti, S.S.T.M.K. and indosesia, M. S. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.
- Rosmita, M. (2021). *Aplikasi Pembelajaran Untuk Asuhan Persalinan Normal Dengan Media Berbasis Multimedia*.

- Rosyad. (2019). *Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan BBLR*.
- Saifudin. (2019). *Mobilisasi Pasien Pasca Operasi*.
- sinaga et al. (2020). *Pelaksanaan Senam Hamil Sebagai Upaya Mempersiapkan fisik dan psikologis dalam menghadapi persalinan*.
- Sri, D. dan P. D. J. (2021). *Konsep Dasar Nifas*.
- Sulastri, E., & Linda, S. (2020). *Pengaruh Sikap, Motivasi, Dan Keterampilan Bidan Terhadap Penerapan Metode Asuhan Persalinan Normal*.
- Sulfianti, S. et al. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.
- SULISDIYANA, M. K. E. M. M. K. Z. R. M. S. (2019). *Lima Benang Merah*.
- Yuanita Syaiful, S.K.N.M.K. and Lilis Fatmawati, S. S. T. M. K. (2020). *Persalinan Sectio Caesaria*.
- Yuliana, W. and Hakim, B. N. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.
- Yuliani, D. R. et al. (2021). *Asuhan Kehamilan*.
- Yulianti. (2019). *Perawatan Bayi Baru Lahir*.
- Yulizawati et al. (2019). *Buku Asuhan Kelahiran*.