

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY”R” DI UPTD PUSKESMAS SANGURARA
KOTA PALU**



DI SUSUN OLEH :

NURSALINA.L

201902073

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU
2021.2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY”R” DI UPTD PUSKESMAS SANGURARA
KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Palu



DI SUSUN OLEH :

NURSALINA.L

201902073

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU
2021.2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANA KOMPREHENSIF PADA NY"R"
DI UPTD PUSKESMAS SANGURARA KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh

NURSALINA.L

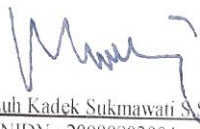
201902073

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Setujui

Untuk Diseminarkan

Tanggal 04 Juli 2022

Pembimbing I


Ni Luh Kadek Sukmawati SST M.Kes
NIDN : 20080902004

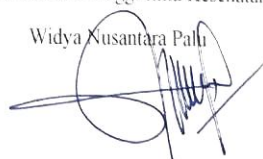
Pembimbing II


Maria Tambunan SST M.Kes
NIDN : 0929058904

Mengetahui

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Widya Kusantara Palu


Dr. Tigor H. Situmorang M.H.M.KES
NIK. 20080901001

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY 'R'
DI UPTD PUSKESMAS SANGURARA

LAPORAN TUGAS AKHIR

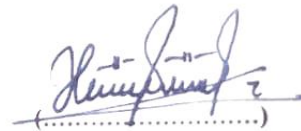
Disusun Oleh:

NURSALINA.L
201902073

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Ujikan
Tanggal 04 Juli 2022

Penguji I

Hadidja Bando S.ST.BD.M.KES
NIK : 20080901003



(.....)

Penguji II

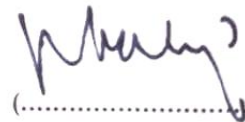
Maria Tambunan SST.M.KES
NIDN : 0929058904



(.....)

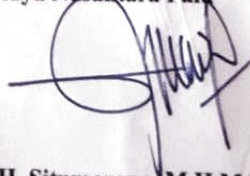
Penguji III

Ni Luh Kadek Sukmawati S.SIT.M.KES
NIDN : 20080902004



(.....)

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya Nusantara Palu



Dr. Tigor H. Situmorang, M.H.M.KES
NIK. 20080901001

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny”R” Di UPTD Puskesmas Sangurara Kota Palu

Nursalina.L , Ni Luh Kadek Sukmadewi¹ , Maria Tambunan²

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara komprehensif atau berkesinambungan yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia dan melakukan asuhan pelayanan kesehatan terutama di antaranya pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada asuhan kebidanan ANC dan pendokumentasian asuhan kebidanan SOAP pada asuhan INC, PNC, BBL dan KB.

Saat hamil Ny”R” UK 37 minggu 4 hari melakukan pemeriksaan di UPTD Puskesmas Sangurara dan Posyandu, kunjungan rumah yang dilakukan oleh peneliti sebanyak 4 kali, keluhan yang dirasakan adalah kontraksi dan sakit pada perut bagian bawah tembus belakang, di berikan tablet FE 1x1/hari selama kehamilan, saat persalinan melakukan tindakan operasi sectio cesarea terdapat laserasi pada abdomen di lakukan heacting. Bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan BB 3.800 gram, PB 45 cm, jenis kelamin laki-laki, pada masa nifas peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak terdapat penyulit. Asuhan kebidanan yang dilakukan secara normal dan kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali. Dan menggunakan KB suntik 3 bulan.

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang di berikan berjalan sesuai perencanaan yang telah di buat dan sudah di evaluasi dengan baik, Sebaiknya peneliti dapat terus menerapkan asuhan pelayanan kebidanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP), serta terus mengikuti kemajuan dan perkembangan ilmu di dunia kesehatan khususnya di kebidanan

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

Referensi : (2021-2022)

Comprehensive Midwifery Final Report Toward Mrs "R" in Sangurara Public Health Center, Palu

Nursalina.L, Ni Luh Kadek Sukmadewi¹, Maria Tambunan²

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is the care provided comprehensively or continuously that aims reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia and provide health care, especially during pregnancy, intranatal, postnatal period, neonatal, and family planning.

