

**LAPORANTUGASAKHIRKEBDANANKOMPREHENSIF PADA
NY ‘S’ DI PUSKESMAS SANGURARA
KOTAPALU**



DESI DWI NINGSI

202102059

**PROGRAMSTUDIDIKEBDANANFAKULTASKESEHATAN
UNIVERSITASWIDYANUSANTARA**

2024

**LAPORANTUGASAKHIRKEBIDANANKOMPREHENSIF PADA
NY ‘S’ DI PUSKESMAS SANGURARA
KOTAPALU**

LAPORANTUGASAKHIR

DiajukanSebagaiPersyaratanMemperolehGelarAhliMadyaPadaProgramStudi DIII
Kebidanan Universitas Widya Nusantara



DESIDWININGSI

202102059

**PROGRAMSTUDIDIIIIKEBIDANANFAKULTASKESEHATAN
UNIVERSITASWIDYANUSANTARA**

2024

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S"
DI PUSKESMAS SANGURARA
KOTAPALU

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

DESI DWI NINGSI

202102059

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Diujikan

Tanggal 13-07-2024

Penguji I,
Ita Rizkyati, S.Tr.Keb.,M.Keb
NIDN.1613049401

(.....
Ita Rizkyati
.....)

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

(.....
Ni Luh Kadek Sukmawati
.....)

Penguji III,
Sherlia Sofyana, M.Tr.Keb
NIDN. 0914019303

(.....
Sherlia Sofyana
.....)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Widya Nusantara


Affiah
Affiah, SST., Rd., M.Keb
NIDN : 0931088602

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Desi dwi ningsi

Nim : 202102059

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul **"Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" 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 raih.

Palu,

Yang membuat pernyataan



Desi dwi ningsi

202102059

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala kasih dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan laporan tugas akhir ini yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S DI PUSKESMAS SANGURARA 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.

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 Ayahanda Muksin.L dan Ibunda tersayang Nurjanah, yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran, doa yang tulus dan ikhlas serta memberikan dukungan moril maupun materil untuk keberhasilan studi penulis dari jenjang pendidikan dasar sampai saat ini. Kepada saudara kandung penulis Awan dan Assajid yang telah memberikan dukungan, doa dan support hingga saat ini. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Widyawaty L.Situmorang, BSc.,M.Sc. selaku Ketuayayasan 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, S.ST.,Bd.,M.Keb, selaku ketua program studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara Palu.
5. Ita Rizkyati, S.Tr.Keb.,M.Kes. selaku penguji utama yang telah banyak memberikan saran untuk penyempurnaan LTA ini.

6. SherlliaSofyana,M.Tr.Keb, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian serta proses penyusunan LTA ini.
7. 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.
8. Hasniati, S.Tr.Keb selaku CI lahan Universitas Widya Nusantara di Puskesmas Sangurara yang telah memberikan izin untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif.
9. Dosen dan staff jurusan kebidanan Universitas Widya Nusantara yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
10. Ny.Sbesertakeluargasebagairespondenpenelitian.
11. 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,

Yangmembuatpernyataan

DesiDwiNingsi

**Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" di Puskesmas
Sangurara Kota Palu**

Desi Dwi Ningsi, Sherlia Sofyana¹, Ni Luh Kadek Sukmawati² 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. S G₃P₁A₁ umur kehamilan 34 minggu 2 hari di Puskesmas Sangurara. Metode asuhan LTA ini adalah menggunakan data primer dan sekunder melalui wawancara, pemeriksaan dan observasi. Subjek penelitian adalah Ny. S G₃P₁A₁ umur kehamilan 34 minggu 2 hari kehamilan normal.

Ny. S umur kehamilan 34 minggu 2 hari mendapatkan asuhan kebidanan dengan menggunakan 10T. Kunjungan rumah yang dilakukan oleh peneliti sebanyak 2 kali, keluhan yang dirasakan oleh Ny. S pada trimester III adalah kesulitan tidur pada malam hari, sering BAK. Saat persalinan menggunakan 60 langkah APN. Bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan BB 2700 gram, jenis kelamin laki laki. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 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. Ny. S menggunakan KB Pil Progestin.

Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. S berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan sudah dievaluasi dengan baik, keadaan ibu dan bayi, sampai ibu ber KB telah dilaksanakan dan telah dievaluasi. Sebaiknya peneliti dapat terus menerapkan asuhan pelayanan kebidanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah dimiliki serta terus mengikuti kemajuan dan perkembangan ilmu di dunia kesehatan khususnya di kebidanan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan yang baik dan maksimal.

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

Comprehensive Midwifery Final Report on Mrs. "S" at Sangurara Public Health Center, Palu
Desi Dwi Ningsi, Sherlia Sofyana¹, Ni Luh Kadek Sukmawati²

ABSTRACT

Based on data obtained from the Central Sulawesi Provincial Health Office, the Maternal Mortality

Rate in 2022 was 67 cases caused by bleeding, hypertension in pregnancy, infection, circulatory system disorders and others. The purpose of writing a case study to perform the midwifery care Continuity Of Care with a 7-step varney management approach and SOAP documentation.

The type of research used is descriptive with a case study approach that studies thoroughly and specifically during pregnancy, intra natal, postnatal, neonatal care, and family planning. The object of research was Mrs. S with G3P1A1 and 34 weeks 2 days of gestational age at Sangurara Public Health Center. This care method is using primary and secondary data through interviews, examination and observation. The research subject was Mrs. S with G3P1A1 and 34 weeks 2 days of gestational age and in normal pregnancy.

Mrs. S in 34 weeks 2 days of pregnancy received midwifery care using 10T. Home visits made by researchers 2 times, she had complaints in the third trimester such of difficulty sleeping at night, frequent urination. During labor using 60 steps of APN. The baby boy was born spontaneously in the back of the head with a body weight was 2700 grams. The care given to the newborn such of injecting Vitamin K 0.5 ml, 1% tetracycline eye ointment, and 1 ml HB0 immunization. The postnatal period and neonatal care were visited 3 times without any problems. And lastly Mrs. S uses Progestin tablet method for birth control.

Comprehensive midwifery care provided to Mrs. S done according to the planning that has been made and has been evaluated properly, the condition of both until she uses birth control has been implemented and has been evaluated. It is recommended that researchers can continue to perform the midwifery care in accordance with Standard Operating Procedures (SOP) that have been owned and continue to follow the progress and development of science in the health field, especially in midwifery in order to improve the quality of good and maximum service.

Keywords: Obstetric Care for Pregnancy, Intra natal Postnatal, Neonatal care, and Family Planning.

DAFTAR ISI

HALAMANJUDUL	i
LEMBARPENGESAHAN	ii
LEMBARPERNYATAAN	iii
KATAPENGANTAR	v
ABSTRAK	vi
DAFTARISI	vii
DAFTARTABEL	ix
DAFTARBAGAN	x
DAFTARLAMPIRAN	xi
DAFTARSINGKATAN	xii
BABIPENDAHULUAN	1
A. LatarBelakang	1
B. RumusanMasalah	7
C. Tujuan	8
D. Manfaat	8
BABIITINJAUANPUSTAKA	10
A. KonsepDasar Kehamilan	10
B. KonsepDasarPersalinan	30
C. KonsepDasarNifas	63
D. KonsepDasarBayi Baru Lahir	79
E. KonsepDasarKeluargaBerencana	88

F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	101
BAB III METODE PENELITIAN	110
A. Pendekatan/Desain Penelitian	110
B. Tempat dan Waktu Penelitian	110
C. Objek Penelitian/ Partisipasi	110
D. Metode Pengumpulan Data	111
E. Etika Penelitian	112
BAB IV STUDI KASUS	114
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	114
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	142
C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas	171
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	183
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	192
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	198
A. Hasil	198
B. Pembahasan	202
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	212
A. Kesimpulan	212
B. Saran	213
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 IMT sebelum hamil

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri

Tabel 2.3 Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid

Tabel 2.4 Perubahan normal terjadi pada uterus

Tabel 2.5 Lochea

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

4.2 Pemantauan His dan BJJ

Tabel 4.3 Pemantauan Kala IV

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Pikir Bidan

DAFTARLAMPIRAN

Lampiran 1.	Pengambilandataawal:
Lampiran 2.	SuratPermohonanPengambilanDataDinkesProvinsiSulteng
Lampiran 3.	Surat Balasan Pengambilan Data Dinkes Provinsi Sulteng
Lampiran 4.	Surat Permohonan Pengambilan Data Dinkes Kota Palu
Lampiran 5.	Surat Balasan Pengambilan Data Dinkes Kota Palu
Lampiran 6	SuratPermohonanPengambilanDataPuskesmasSangurara
Lampiran 7	Surat Balasan Pengambilan Data Puskesmas Sangurara
Lampiran 8.	<i>Informed Consent</i>
Lampiran9.	<i>PlanningOfAction(POA)</i>
Lampiran10.	LembarPatograf
Lampiran11.	Dokumentasi
Lampiran 12.	Suratpendampingpasienrujukan
Lampiran 13.	Riwayat Hidup
Lampiran14.	LembarKonsul PembimbingI
	LembarKonsul PembimbingII

