

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY''M''
DI PUSKESMAS MAMBORO
KOTA PALU**



**SIVION TEHAMPA
202 002 067**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY''M'' DI PUSKESMAS
MAMBORO KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**SIVION TEHAMPA
202 002 067**

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

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY
"M" DI PUSKESMAS MAMBORO

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :
SIVION TEHAMPA
202 002 067

Laporan Tugas Akhir ini telah di ujikan
Tanggal 05 juli 2023

Penguji I
Sherllia Sofyana, M.Tr. Keb
NIK. 20190901108


(.....)

Penguji II
Hasnawati, SST, Bd.M.Keb
NIK. 9909008857


(.....)

Penguji III
Iin Octaviana Hutagaol, SST, Bd.M.Keb
NIK. 20130901028


(.....)

Mengetahui,
Wakil Rektor I Bidang Akademik
Universitas Widya Nusantara



Sintong H. Hutabarat, ST., M.Sc
NIK. 20210901123

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sivion Tehampa

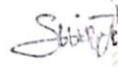
NIM : 202 002 067

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan tugas akhir dengan judul “**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY”M” DI PUSKESMAS MAMBORO KOTA PALU**” benar-benar saya kerjakan sendiri. Laporan Tugas Akhir ini bukan merupakan plagiarisme, pencurian hasil karya orang lain, hasil kerja orang lain untuk kepentingan saya karena berhubungan material maupun non -material.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan jika pernyataan ini tidak sesuai dengan kenyataan, maka saya bersedia menanggung sanksi yang akan dikenakan kepada saya termasuk pencabutan gelas Ahli Madya yang saya dapat.

Palu, 05 Mei 2023




Sivion Tehampa
202 002 067

Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M Di Puskesmas Mamboro Kota Palu

Sivion Tehampa, Iin Octaviana Hutagaol¹, Hasnawati²

ABSTRAK

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan penyelenggaraan upaya kesehatan, karena merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan yang diberikan berkesinambungan oleh bidan untuk mengatasi kebutuhan, permasalahan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif pada masa ANC dengan manajemen asuhan 7 langkah varney dan SOAP, sedangkan pada masa INC, PNC, BBL dan KB didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Subjek penelitian adalah Ny. M umur 41 tahun.

Saat hamil UK Ny. M 35 Minggu 6 Hari, melakukan pemeriksaan di Puskesmas Mamboro dan posyandu, kunjungan rumah yang dilakukan oleh peneliti sebanyak 4 kali. Pada pemeriksaan ANC didapatkan berat badan 74 kg, Lila 30 cm, tinggi badan 155 cm, dan pemeriksaan lab Hb 11,7 gr/dl. Diberikan tablet Fe 1x1/hari. Pada saat persalinan tidak terdapat penyulit, bayi lahir normal spontan letak belakang kepala, berat 2.200 gram, jenis kelamin laki-laki. Kunjungan nifas dan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali, tidak ada tanda bahaya masa nifas, dilakukan perawatan BBLR pada bayi Ny. M. Ny. M menggunakan KB suntik 3 bulan.

Asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. M berjalan sesuai dengan perencanaan dan sudah dievaluasi dengan baik. Keadaan ibu, bayi, sampai ibu ber KB telah dilaksanakan dan dievaluasi mengikuti prosedur tetap yang ada di Puskesmas Mamboro Kota Palu. Diharapkan dapat menjadi masukan dalam meningkatkan keterampilan bidan maupun peneliti dalam memberikan Asuhan Kebidanan kepada ibu serta terus mengikuti 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 Dan KB
Referensi : (2018-2023)

**Final Report Of Comprehensive Maternity Care Toward Mrs. "M"
In Mamboro Public Health Center (PHC), Palu**

Sivion Tehampa, Iin Octaviana Hutagaol¹, Hasnawati²

ABSTRACT

Women and children are family members who need health care because they are at higher risk for family conditions and their environment. Comprehensive maternity care is the continuous care that is provided by the midwife to meet the needs, problems during pregnancy, intranatal, postnatal periods, neonatal, and planning family.