This is descriptive research using a case study approach to Varney's 7-step midwifery care management in ANC midwifery care and documentation into SOAP in INC, PNC, Neonatal, and Planning Family methods.

During pregnancy, Mrs "R" at 37 weeks 4 days of gestational age did an examination in Sangurara Public Health Center and Posyandu, home visits were done by researchers 4 times with complaints such of contractions experiences and pain in the lower abdomen through the back, FE tablets 1x1/ days during pregnancy administered, in intranatal time sectio Cesarea operation performed and have laceration wound in the abdominal area, suturing was done. The baby boy with body weight of 3,800 grams, body length 45 cm. In the postnatal period, home visits were done 3 times without any complications. and for neonatal home visits were done within 3 times and midwifery care was performed normally. And she chose the 3-month injection of planning family method.

Comprehensive midwifery care that is provided according to the plan has been made and properly evaluated. It is expected that researchers could continue to perform midwifery care according to Standard Operating Procedures (SOP), and upgrade knowledge about health science, especially in midwifery.

Keywords: Midwifery Care Pregnancy, intranatal, postnatal, neonatal, and family planning

Reference : (2021-2022)

DAFTAR ISI

	halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRAC</i>	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	8
D. Manfaat	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar	10
1. Konsep Dasar Kehamilan	10
2. Konsep Dasar Persalinan	20
3. Konsep Dasar Masa Nifas	48
4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	48
5. Konsep Dasar Keluarga Berencana	58
6. Konsep dasar secsio caesarea	65
7. Konsep dasar lilitan tali pusat	69
8. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan	84
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan /Desain Penelitian	91
B. Tempat dan Waktu Penelitian	91

C. Objek Penelitian/Partisipan	91
D. Metode Penelitian	91
E. Etika Penelitian	92

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Pada Kehamilan	94
B. Asuhan Pada Persalinan	132
C. Asuhan Pada Masa Nifas	146
D. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir	167
E. Asuhan Pada Keluarga Berencana	188

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB VI PENUTUP

A. KESIMPULAN	213
B. SARAN	214

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel TFU	50
Tabel 2.2 Tabel Lochea	51
Tabel 2.3 Tabel Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu	96

DAFTAR BAGAN

Bagian 2.1 alur fikir bidan

84

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
2. Lampiran 2 Surat Balasan Dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
3. Lampiran 3 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Kota Palu
4. Lampiran 4 Surat Balasan Dari Dinas Kesehatan Kota Palu
5. Lampiran 5 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Puskesmas Mamboro
6. Lampiran 6 Surat Balasan Dari Puskesmas Mamboro
7. Lampiran 7 POAC
8. Lampiran 8 Informed Consent
9. Lampiran 9 Partograf
10. Lampiran 10 SAP
11. Lampiran 11 Dokumentasi Kegiatan
12. Lampiran 12 Riwayat Hidup
13. Lampiran 13 Lembar Konsultasi LTA Yang Telah Di ACC Oleh Pembimbing I
14. Lampiran 14 Lembar Konsultasi LTA Yang Telah Di ACC Oleh Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

4P	: Passage (Jalan lahir), Passenger (Janin/Bayi), Power (Kekuatan),
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
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	: Bacillus Calmette Guerin
BJF	: Bunyi Jantung Fetus
Bumil	: Ibu Hamil
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: Depot Medroxy Progesterone Asetate
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
Fe	: Ferrous Sulfate
G,P,A	: Gravida, Para, Abortus
Hb	: Hemoglobin
HBV	: Hepatitis B
HIV	: Human Immunodefisiensi Virus
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
IUFD	: Intra Uterin Fetal Date
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	: Linkar Dada
LH	: Luteinizing Hormone
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MBA	: Metode Suhu Barsal
MDGs	: Millenium Development Goals
MPS	: Making Pregnancy Safer
N	: Nadi
P4K	: Perencanaan, Persalinan, dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul

PB	: Panjang Badan
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: Post Natal Care
Pres-Kep	: Presentase Kepala
PU-KA	: Punggung Kanan
PX	: Prosesus Xipoides
RI	: Republik Indonesia
RR	: Respirasi
RTK	: Rumah Tunggu Kehamilan
S O A P	: Subjektif, Objektif, Asessment, Planning.
S	: Suhu
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
UI	: Unit
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
VDRL	: Venereal Disease Research Laboratory
VT	: Vagina Touch
WHO	: World Health Organization
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara komprehensif atau berkesinambungan dengan adanya pemeriksaan yang sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup empat kegiatan yaitu asuhan kebidanan kehamilan (antenatal care), asuhan kebidanan persalinan (intranatal care), asuhan kebidanan masa nifas (postnatal care) dan asuhan pada bayi baru lahir (neonatal care) (“Dariyah, S.,” 2020).

Menurut *world health organization (WHO)* tahun 2020 mortalitas ibu di dunia mencapai angka 293/100,000 KH Dimana terbagi atas beberapa kawasan Asia Tenggara 52.980, pasifik Barat 9.885, Amerika 8.424, Afrika 192.337, Eropa 1.422 dan Mediterania 29.589 (*WHO*, 2020).

Berdasarkan data dari survei penduduk antar sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI secara nasional adalah 305/100,000 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 kasus kematian ibu (277,22/100,000 KH). Target AKI RPJMN 2024 adalah 193/100,000 KH, target AKI global SDQ's adalah 70/100,000 KH, penyebab kematian ibu di antaranya : pendarahan, pre-eklamsia dan penyakit peserta sedangkan data AKB SDKI 2017 adalah 24/100,000 KH, target indonesia (RPJNM 2024) 16/100,000 KH, target global SDG's 2030 adalah 12/100,000 KH, bulan agustus telah terjadi 47 kasus

kematian bayi yaitu adalah 9,78/1.000 KH. Penyebab kematian bayi adalah BBLR, Asfiksia, dan kelainan bawaan (*Dinas Kesehatan Provinsi Sulteng, 2021*).

Berdasarkan dari data dinas kesehatan provinsi sulawesi tengah tahun 2019 Jumlah kasus adalah 97 kasus, berdasarkan penyebab kematian ibu yaitu pendarahan sebanyak 21 kasus (24,80%), hipertensi dalam kehamilan (HDK) sebanyak 21 kasus (24,80%), infeksi sebanyak 7 kasus (7,20%), gangguan sistem peredaran darah sebanyak 10 kasus (11,30%), gangguan metabolik sebanyak 1 kasus (1,00%), lain-lain sebanyak 37 kasus (30,90%), jumlah kematian bayi sebanyak 336 kasus adapun penyebab penyebab kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) sebanyak 98 kasus (0,98%), asfiksia sebanyak 70 kasus (0,7%), *tetanus neonatorum* sebanyak 1 kasus (1,00%), sepsis sebanyak 6 kasus (0,60%), kelainan bawaan sebanyak 31 kasus (0,31%), pnemonia sebanyak 27 kasus (0,27%), diare sebanyak 9 kasus (0,9%), malaria 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 pada tahun 2021 sebanyak 109 kasus kematian jumlah tertinggi berada di Kabupaten Donggala dan Parigi Moutong sebanyak 12 kasus. Sedangkan jumlah kematian Ibu yang terendah di Kabupaten Banggai Laut dan ToliToli. Beberapa faktor penyebab kematian ibu yang tinggi adalah sebagai yang disebabkan yaitu : Perdarahan, 26.60%, Hypertensi Dalam Kehamilan (HDK) 18,35%, Penyebab Infeksi 6,42 % dan Penyebab Gangguan Jantung Sistim Peredaran Darah 2,75% . Adapun kematian ibu terbanyak oleh sebab lain-lain

seperti Covid 19, TB Paru, Dispepsia, Emboli, Ileus, Gagal Ginjal, Leukimia, HIV, Kehamilan Mola, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), Suspek Thyroid, Malaria dan Post Ascites (45,88%) .(*Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2021*)