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
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BJF	: Bunyi Jantung Frekuensi
BTA	: Bakteri Tahan Asam
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKTL	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut
FSH	: <i>Follicle-Stimulating Hormone</i>
G	: <i>Gravid</i>
HCG	: <i>Hormone Chorionic Gonadotropin</i>

HDK:HipertensiDalamKehamilan HE
: *Health Education*

HPHT: Haid Pertama Haid Terakhir

HIV :*HumanImunodefisiensiVirus*

HB : *Hemoglobin*

IUD :*IntraUterineDevice*

IM :*Intra Muscular*

IMD : Inisiasi Menyusui Dini

IMT : Indeks Massa Tubuh

ISK : Infeksi Saluran Kemih

IUFD:*IntrauterineFetalDeath*

IV :*Intra Vena*

Ig : *ImunoglobulinINC*
: *Intra Natal Care*

IRT :IbuRumahTangga

JK : Jenis Kelamin

K :Kunjungan

KB :KeluargaBerencana

KEK : Kekurangan Energi Kronik

KET :KehamilanEktopikTerganggu

KF : Kunjungan Nifas

KH :Kelahiran Hidup

KIA :KesehatanIbudanAnak

KIE :Komunikasi,InformasidanEdukasi

KPD : Ketuban Pecah Dini

KN :KunjunganNeonatus

KU : Keadaan Umum

L :Laki-laki

LH :*LuteinizingHormone*

LILA:LingkarLenganAtas
LK : Lingkar Kepala
LD :LingkarDada
LP :LingkarPerut
LS :LintasSektor
MAL:MetodeAmenoreLaktasi
MOW: Metode Operatif Wanita
MOP : Metode Operatif Pria
MSH:*Melanocyte-StimulatingHormone*
NCB :NeonatusCukup Bulan
O :Objek
P :Para
P :*Planning*
P4K :ProgramPerencanaanPersalinandanpencegahanKomplikasi
PaO2: Tekanan parsial oksigen darah arteri
PaCO2:Tekananparsialkarbondioksida
PNC : *Post Natal Care*
PAP :PintuAtasPanggul
PB : Panjang Badan
PUS : Pasangan Usia Subur
SDM :SumberDayaManusia
S : Subjek
SOAP:Subjek,Objek,*Assesment*dan*Planning*
SOP :StandarOperasionalProsedur
TBJ : Taksiran Berat Janin
TD : Tekanan DarahTT
 : Tetanus Toksoid
TTV :Tanda-TandaVital
TP :TafsiranPersalinan

TFU :TinggiFundusUteri

UK : Umur Kehamilan

USG : *Ultrasonografi*

VDRL:*VenerealDiseaseResearchLaboratory*

WHO:*WorldHealthOrganization*

WITA:WaktuIndonesiaTengah

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).

Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2021 sebesar 7.389 kematian per 100.000 KH, penyebab kematian COVID-19 2.982 kasus (40,35%), Perdarahan 1.320 kasus (17,86%), Hipertensi Dalam Kehamilan 1.077 kasus (14,57%), Jantung 335 kasus (4,53%), infeksi 207 kasus (2,80%), Gangguan metabolik 80 kasus (1,08%), Gangguan sistem peredaran darah 65 kasus (0,90%), Abortus 14 kasus (0,20%), dan Lain-lain 1.309 kasus (17,71%). Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2021 sebesar 20.110 kematian per 100.000 KH. Penyebab kematian bayi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 6.945 kasus (34,5%), asfiksia 5.599 kasus (27,8%), kelainan kongenital 2.569 kasus (12,8%), infeksi 796 kasus (4,0%), COVID-19 100 kasus (0,5%), tetanus neonatorum 45 kasus (0,2%), lain-lain 4.056 kasus (20,2%) (Kemenkes RI, 2021).