This is descriptive research with the case study approach of comprehensive maternity care at ANC by 7-step Varney management and SOAP but during INC, PNC, neonatal care, and planning family methods documented in SOAP. The subject of the research was Mrs. "M", 41 years old.

During pregnancy, at 35 weeks and 6 days, Mrs. "M" conducted the examination at Mamboro PHC and posyandu, with home visits conducted by researchers at 4 times. At the ANC examination, her body weight was 74 kg, her Upper Arm Circumstance was 30 cm, her height was 155 cm, and her laboratory result of Hb 11.7 gr/dl, Tab Fe was given once a day. During the intranatal process without complications, the baby boy was born spontaneously with a back-head position and 2,200 grams of body weight. Home visits for neonatal care were done 3 times, without complications, and Mrs. "M" chose 3 monthly injections of the planning family method.

Comprehensive maternity care for Mrs. "M" was done according to plan and was well-evaluated. The condition of the woman, and baby, until the planning family method has been implemented and evaluated following the procedures in Mamboro PHC, Palu. It is expected that it could be referenced in improving the skills of midwives and researchers in providing maternity care and updating knowledge, especially in the maternity field, to improve quality and maximize service.

Keyword : Pregnant maternity care, intranatal, postnatal, neonatal, planning family

References : 18 (2018-2023)



DAFTAR ISI

Halaman judul	i
Lembar persetujuan	ii
Lembar pengesahan	iii
Lembar pernyataan	iv
Kata pengantar	v
Abstrak	vi
Abstract	vii
Daftar isi	viii
Daftar table	x
Daftar bagan	xi
Daftar lampiran	xii
Daftar singkatan	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah	8
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir	8
D. Manfaat Penelitian Laporan Tugas Akhir	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan	11
B. Konsep Dasar Persalinan	41
C. Konsep Dasar Nifa	88
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	102
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	122

BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan/desain penelitian (<i>case study</i>)	136
B. Tempat dan waktu penelitian	136
C. Subjek penelitian/partisipan	136
D. Metode pengumpulan data	137
E. Etika penelitian	138

BAB IV STUDY KASUS

A. Kehamilan	140
B. Persalinan	167
C. Masa nifas	189
D. Bayi Baru Lahir	201
E. Keluarga Berencana	221

BAB V PEMBAHASAN

A. Hasil	227
B. Pembahasan	230

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	239
B. Saran	240

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN - LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Standar Penambahan Berat Badan Ibu Hamil Tiap Trimester	21
Tabel 2.2 Interval dan Masa Perlindungan TT	22
Tabel 2.3 Kunjungan ANC	23
Tabel 2.4 Involusi Uteri	40
Tabel 2.5 Lochea	45
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan/ Persalinan/ Nifa yang lalu	66
Tabel 4.2 Observasi Kemajuan Persalinan	64
Tabel 4.3 Pemantauan Kala IV	76

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat permohonan pengambilan data awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi tengah
- Lampiran 2. Surat balasan Dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 3. Surat permohonan pengambilan data awal Dinas Kesehatan kota Palu
- Lampiran 4. Surat balasan Dari Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 5. Surat permohonan pengambilan data awal Puskesmas Mamboro
- Lampiran 6. Surat balasan Dari Puskesmas Mamboro
- Lampiran 7. *Planning of action* (POAC)
- Lampiran 8. *Informend Consent*
- Lampiran 9. Lembar Partograf
- Lampiran 10. Satuan acara penyuluhan (SAP)
- Lampiran 11. Dokumentasi kegiatan
- Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 13. Lembar Konsultasi LTA Oleh Pembimbing I
- Lampiran 14. Lembar Konsultasi LTA Oleh Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
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 Badan Lahir Rendah
BJF	: Bunyi Jantung Fetus
CM	: Centi Meter
DINKES	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FE	:
G.P.A	: Gravida, Para, Abortus
HB	: Hemoglobin
HE	: <i>Health Education</i>
HIS	: Kontraksi
HBSAG	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HPHT	: Hari Pertama Hari Terakhir
IM	: Intra Muskuler
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini

IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
KKAL	: Kilo Kalori
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatal
KF	: Kunjungan Nifas
K1	: Kunjungan Pertama Ibu Hamil
KG	: Kilo Gram
LD	: Lingkar Dada
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LK	:Lingkar Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MSH	: <i>Melanosit Stimulating Hormone</i>
MMHG	: <i>Milimeter Merkuri Hydrogyrum</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PUKA	: Punggung Kanan
PX	: Prosesus Xipoides
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
PRESKEP	: Presentase Kepala
PMS	: <i>Premenstruation Syndrome</i>
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SUPAS	: Survey Penduduk Antar Sensus
SOAP	: Subjektif, Objektif, <i>Assesment, Planning</i>

TB	: Tinggi Badan
TT	: Tetanis Toksoid
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TTV	: Tanda-tanda Vital
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
USG	: Ultrasonografi
UK	: Usia Kehamilan
UUK	: Ubun- Ubun Kecil
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. didalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. 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, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI 2020)

diberikan berupa asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan atau intervensi yang diberikan secara komprehensif atau berkesinambungan oleh bidan kepada klien yang bertujuan untuk mengatasi klien yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan kehamilan (antenatal care Asuhan kebidanan merupakan aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan khususnya dalam bidang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB). Asuhan yang), asuhan kebidanan persalinan (intranatal care), asuhan kebidanan masa nifas (postnatal care) dan asuhan pada bayi baru lahir (neonatal care) (Febiyeni, 2021)

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) yang terbaru 2020 AKI di dunia mencapai angka 295.000 jiwa. 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. Angka kematian ibu tertinggi disebabkan karena perdarahan yang disebabkan oleh anemia pada kehamilan. Salah satu penyebab terjadinya anemia selama kehamilan adalah kekurangan zat besi. Sebagian besar perempuan mengalami anemia selama kehamilan, baik di negara maju maupun negara berkembang (WHO, 2020)

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Hasil tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target SDGs. Berdasarkan Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia dengan sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Profil Kesehatan Indonesia 2020)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah (AKI) 2021 adalah sebanyak 109 kasus kematian, penyebab kematian ibu adalah

perdarahan 29 orang, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 20 orang, infeksi 7 orang, gangguan jantung sistim peredaran darah 3 orang, dan lain-lain 50 orang. Jumlah kematian bayi AKB sebanyak 363 orang. Penyebab kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) 91 orang, asfiksia 82 orang, sepsis 9 orang, kelainan bawaan 33 orang, pneumonia 11 orang, malaria 2 orang, dan lain-lain 117 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2021)

(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 Hyperemesi. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) meningkat menjadi 308 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 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%) (Dinas Kesehatan, 2022).

Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2021 tercatat 7 kasus kematian ibu. Adapun kematian ibu terjadi pada masa kehamilan 2 orang, masa bersalin 1 orang, dan masa nifas 4 orang, dengan penyebab terjadinya kematian ibu terbanyak disebabkan oleh perdarahan sebanyak 3 orang (42,86 %), dan covid-19 2 orang (2,57%), kemudian emboli paru 1 orang (14,29%), kehamilan

ektopik 1 orang (14,29 %) , sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2021 tercatat 20 kasus dengan penyebab terjadinya kematian bayi asfiksia 6 kasus (67%), kelainan bawaan 1 kasus (11%) dan penyebab lainnya 2 kasus (22%), dan BBLR berjumlah 2,64% atau sebanyak 194 bayi (Dinas Kesehatan 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 lainya seperti peumoni dan diare 1 kasus (13%). (Dinkes Kota Palu, 2022).