Di kabupaten/kota provinsi sulawesi tengah tahun 2020 adalah sebanyak 81 kasus kematian dimana jumlah kematian ibu tertinggi berada di kabupaten Banggai 16 kasus di susul kabupaten donggala 11 kasus, parimo 10 kasus, poso 9 kasus, palu 6 kasus, sigi 5 kasus, buol, balut, dan toli-toli 4 kasus, morowali utara dan bangkep menyumbang masing-masing 3 kasus, kemudian kasus terendah pada tahun 2020 yaitu morowali yang hanya menyumbang 2 kasus kematian ibu. Penyebab kematian ibu di sebabkan oleh pendarahan yaitu 32 kasus, hipertensi dalam kehamilan 14 kasus, infeksi 5 kasus, gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke dan lain-lain) 3 kasus, dan sebab lain-lain (*Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2020*).

Berdasarkan dari data dinas kesehatan kota palu tahun 2019 jumlah kematian ibu di kota palu yaitu berjumlah 8 kasus atau 108/100.000 KH, penyebabnya eklamsia 37%, penyakit jantung 25%, infeksi 25%, dan lain-lain 13% sedangkan jumlah kematian bayi adalah 11 kasus atau 1,48 per 1.000 KH, penyebabnya asfiksia 18%, pneumont 18%, suspek hysprung 9% dan lain-lain 46% (*Dinas Kesehatan Kota Palu, 2019*).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan kota palu pada tahun 2020 jumlah kematian ibbu di kota palu yaitu berjumlah 6 kasus atau 81/100.000 KH,

penyebabnya adalah post partum 16,67%, pre eklamsia 66,63%, emboli paru 16,67%, sedangkan jumlah kematian ibu sebanyak 15 kasus atau 2,01/1,000 KH, penyebabnya asfiksia 46,67%, BBLR 26,67%, sepsis 6,67%, kelainana bawaan 13,33 dan lain-lain 6,67% (*Dinas Kesehatan Kota Palu, 2020*).

Berdasarkan data dari Dinkes kota palu pada tahun 2019/2020 jumlah kematian bayi terjadi penurunan 2 kasus dimana pada tahun 2019 AKI berjumlah 8 kasus sedangkan pada tahun 2020 jumlah kematian ibu adalah 6 kasus, jumlah kematian bayi adalah 11 kasus, sedangkan pada tahun 2019-2020 terjadi peningkatan dimana pada tahun 2019 jumlah kematian bayi adalah 11 kasus sedangkan pada tahun 2020 jumlah kematian bayi adalah 15 kasus (*Dinas Kesehatan Kota Palu, 2019*).

Berdasarkan data dari Puskesmas Sangurara jumlah kematian ibu pada tahun 2019 tercatat 0 kasus, sedangkan pada jumlah kematian bayi berjumlah 1 kasus kematian dengan penyebabnya adalah asfiksia, wilayah kerja UPTD puskesmas sangurara terbagi menjadi 5 kelurahan yaitu kelurahan duyuh. Kelurahan Bayaoge, kelurahan nunu, kelurahan balaroo, 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 di temukan 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% (*Puskesmas Sangurara, 2019*).

Sedangkan pada tahun 2020 angka kematian ibu berjumlah 1 kasus dengan penyebabnya yaitu pendarahan pospartum dan jumlah kematian bayi berjumlah 0 kasus (*Puskesmas Sangurara, 2020*) .

Pada tahun 2021 jumlah kematian ibu berjumlah 1 kasus dengan penyebab yaitu COVID 19 dan jumlah kematian bayi berjumlah 2 kasus yaitu asfiksia dan BBLR serta sasaran ibu hamil di puskesmas sangurara berjumlah 1066 capaian dan cakupan 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 2021 berjumlah 102%, cakupan deteksi resiko tinggi nakes dan masyarakat berjumlah 60%, sedangkan pada neonatal maternal berjumlah 0% dan kematian maternal 2020 berjumlah 1 jiwa, dan jumlah cakupan BBLR pada bayi laki-laki 13 jiwa dan bayi perempuan 12 jiwa .(*Puskesmas Sangurara, 2021*).

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%) (*Puskesmas Sangurara, 2019*).