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%), Hipertensi 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 lain-lain 117 orang (32,2%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2021).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2021 jumlah AKI sebanyak 7 kasus kematian. Penyebab utama AKI disebabkan oleh perdarahan 3 orang (43%), Covid-19 2 orang (28%), KET 1 orang (14%), emboli paru 1 orang (14%). Sedangkan AKB sebanyak 10 kasus. Penyebab utama AKB disebabkan oleh asfiksia 6 orang (67%), kelainan bawaan 1 orang (11%) dan lain-lain 3 orang (30%).

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 KFI sebanyak 1013 (25,2%) orang, KFI 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).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2022 sebesar 3.572 kematian per 100.000 kelahiran hidup, penyebab kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan 801 kasus (22,42%), perdarahan 741 kasus (20,75%), jantung 232 kasus (6,50%), infeksi 175 kasus (4,90%), Gangguan sistem peredaran darah 27 kasus (0,76%), COVID-19 73 kasus (2,04%), Kehamilan ektopiknya 19 kasus (0,53%), penyebab lain-lain 1.504 kasus (42,10%). Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 18.281 kematian per 100.000 KH. Penyebab kematian bayi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 5.154 kasus (28,21%), asfiksia 4.616 (25,25%), tetanus neonatorum 41 kasus (0,22%), infeksi 1.046 kasus (5,72%), kelainan kongenital 917 kasus (5,01%), COVID 19 26 kasus (0,14%), lain-lain 6.481 kasus (35,45%) (Kemenkes RI, 2022).

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 Sistem 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%),Asfiksiasebanyak59orang(15%),KelainanKongenital sebanyak38orang(12,2%),Infeksisebanyak16orang(4%),Pneumonia sebanya 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 Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2022 jumlah AKI sebanyak 0 kasus. Sedangkan jumlah AKB tercatat sebanyak 8 kasus. Penyebab utamaAKBdisebabkanolehasfiksia5orang(2,5%),BBLR1orang(12,5%), kelainan kongenital 1 orang (12,5%) dan lain-lain 1 orang (12,5%) (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2022).

Berdasarkan Data Puskesmas Sangurara pada tahun 2022 tidak ada kasusAKI dan AKB. Cakupan kunjungan ibu hamil tahun 2022 K1 murni berjumlah 929(12,3%) dan K1 akses 133(14%) kasus dari sasaran 1059(45%) orang, sedangkan K4 berjumlah 912(11%) kasus. Pada nifas cakupan KF1 pada 2021 berjumlah 1017(67%) orang, KF3 berjumlah 1013(66%) 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. AdapunAKBtercatatsebanyak2kasus yangdisebakanolehinfeksiandkelainan kongenital.SelanjutnyauntukdatacakupanK1 murniberjumlah945(34%)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%) orang (UPTD Puskesmas Sangurara 2023).

Dampak dari Angka Kematian Bayi (AKB) diakibatkan oleh komplikasi yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir (neonatus) antara lain asfiksia, hipotermia, ikterus, tetanus neonatorum, infeksi atau sepsis, trauma lahir, bayi berat lahir rendah (BBLR), sindroma gangguan pernapasan, dan kelainan kongenital. Keterlambatan pemulihan masa nifas juga akan berdampak pada lambatnya ibu untuk pemakaian alat kontrasepsi. Kemungkinan terburuk dari komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas jika tidak segera ditangani akan berdampak pada peningkatan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2020).

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, kerjasamadeng andukun, kerjasamadengan 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. S umur 28 tahun usia kehamilan 34 minggu 2 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 Komprehensif pada Ny”S” sejak masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB di Puskesmas Sangurara tahun 2024 ?”