AKI 2021 di Puskesmas Mamboro terdapat 3 kasus di wilayah taipa dan 2 kasus degan diagnosa atonia uteri dan emboli paru dan di wilayah Mamboro 1 kasus Dengan di diagnosa terkonfirmasi covid 19 . Kemudian pada tahun 2020 sasaran ibu hamil di 3 kelurahan berjumlah 337 capaian K1 mencapai 338 atau 97,4%, dan K4 berjumlah 320 atau 92,2%. Sedangkan persalinan yang di lakukan oleh tenaga kesehatan 321 atau 96,9%, KF1 321 (96,9%), KF2 348 (105,0%), KF3 306 (92,4%), KN1 338 (107,1%), KNL 306 (97,0%) dari 316 sasaran bayi. Sedangkan pada tahun 2021 K1 DI taipa 142,2% sedangkan di mamboro 90,13% dan Mamboro Barat 104,1% dan di puskesmas 111,71% dan K4 di Taipa 104 dan Mamboro Barat 87,67 dan mamboro 76,65 dan puskesmas 88,285,% sedangkan persalinan yang di lakukan oleh tenaga Kesehatan di Taipa 108,3 dan Mamboro Barat 92,75 dan Mamboro 79,31 dan Puskesmas Mamboro

92,51% KF1 di Taipa 108,3 di mamboro barat 92,69% mamboro 79,31% dan puskesmas 92,51% KF2 108,3 di Taipa sedangkan di Mamboro Barat 91,3% dan di Mamboro 79,31% dan Puskesmas 92,21% KF3 di Taipa 104,1 di Mamboro Barat 88,4 dan di Mamboro 68,275 dan di Puskesmas 85,32% , KN1 di Taipa 116,9 % , Mamboro Barat 98,46%, Mamboro 89,62% di Puskesmas 101,28%, KN2 di Taipa 114,2%, Mamboro Barat 92,3%, Mamboro 81,48%, Puskesmas 95,51%, KN3 Taipa 109,82%, Mamboro Barat 90,76%, Mamboro 70,37%, Puskesmas 88,78%

Berdasarkan data dari Puskesmas Mamboro Tahun 2021 AKI berjumlah 3 kasus, penyebab kematian adalah 1 kasus ibu dengan diagnosa positif Covid-19, 1 kasus Atonia uteri, dan 1 kasus emboli paru. Sedangkan AKB tahun 2021 berjumlah 6 kasus, penyebab kematian adalah 2 kasus bayi dengan IUFD, 3 kasus Asfiksia, dan 1 kasus BBLR. Data kesehatan Puskesmas tahun 2022 mengenai AKI berjumlah 2 kasus, penyebab kematian adalah 2 kasus Eklamsia Puerparalis. Sedangkan data AKB tahun 2022 berjumlah 2 kasus, penyebab kematian adalah 2 kasus dengan Asfiksia berat. Untuk cakupan kunjungan ANC (Antenatalcare) K1 dan K4 terbagi dalam 3 kelurahan yaitu kelurahan Mamboro, Mamboro barat dan Taipa. ANC K1 pada pada masing-masing wilayah secara berurutan adalah 113 (72,4%), 60 (81,1%), 81 (63,8%) dan total keseluruhan 254 (71,1%). ANC K4 pada masing-masing wilayah secara berurutan adalah 64 (41,0%), 30 (40,5%), 42 (33,1%) dan total keseluruhan 136 (38,1%). Cakupan INC (intranatalcare) pada masing-masing wilayah secara berurutan adalah 116 (77,9%), 78 (111,4%), 122 (100,8%) dan total keseluruhan

