

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “F” DI PUSKESMAS SANGURARA**



DINI HARDIANTI

201902008

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

LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY'F" DI PUSKESMAS SANGURARA

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Pada Program
Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu



DINI HARDIANTI

201902008

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

2022

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY" H" DI PUSKESMAS KAWATUNA KOTA PALU

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

DINI HARDIANTI

201902008

**Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal 22 Juni 2022**

**Penguji I,
Iin Octaviana Hutagaol, S.ST., M.keb
NIK.20130901028**

**Penguji II
Hasnawati. S.ST., M.Kes
NIP. 196905191989022001**

**Penguji III
Maria Tambunan. SST., M.Kes
NIDN. 092058904**


(.....)

(.....)

(.....)

**Mengetahui
ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya Nusantara Palu**


**DR. Tigor H. Situmorang, MH., M.Kes
NIK.20080901001**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dini Hardianti

Nim : 201902008

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan Ini Menyatakan Bahwa Laporan Tugas Akhir Dengan Judul "LAPORAN TUGAS AKHIR KOMPREHENSIF PADA NY.F 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, 22 Juni 2022

Yang Membuat Pernyataan



Dini Hardianti

201902008

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kita panjatkan kehadirat 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.F GIIPIA₀ 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 penyusunan 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 ayahanda Ikhsan HMS. Belike serta Alm ibu saya Lismiati dan ketiga kaka tersayang Desi Natalia.S.Kep, Agus Pruanto, Rina Herikanri, serta kepada kaka ipar saya Darhan dan 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 terima kasih kepada yang terhormat :

1. Widyawaty Lamtiur Situmorang, BSc., MSc. selaku ketua Yayasan Stikes Widya Nusantara Palu.
2. Dr. Tigor H. Situmorang M.H.,M.Kes, Ketua Stikes Widya Nusantara Palu
3. Maria Tambunan. SST.,M.Kes Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan kepada saya selama menyusun laporan tugas akhir
4. Hasnawati S.ST.,M.Kes sebagai pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan kepada saya selama menyusun laporan tugas akhir.
5. Iin Octaviana Hutagaol, S.ST.,M.Keb sebagai penguji utama yang telah memberikan kritik dan saran kepada saya agar mendapatkan sebuah laporan tugas akhir yang baik.
6. Bidan pendamping Ni Made Sumiati, S.Tr.Keb yang telah menerima dan membimbing saya selama melakukan asuhan komprehensif kepada pasien.
7. 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
8. Ny. F selaku responden yang telah bersedia membantu dan bekerja sama dalam penelitian ini
9. Dan teman-teman angkatan 2019 Jurusan kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu khususnya kelas A, dan Kelompok dinas Puskesmas Sangurara. Dan

teman-teman sekalian Nurul Zikra, Irfandi yang telah membantu peneliti dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

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, amiin

Wassalamu'alaikum Wr,Wb.

Palu,22 Juni 2022

Penulis

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Dini Hardianti', with a stylized flourish at the end.

Dini Hardianti

201902008

LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF

PADA NY F G_{II}P_IA₀ DI PUSKESMAS SANGURARA

Dini hardianti, Maria tambunan¹, Hasnawati²

ABSTRAK

Asuhan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi, dan KB. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Angka kematian ibu pada tahun 2020 sebanyak 81 kasus kematian, faktor kematian ibu terbanyak disebabkan pendarahan, 40,75%, dan sebab lainnya 34,37% seperti TB Paru, Dispepsia, asma, Emboli Paru, Hypertensi dalam kehamilan 12,69%, Penyebab infeksi 6,30% dan sistim peredaran darah 5,88%.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney pada asuhan ANC dan pendokumentasian dengan metode SOAP pada asuhan INC, PNC, BBL, dan KB. Subjek penelitian diambil adalah 1 orang Ny. F umur 21 tahun dan dilakukan asuhan komprehensif.

Kunjungan Antenatal Care (ANC) dilakukan sebanyak 4 kali pada tanggal 22 Februari 2022. Dan Pada tanggal 16 Maret 2022 pukul 11.40 WITA lahir bayi perempuan dengan berat badan lahir 3000 gram. Kunjungan Post Natal Care dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan mulai tanggal 18 Maret 2022 sampai dengan 14 April 2022, kunjungan BBL dilakukan sebanyak 3 kali mulai tanggal 18 Maret 2022 sampai 27 Maret 2022, ibu memilih kontrasepsi Suntik KB 3 bulan depomedroksi progesterone pada tanggal 20 April 2022.

