

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “M” DI
KLINIK UMUM NISA KOTA PALU**



INDAH SARI B. KANOLI

201902020

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU**

2022

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “M” DI KLINIK UMUM NISA
KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**INDAH SARI B. KANOLI
201902020**

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

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "M" DI KLINIK UMUM NISA
KOTA PALU

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :
INDAH SARI B. KANOLI
201902020

Laporan tugas akhir ini telah diujikan
Tanggal 23 Juni 2022

Penguji I,

Maria Tambunan, S.ST.,M.Kes

NIK. 20130901029


(.....)

Penguji II,

Nur Eka Dyastuti, M.Tr.Keb

NIK. 20190901107


(.....)

Penguji III,

Sherllia Sofyana, M.Tr.Ken

NIK. 20130901108


(.....)

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Widya Nusantara Palu



Dr. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes

NIK. 20080901001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Indah Sari B. Kanoli

Nim : 201902020

Program Studi : D III Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “M” DI KLINIK UMUM NISA 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.

Permtaan 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 dapati.

Palu, 21 Juni 2022

Yang membuat pernyataan



Indah Sari B. Kanoli

201902020

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Penulis panjatkan kehadiran Tuhan Ynag Maha Esa atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, yang berjudul “Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif pada Ny “M” di Klinik Umum Nisa Kota Palu” sebagai salah satu syarat dalam menempu ujian akhir program Studi DIII Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu. Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan Asuhan Kebidanan yang dimulai dari kehamilan dan diikuti perkembangan keduanya hingga proses persalinaan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Ucapan terimah kasi yang tak ternilai penulis ucapkan kepada yang tercinta ayah handa Baharudin A. Kanoli, ibunda Juaria Oli’i dan saudara saya Abd Kadir Jaelani B. Kanoli dan Moh Azhari B. Kanoli, mendukung proses perkuliahan, yang telah memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran dalam mengarahkan saya selama masa Pendidikan di tempat ini. Dalam kesempatan ini juga penulis mengucapkan terikasih kepada :

1. Widyawati L. Situmorang, BSc., MSc, Selaku Ketua Yayasan Stikes Widya Nusantara Palu.
2. Dr. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes, Selaku Kutua Stikes Widya Nusantara Palu.
3. Arfiah, S.ST., M.Keb, Selaku ketua Program Studi DIII Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu.

4. Maria Tambunan, S.ST.,M.Kes Selaku Penguji utama yang telah banyak memberikan masukan untuk menyempurnakan laporan tugas akhir.
5. Sherllia Sofyana, M.Tr.Keb, Selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
6. Nur Eka Dyastuti, M.Tr.Keb, Selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
7. Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan STIKES Widya Nusantara Palu yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
8. Endang Sri Hartati, S.Tr.Keb Selaku Kepala Klinik Umum Nisa, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerjah Klinik Umum Nisa.
9. Adriani, S.Tr.,Keb Selaku Bidan pendamping serta staf Klinik Umum Nisa.
10. Ny. “M” beserta keluarga sebagai responden peneliti yang sudah bersedia menjadi pasien LTA.
11. Angkatan 2019 kelas 3 A terimakasih atas semua kerja samanya.
12. Keluarga Besar KANOLI dan OLI’I yang sudah bnayak memberikan supor dan motivasi selama masa pendidikan.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kata kesempurnaan sehingga dibutuhkan kritik dan saran yang konstruksi untuk dapat menyempurnakan laporan Tugas Akhir ini di masa yang akan datang.

Penulis berharap kiranya Laporan Akhir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan.

Terima kasih.

Palu, 21 Juni 2022

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'S' followed by several vertical strokes.

Indah Sari B. Kanoli

201902020

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif pada Ny “M” di Klinik Umum Nisa

Indah Sari B. Kanoli, A.Sherllia Sofyana¹, Nur Eka Dyastuti²

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu program kehamilan, persalinaan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Upaya ini diharapkan mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Angka kematian ibu atau (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masi tinggi. Guna mengurangi dampak kematian tersebut pemerintah berupaya dengan membuat program-program dengan pelayanan komprehensif yang menyacakup penyediaan pelayanan terpadu bagi ibu dan bayi dari kehamilan, hingga persalinan, periode post natal dan keluarga berencana.

Jenis penelitian adalah deskriptif, menggunakan metode studi kasus 7 Langkah Asuhan Kebidanan Varney dan didokumentasikan dalam SOAP. Tujuan penelitian ini adalah untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana (KB) pada Ny M di Klinik Umum Nisa dengan menggunakan pendekatan SOAP.