Upaya yang dilakukan Kementerian 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 di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana (KB) pasca persalinan serta upaya yang disajikan yaitu : pelayanan kesehatan ibu hamil, imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, kesehatan ibu bersalin, kesehatan ibu nifas dan pelayanan keluarga berencana serta pencegahan komplikasi (P4K) pelayanan kontrasepsi/KB dan pemeriksaan HIV dan hepatitis B,

Upaya yang dilakukan dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah dengan melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor, penguatan mutu data sistem manajemen program kesehatan ibu dan anak (KIA), peningkatan kapasitas dan fasilitas kesehatan dan sistem proses rujukan selain itu penguatan dalam upaya penguatan dalam penurunan dengan menerapkan strategi perluasan persalinan di fasilitas kesehatan, keluarga berencana, kesehatan reproduksi, serta peningkatan kualitas pelayanan antenatal care, nifas, dan neonatal dan kerja sama antarapendonor dan unit transfusi darah (UTD), peningkatan rumah tunggu kelahiran (RTK), dan revitalisasi posyandu.

upaya yang dilakukan dinas Kesehatan Kota Palu untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi melaksanakan pendampingan ibu

hamil serta peningkatan kapasitas petugas melalui pelatihan kegawadaruratan obstetric dan kegiatan lainya yang dapat mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi di kota palu dan upaya lain yang di lakukan adalah melakukan pendekatan dengan tokoh masyarakat, tokoh agama, serta kemitraan dengan dukun karena mengingat di kota palu masi terlalu banyak ibu hamil yang tidak di ingin bersalin di fasilitas

puskesmas sangurara merupakan puskesmas percontohan dan sudah terakreditasi madya sehingga mendorong penulis untuk melakukan studi kasus dengan melakukan asuhan komprehensif pada NY “R” usia 34 tahun umur kehamilan 37 minggu 4 hari di puskesmas sangurara guna membantu menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang di utarakan penulis merumuskan masalah dalam laporan tugas akhir ini yaitu “bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan,persalinana,bayi baru lahir ,nifas,dan keluarga berencana pada Ny”R”umur 34 tahun G3P2A0 usia kehamilan 37 minggu 4 hari di puskesmas sangurara.

B. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bbl, dan kb pada NY “R” umur 34 tahun G3P2A0 usia kehamilan 37 minggu 4 hari di puskesmas sangurara.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan Antenatal Care pada Ny R umur 34 tahun G3P2A0 dengan pendokumentasian 7 varney dan di dokumentasian dalam bentuk soap
- b. Melakukan asuhan kebidanan intra natal Care pada Ny R umur 34 tahun dan di dokumentasikan dalam bentuk soap
- c. Melakukan asuhan kebidanan post natal Care pada Ny R umur 34 tahun dan di dokumentasikan dalam bentuk soap
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny R umur 34 tahun dan di dokumentasikan dalam bentuk soap
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny R umur 34 tahun dan di dokumentasikan dalam bentuk soap

C. MANFAAT

1. Manfaat teoritis

di harapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan bahan pertimbangan bagi para pembaca serta sebagai bahan masukan bagi institusi dan menerapkan proses manajemen asuhan kebidanan

komprehensif serta sebagai acuan bagi rekan-rekan mahasiswa kebidanan universitas widya nusantara palu.

2. Manfaat praktis

a. Bagi institusi

Sebagai bahan kajian meningkatkan pengetahuan dan referensi khususnya mahasiswa DIII kebidanan stikes widya nusantara palu dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

b. Bagi puskesmas

Di harapkan dengan di lakukannya asuhan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dapat menjadi acuan dalam memberikan asuhan kebidanan serta mencegah angka kesakitan dan kematian serta promosi kesehatan pada ibu hamil.