C. Tujuan

1. TujuanUmum

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

2. TujuanKhusus

- a. Dilakukan asuhan kebidanan *Antenatal Care* pada Ny “S” dengan pendokumentasian 7 langkah varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP(Subjektif, Objektif, *Assesment*, *Planning*.)
- b. Dilakukan asuhan kebidanan *Intranatal Care* pada Ny “S” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Dilakukan asuhan kebidanan *Postnatal Care* pada Ny “S” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Dilakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny “S” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Dilakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny “S” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. ManfaatPraktis

a. BagiPuskesmas

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 Paludalampenyusunan Laporan Tugas Akhir berikutnya.

b. Bagi Mahasiswa

Dapat mempraktikkan 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

- Calbara, Okkeu Azizah, and Dwi Izati Budiono. "Pengaruh Aktivitas Fisik Selama Kehamilan dan Luar Kehamilan: Literatur Review." *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 23.2(2023): 1142
- Selvia, D., & Wahyuni, A. (2022). Jurnal Kesehatan Sainika Meditory Jurnal Kesehatan Sainika Meditory. *Jurnal Kesehatan Sainika Meditory*, 4(4657), 78–84.
- 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). *BUKU Asuhan Kehamilan*.
- Perkeni. (2021). Poltekkes Kemenkes Yogyakarta | 9. *Jurnal Kesehatan*, 6(6), 9–33. Enggar, S. ST., M. Keb, Aniek Setyo Rini, S. ST., M. Keb, Dr. Dra. Anna V. Pont, SKM., SH., MM. MH. (2019). *BUKU Uajar Asuhan Kehamilan*.
- 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>
- 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.
- Capriani, D., Kusuma, R., Fitria, I., Reni, E., Nurjannah, N., Nana, S., Lutfi, A., Juliani, H., Mardiani, P., Niken, B., Argaheni, B., Fuadah, K. S., Nurfurqoni, A.,

- Naningsi,H.,Wayan,N.,Ekayanthi,D.,Bayi,D.,Lahir,B.,&Kelainan Bawaan, D. (2022). *Penulis : ASUHAN NEONATUS*.
www.globaleksekitifteknologi.co.id
- Fauziah.(2020).BukuAjarPraktikAsuhanPelayanan KeluargaBencana(KB).
BukuAjarPraktikAsuhan,1–112.<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/D6NC3>
- Herlambang,AmeliaDwiFitri,E.K.(2020).PeningkatanPengetahuanMasyarakat Dan Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (Akdr). *Medic*, 2(1), 71–81.
- Iinoctavianahutagaol,Cicikmujianti,N.(2021). *BUKUPENGANTARASUHAN KEBIDANAN*.
- Kamila, A. (2023). *Oligohidramnion Galenical is licensed under a Creative CommonsAttribution-ShareAlikevolumecairanketuban.Volumecairan ketuban yang rendah dapat disebabkan oleh banyak*. 2(3), 67–75.
- MARYANA, K. (2022). *PADA NY. "M" MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN,BAYIBARULAHIR,NEONATUS,DANNIFASDIPMB "S" WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALANG RIMBO LAMA KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022*.
- Nirahua.(2023).*Etiologi SectioCaesarea*.53–54.
- Pefbrianti,D.(2021).AnalisisFaktor yangBerhubunganDenganPemilihanMetode Persalinan Di Rumah Sakit Pelita Insani Martapura. *Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*, 7–43.
- Purwoastuti,elisabethS.W.&T.E.(2020). *AsuhanKebidananPersalinan&Bayi Baru Lahir*.
- Retnaningtyas,E.(2021).KehamilanDanAsuhanKebidananPadaIbuHamil. *Strada Press*, 1–216.
- Septiasari,N.Wa.(2020). *AlatKontrasepsiDalamRahim*.20,1–23.

- Stocks,N.(2022).*AsuhanBayi BaruLahir.2014,1–23.*
- Tegal,K.(2020).*PENDIDIKANKESEHATANKBAKDRWANITAUSIASUBUR (WUS) MASA PANDEMI DI DESA KALISAPU KECAMATAN SLAWI KABUPATEN TEGAL. November, 347–353.*
- WahidaYuliana,BawonNulHakim,M.H.(2020).*EmodemodalamAsuhan Kebidanan Masa Nifas.*
- WalyaniSiwiElisabeth,P.endang.(2020). *AsuhanKebidananMasaNifas& 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 SECTIOCAESAREAINDIKASICPDDIRUAGNBAITUNNISA2RSISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG. 74.*
- Yulizawati dkk. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan - Compressed/PDF.39.*<https://www.scribd.com/document/429561465/Buku-Ajar-Asuhan-Kebidanan-Pada-Persalinan-compressed>
- Zaini Miftach. (2020a). *BAB II Definisi sectio caesarea. 53–54.*
- ZainiMiftach.(2020b).*KonsepDasarKeluargaBerencana.53–54.*