Kesimpulan penelitian ini, bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah *varney* dan pendokumentasian. Disarankan kepada Puskesmas Sangurara khususnya bidan untuk meningkatkan standar operasional agar dapat meningkatkan pengetahuan, informasi, serta motivasi bagi klien bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil hingga ber-KB dan dapat menambah pengalaman, menambah wawasan atau pola pikir penulis agar dapat menerapkan asuhan kebidanan yang baik dan dapat dijadikan salah satu bahan bacaan dipergustakaan khususnya mahasiswa prodi DIII Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu.

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

Referensi : 2017-2021

**Final Report Of Comprehensive Midwifery Toward Mrs. "S" With G_{II}P_IA₀
In Sangurara Public Health Center (PHC)**

Dini Hardianti, Maria tambunan¹, Hasnawati²

ABSTRACT

Comprehensive Midwifery care that given since pregnant, intranatal, postnatal, neonatal care and Planning Family method. Based on Health Offices of Central Sulawesi data mentioned that have 81 cases of maternal mortality in 2020 which due to bleeding about 40,75% and other have 34,37% such as lung TB, dyspepsia, asthma, lung embolism, hypertension gravidarum 12,69%, cardiovascular diseases about 5,88% and infection have 6,30%.

This is descriptive research by case study approached of 7 steps Of Varney midwifery care for ANC and for INC, PNC, Neonatal Care and Planning Family documented into SOAP. The subject of research was Mrs, "S" with 21 years old who received the comprehensive care.

The ANC visiting done within 4 times on February, 22 2022. And at 11.40 WITA on March, 16 2022 had deliver baby girl who has 3000 gr of body weight. PNC visiting have done in 3 times since March, 18 to April, 14 2022. For neonatal care done by visiting in 3 times since March, 18 to 27 2022, and she choose the tablet of planning family method on April, 20 2022.

The conclusion of research that midwives could perform the comprehensive midwifery care by 7 steps of Varney management and documentation. For Lere PHC to improve the operational standardisation by increasing the knowledge, information and motivation toward patient that examination and health observation become the essential things especially midwifery care since pregnant till planning family method and it could be one of references in library especially for Midwifery Diploma III students of Stikes Widya Nusantara Palu.

**Key word : antenatal midwifery care, intranatal, postnatal, neonatal,
planning family method
References : (2017-2020)**



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan	11
1. Konsep Dasar Kehamilan	11
2. Konsep Dasar Persalinan	35
3. Konsep Dasar Masa Nifas	67
4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	83

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana	94
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	99
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan / Desain Penelitian	106
B. Tempat dan Waktu Penelitian	106
C. Objek Penelitian/Partisipan	106
D. Metode Pengumpulan Data	106
E. Etika Penelitian	108
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Pada Kehamilan	110
B. Asuhan Pada Persalinan	148
C. Asuhan Pada Masa Nifas	170
D. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir	183
E. Asuhan Pada Keluarga Berencana	199
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Kehamilan	204
B. Persalinan	205
C. Masa Nifas	207
D. Bayi Baru Lahir	207
E. Keluarga Berencana	208
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	215
B. Saran	215

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan	20
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Pada Masa Nifas	21
Tabel 2.4 Observasi 2 Jam Post Partus	23

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1 Alur Pikir Bidan

88

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal

- Dinas Provinsi Sulawesi Tengah Beserta Balasan
- Dinas Kesehatan Kota Palu Beserta Balasan
- Puskesmas Sangurara Beserta Balasan

Lampiran 2 *Planning Of Action* (POAC)

Lampiran 3 *Informed Consend*

Lampiran 4 Partograf

Lampiran 5 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

- Leaflet

Lampiran 6 Dokumentasi kegiatan

Lampiran 7 Riwayat Hidup

Lampiran 8 Lembar Konsultasi LTA Pembimbing I

Lembar Konsultasi LTA Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

4P	: <i>Passage</i> (Jalan lahir), <i>Passenger</i> (Janin/Bayi), <i>Power</i> (kekuatan), <i>psyche</i> (Psikis)
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BJF	: Bunyi Jantung Fetus
Bumil	: Ibu Hamil
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DMPA	: <i>Depot Medroxy P rogesterone Asetate</i>
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus

DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
Fasyankes	: Fasilitas pelayanan kesehatan
Fe	: <i>Ferrous Sulfate</i>
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKTRL	: Fasilitas kesehatan Rujukan Lanjutan
G,P,A	: Gravida, Para, Abortus
Hb	: Hemoglobin
HBV	: Hepatitis B
HE	: <i>Health Education</i>
HIV	: <i>Human Immunodefisiensi Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: Intra Natal Care
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
KBA	: Keluarga Berencana Alamiah
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan

Ket	: Ketuban
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatal
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MBA	: Metode Suhu Basal
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jamgka Panjang
N	: Nadi
ODP	: Orang Dalam Pemantauan
P4K	: Perencanaan, Persalinan, dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PDP	: Pasien Dalam Pemantauan
PI	: Pencegahan Infeksi

PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
Pres-Kep	: Presentase Kepsala
PU-KI	: Punggung Kiri
PX	: <i>Prosesus Xipoideus</i>
RDT	: <i>Rapid Dignostic Test</i>
RI	: Republik Indonesia
RL	: Ringer Laktat
RR	: Respirasi
S O A P	: Subjektif, Objektif, <i>Assesment, Planning.</i>
S	: Suhu
SARS	: <i>Severe Acute Resiratory Syndrome</i>
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SDGS	: <i>Sustainable Development Goals</i>
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-tanda Vital

UI	: Unit
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VDRL	: <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
VT	: <i>Vagina Touch</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (Ruly & Prapitasari, 2021).

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%), Hipertensi 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%), icterus (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 dari Dinas Kota Palu pada tahun 2019-2020 AKI terjadi penurunan 2 kasus dimana pada tahun 2019 AKI berjumlah 8 sedangkan pada tahun 2020 AKI berjumlah 6 kasus, AKB pada tahun 2019-2020 terjadi peningkatan dimana pada tahun 2019 AKB berjumlah 11 sedangkan pada tahun 2020 AKB berjumlah 15 kasus (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2019).

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 AKI terdapat 2 orang diakibatkan perdarahan, pada Angka Kematian Bayi (AKB) terdapat 7 orang diakibatkan 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 persalinan yang dilakukan 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 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 kementrian 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. “F” umur 21 Tahun G₂P₁A₀ Usia kehamilan 36 minggu 5 hari 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 “F” umur 21 tahun G₂P₁A₀ Usia kehamilan 35 minggu 2 hari 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. Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif *Antenatal Care* pada Ny “F” di Puskesmas Sangurara dengan pendokumentasian 7 langkah varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif *Intra Natal Care* pada Ny “F” di Puskesmas Sangurara dan di dokementasikan dalam bentuk SOAP.

- c. Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif *Posnatal Care* pada Ny “F” di Puskesmas Sangurara dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi Baru Lahir pada bayi Ny “F” di Puskesmas Sangurara dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif Keluarga Berencana pada Ny “F” di Puskesmas Sangurara 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 kesehatan dirinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Data Puskesmas Sangurara. (2019).*
- Data Puskesmas Sangurara. (2020).*
- Data Puskesmas Sangurara. (2021).*
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2019). *Profil Kesehatan Kota Palu Tahun 2019. Dinkes Kota Palu, 1*(Januari), 1–232.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Dinkes Sulteng 2019. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 1–222.*
- Dinkes Provinsi Sulteng. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 1–222.*
- Hartanti, R. D., & Nurlaela, E. (2021). Pendidikan Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Kesehatan dan Penyakit Sistem Perkemihan Selama Kehamilan. *Abdi Geomedisains, 9–16.*
- Manullang, W. S. (2017). *GAMBARAN PERUBAHAN-PERUBAHAN KULIT PADA IBU HAMIL TRIMESTER TIGA DI PUSKESMAS HAMPARAN PERAK KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2016.*
- Nugraheny, E. (2021). PERUBAHAN FISIK DAN PSIKOLOGIS IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM KESIAPAN MENGHADAPI PERSALINAN DI MASA PANDEMI COVID-19. *Jurnal Ilmu Kebidanan, 8*(1).
- profil dinkes kota palu. (2020). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palu. Angewandte Chemie International Edition, 6*(11), 951–952., 5–24.
- Profil Dinkes Provinsi Sulteng. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 1–222.*
- Ratna, R. (2021). *PENATALAKSANAAN GANGGUAN TIDUR PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI POLINDES PAOPALE DAYA I KABUPATEN SAMPANG.* Stikes Ngudia Husada Madura.
- Ruly, Prapitasari. (2021).



WHO. (2020).