c. Bagi penulis

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

d. Bagi klien

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

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia Kurnati, S. M. dkk (Ed.). (2017). *Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy*.
- APN. (2020). 468–506.
- Apriza (Ed.). (2020). *Konsep Dasar Keperawatan Martenitas Referensi Mahasiswa Keperawatan, Kebidanan & Kesehatan*.
- Ari Praborini Ratih Ayu Wulandari (Ed.). (2018). *Anti Stres Menyusu*.
- Bahiyatun (Ed.). (2018). *Buku Ajar ASUHAN KEBIDANAN NIFAS NORMAL*.
- Dariyah, S. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PADA Ny N G2P1A0 DI RB RHAUDATUNNADYA 2 MARET-1 MEI 2020'. D3 Kebidanan*.
- Diana, S. (Ed.). (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.
- Dinas kesehatan kota palu. (2019).
- Dinas kesehatan kota palu. (2020).
- Dinas kesehatan provinsi sulawesi tengah. (2020).
- Dinas kesehatan provinsi sulawesi tenggah. (2019).
- Dinas kesehatan provinsi sulteng. (2021).
- Dr.M.hakimi.ph.d. (2019). *ILMU KEBIDANAN PATOLOGI DAN FISILOGI PERSALINAN*.
- Hakim, W. Y. & B. N. (Ed.). (2020). *Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.
- Halimatusakddiah. (2017). *LAMANYA PERSALINAN KALA I DAN II PADA IBU*

MULTIPARA DENGAN APGAR SCORE BAYI BARU LAHIR (The first and the second stage duration of mother multi para ' s delivery with newborn Apgar Score). 2(August 2016), 6–12.

Handayani, Sri bakri S.ST., M. (Ed.). (2021). *UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN DAN GIZI IBU HAMIL.*

Hatini, Erina Eka SST, M. (Ed.). (2018). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN.*

Hidayah, W., & Anasari, T. (2018). Hubungan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*, 3(02).

Huda, A. (2016). PUSKESMAS BANDARHARJO KECAMATAN SEMARANG UTARA (Studi di Kelurahan Dadapsari). *Kesehatan*, 1(4), 11–20.

Ishmah. (2020). *Perbedaan Lama Persalinan Pada Primigravida Dan*. 6, 82–90.

Kemenkes (Ed.). (2019). *BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK.*

Kurniasari, D., I. A. Y. (2020). Penyukuhan Pelayanan Kehamilan (ANC) Yang Aman di Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Perak Malahayati*.

Mobiliu, S. (2018). Hubungan Pengetahuan Bidan Dengan Penerapan Penggunaan Partograf di Ruang Kebidanan RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. *Jurnal Health & Sport*, VOL 05, 656–665.

Munawaroh, S. M. S. (2019). *Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny R di pustu sungai tanang Kab. Agam tanggal 6 s/d 14 juni tahun 2019.*

P C, S. (2012). No Titleמציב תמונת: הקיורי ענף. *המוטע עלון*, 66, 37–39.

Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2021).

Puskesmas sangurara. (2019).

Puskesmas sangurara. (2020).

Puskesmas sangurara. (2021).

Rachmawati, A. I., Puspitasari, R. D., & Cania, E. (2017). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil. *Majority*, 7(November), 72–76.

Rohan. (2017). Askep Bayi Baru Lahir. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Rosmadewi, R., & Mugiati, M. (2019). Kepatuhan Bidan dalam Penerapan SOP Pemotongan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 430. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1577>

Sari, T. vianity M. (Ed.). (2019). *ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI*.

Savira, F., & Suharsono, Y. (2017). identifikasi kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil trimester I,II, dan III terhadap kejadian anemia di puskesmas poasia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 01(01), 1689–1699.

Simbiring, J. B. (Ed.). (2019). *Asuhan Neonatus bayi, balita, anak pra sekolah*.

Sukma, F., Hidayati, E., & Nurhasiyah Jamil, S. (2017). *Buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*.

Susilo Rini, SST., M.Kes Feti Kumala D, SST., M. K. (Ed.). (2017). *Panduan Asuhan Nifas & Evidence Based Practice*.

Trisna, N. (Ed.). (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir*.

WHO. (2020).

Widiastini, luh putu (Ed.). (2018). *Buku Ajar ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DAN BAYI BARU LAHIR.*

Yuanita syaiful. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU BERSALIN.*

Zulfa Rufaida M.s, c Sulisdian.M, Kes Erfiani Mail M, K. (Ed.). (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL.*