316 (92,9%). Cakupan KF1 atau kunjungan nifas pada 6 jam pertama sampai 3 hari kedepan masing-masing wilayah secara berurutan adalah 117 (78,5%), 78 (111,4%), 122 (100,8%) dan total keseluruhan 317 (93,2%). Cakupan KF2 atau kunjungan nifas pada hari ke-4 sampai 28 hari masing-masing wilayah secara berurutan adalah 117 (78,5%), 78 (111,4%), 122 (100,8%) dan total keseluruhan 317 (93,2%). Cakupan KF3 atau kunjungan nifas pada hari ke- 29 sampai 42 hari masing-masing wilayah secara berurutan adalah 117 (78,5%), 78 (111,4%), 122 (100,8%) dan total keseluruhan 317 (93,2%). Cakupan kunjungan Neonatalcare (KN) mulai dari KN1 atau kunjungan neonatal mulai dari 6 jam pertama sampai 48 jam masing-masing wilayah secara berurutan adalah 114 (80,2%), 77 (114,9%), 121 (105,2%) dan total keseluruhan 312 (97,8%). Cakupan KN2 atau kunjungan neonatal hari ke-3 sampai 7 hari masing-masing wilayah secara berurutan adalah 113 (79,6%), 77 (114,9%), 121 (105%) dan total keseluruhan 311 (97,5%). Cakupan KN3 atau kunjungan neonatal pada hari ke-8 sampai 28 hari masing-masing wilayah secara berurutan adalah 113 (79,5%), 77 (114,9%), 121 (105,2%) dan total keseluruhan 311 (97,5%). Cakupan kunjungan KB masing-masing wilayah secara berurutan adalah 117 (78,5%), 78 (111,4%), 122 (100,8%) dan total keseluruhan 317 (93,2%). Berdasarkan data yang diperoleh sasaran target pada cakupan kunjungan ANC, INC, KF, KN dan KB tercapai (Puskesmas Mamboro, 2021-2022).

Sedangkan jumlah PUS pada tahun 2020, yaitu 2.972 dan yang menggunakan alat kontrasepsi sebesar 2.145 (81,9%) PUS. Di mana jumlah tersebut meliputi MOP 1(0,01%), MOW 164 (17,8%), IUD 219 (23,4%),

Kondom 2 (0,2%), Implan 286 (30,8%), Suntik 134 (14,3%), dan Pil 126 (13,5%) (Laporan Tahunan AKI Dan AKB Puskesmas Mamboro, 2021)

Upaya menurunkan AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah mengupayakan peningkatan koordinasi lintas program Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA), peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di Fasilitas kesehatan dan sistem proses rujukan

Upaya yang dilakukan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB oleh Dinas Kesehatan Kota Palu sudah dilaksanakan semaksimal mungkin, salah satunya adalah dengan melaksanakan kegiatan pendampingan ibu hamil oleh mahasiswa kebidanan kerjasama antara dinas kesehatan kota palu dan Kementrian Kesehatan RI Provinsi Sulawesi Tengah dan peningkatan kapasitas petugas melalui kegiatan orientasi kegawatdaruratan obstetrik serta kegiatan lainnya yang sudah rutin dilaksanakan setiap tahunnya. Namun demikian upaya yang sangat penting juga perlu dilakukan adalah perubahan perilaku social budaya masyarakat melalui pemberian edukasi/Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE). Kepada ibu hamil dan keluarga dan pendekatan kepada tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat serta peran LS. Selain itu bahwa kemitraan dengan dukun masih perlu dilakukan khususnya di wilayah dengan cakupan kunjungan ANC dan cakupan persalinan difasilitas kesehatan belum mencapai seratus persen.

dari Data AKI dan AKB yang di dapatkan, mendorong peneliti untuk melakukan studi kasus dengan melakukan asuhan komprehensif pada Ny. M

umur 41 tahun usia kehamilan 34 minggu 3 hari di Puskesmas Mamboro agar bisa membantu penurunan AKI dan AKB .

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang diutarakan penulis, maka penulis merumuskan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini yaitu, "Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan KB pada Ny.M Umur 41 Tahun G6P5A0 Usia Kehamilan 35 Minggu 6 Hari di Puskesmas Mamboro?".

C. Tujuan penyusunan

1. Tujuan umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.M ibu hamil, bersalin, bersalin, nifas, BBL, serta KB di Puskemas Mamboro.

2. Tujuan khusus

- a. Dilakukan asuhan kebidanan Antenatal Care pada Ny.M Umur 41 Tahun G654A0 Usia Kehamilan 35 Minggu 6 Hari dengan pendokumentasian 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Dilakukan asuhan kebidanan Intranatal care pada Ny.M umur 41 tahun dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Dilakukan asuhan kebidanan postnatal care pada Ny.M umur 41 tahun dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Dilakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir Ny.M umur 41 tahun dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- e. Dilakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.M umur 41 tahun dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat praktis

- a. Bagi bidan

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan Anak (KIA) serta dapat menjadi acuan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif yang dimulai dari kehamilan,persalinan,Bayi Baru Lahir, Nifas, dan KB dikemudian hari,sehingga dapat membantu penurunan AKI dan AKB oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Mamboro.

- b. Bagian lahan praktek

Dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Mamboro dalam membantu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan asuhan kebidanan *continuty care* dan meningkatkan pencegahan infeksi (PI) didalam puskesmas itu sendiri.

2. Manfaat teoritis

- a. Bagi institusi

Sebagai bahan dokumentasi di perpustakaan Universitas Widya Nusantara serta menambah wawasan mahasiswi kebidanan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif yakni pemantauan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan memahami kasus di dalam laporan tugas akhir (LTA)

b. Bagi mahasiswa

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan sebagai bahan pertimbangan bagi pembaca serta juga dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) bagi berikutnya.

c. Bagi klien

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana sesuai dengan pelayanan yang sudah di terima dan dapat menyadari tentang pentingnya pelayanan kesehatan bagi ibu hamil

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Praborini Ratih Ayu Wulandari (ed.) (2018) *Anti Stres Menyusu*. Jakarta Selatan.
- Bahiyatun, S.P.S.S.T. (2018) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Egcc.
- Bayi, I., Lahir, B. and Pengertian, A. 2020. *BAB II TINJAUAN TEORITIS*.
- Dartiwen, S.ST., M.K. and Yati Nurhayati, S.ST., M.K. (2019) *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Edited by Aditya A.C. Yogyakarta: ANDI.
- Dinas Kesehatan Kota Palu (2021) "Profil Dinas Kesehatan Kota Palu 2021," *Profil Dinas Kesehatan Kota Palu 2021*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah (2021) "Profil Kesehatan Dinkes Sulteng 2021," *Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*, pp. 1–222.
- Erina Eka Hatini, SST., M. (2018) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Fatahilah (2018) "Program antenatal care terpadu dalam upaya penurunan angka kematian ibu," *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), pp. 84–94.
- Hakim, W.Y.& B.N. (ed.) (2020) *Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Sulawesi Selatan.
- Kemkes, 2020 (2020) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, Kementerian kesehatan RI*. Edited by M. Boga Hardhana, S.Si, MSc.P. Farida Sibuea, SKM, and M. Whine widianti SKM. : Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Matahari, R., Utami, F.P. and Sugiharti, S. (2018) "Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi," *Pustaka Ilmu*, 2.

Munawaroh, S.M.S. (2019) “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny R di

Bahiyatun, S.P.S.S.T. (2018) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*.

Egc. Bayi, I., Lahir, B. and Pengertian, A. 2020. *BAB II TINJAUAN TEORITIS*.

Nur Azizah, L. (2018) “Laporan Tugas Akhir,” *Universitas Muhamhadiyah Gersik*, 01(25), pp. 1–7.

pustu sungai tanang Kab. Agam tanggal 6 s/d 14 juni tahun 2019.”

Sunarti (2020) “Perawatan Kehamilan,” p. 112.

Syalfina, A.D. *et al.* (no date) *Manajemen Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Retensio Plasenta Midwifery Management in Maternal Maternity with Placenta Retention*.

Yulizawati, Iryani, Detty, L. dan A. (2019) *Buku Ajar Keluarga Berencana*. sidoarjo: Indomedia Pustaka.

Yulizawati, dkk (2019) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. sidoarjo: Indomedia Pustaka.

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