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan menggunakan data primer dan sekunder melalui wawancara, dan pemeriksaan, observasi dan buku KIA. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “M” G₄P₃A₀ UK 36 minggu 3 hari kehamilan normal. Selama kehamilan melakukan pemeriksaan di Klinik Umum Nisa menggunakan Standar 10 T, Kunjungan rumah yang di lakukan peneliti sebanyak 3 kali, keluhan Trimester III susah tidur. Keluhan yang di rasakan hal yang fisiologis. Saat persalinan menggunakan 60 langkah APN, tidak terdapat penyulit dengan Berat Badan 3.100 gram, jenis kelamin laki-laki, masa nifas di lakukan kunjungan 3 kali dan tidak dapat penyulit, Pada bayi di lakukan kunjungan neonates 3 kali, Ny “M” menjadi akseptor KB Depo Progestin.

Bidan dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Secara berkesinambungan dengan mnggunakan Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Disarankan bidan terus menerapkan standar operasional prosedur dalam pelayanan kebidanan secara komprehensif untuk mencegah angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL Dan KB
Referensi : (2017-2022)

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE REPORT ON MRS. "M" IN NISA GENERAL CLINIC

Indah Sari B. Kanoli, A.Sherllia Sofyana¹, Nur Eka Dyastuti²

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is a program for pregnancy, intra-natal, postnatal, neonatal, and family planning. This effort is expected to reduce the maternal and infant mortality. The maternal mortality rate (MMR) and the infant mortality rate (IMR) in Indonesia are still high. In order to reduce the impact of its, the government seeks to create programs with comprehensive services that include the provision of integrated services for women and babies from pregnancy, intra-natal, post-natal period and family planning.

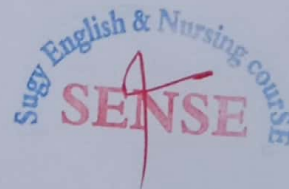
The type of research is descriptive, using the case study method 7 Steps of Varney Midwifery Care and documented into SOAP. The aim of this study was to carry out comprehensive midwifery care starting from services for pregnancy, intra-natal, postnatal, and neonatal to family planning (KB) toward Mrs. "M" at the Nisa General Clinic by using the SOAP approached.

The method of care in this report is using the primary and secondary data through anamnesis, examinations, observations, and MCH books. The subject in this care is Mrs "M" with G4P3A0, 36 weeks and 3 days of normal pregnancy. During pregnancy, she did an examination at the Nisa General Clinic by using the 10 T standard, home visits were done by the researcher in 3 times, the third trimester complaint was insomnia, but the complaints were in physiological. During intra-natal time by using 60 steps of APN, and have no complications with a body weight of 3,100 grams, male gender, the postnatal period was visited in 3 times and have no complications, for neonatal care visited in 3 times, Mrs "M" choose the Progestin Depo acceptor of a family planning.

Midwives can implement the Midwifery Care continuously by using the Varney's 7 Steps Midwifery Care and SOAP documentation. It is recommended that midwives continue to perform the standard operating procedures in comprehensive midwifery care to prevent morbidity and mortality and improve health promotion in the community.

Keywords: Midwifery Care Pregnancy, intra-natal, Postnatal, neonatal, and Family Planning

Reference : (2017-2022)



DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN II	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penyusunan	6
D. Manfaat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana	9
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	101
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan/Desain Penelitian	109
B. Tempat dan Waktu Penelitian	109
C. Objek Penelitian/Partisipan	109
D. Metode Pengumpulan Data	109
E. Etika Penelitian	110

BAB IV STUDI KASUS	
A. Kehamilan	112
B. Persalinan	137
C. Nifas	156
D. Bayi Baru Lahir	169
E. Keluarga Berencana	185
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	189
B. Pembahasan	192
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	198
B. Saran	199
DAFTAR PUSTAKA	201
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut <i>Mc Donald</i>	11
Tabel 2.2 Interval dan Masa Perlindungan TT	30
Tabel 2.3 Perubahan Normal Terjadi Pada Uterus	73
Tabel 4.1 Tabel Riwayat Kehamilan/Persalinan/Nifas Lalu	114
Tabel 4.2 Pemantauan Kala IV	155

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 patograf bagian depan	51
Gambar 2.2 patograf bagian belakang	52

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Pikir Bidan Menurut Varney

102

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat pengambilan data awal Dinas Kesehatan Propinsi
- Lampiran 2. Surat balasan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 3. Surat pengambilan data awal Dinas Kota
- Lampiran 4. Surat balasan Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 5. Surat pengambilan data awal Klinik Umum Nisa
- Lampiran 6. Surat balasan Klinik Umum Nisa
- Lampiran 7. *Planning Of action* (POAC)
- Lampiran 8. *Informed Consent*
- Lampiran 9. *Partograf*
- Lampiran 10. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 11. Dokumentasi foto pelaksanaan kunjungan (ANC, INC, PNC, KB, BBL)
- Lampiran 12. Riwayat Hidup
- Lampiran 13. Lembar Konsul Pembimbing 1 dan 2

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
CM	: Sentimeter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
DS	: Data Subjektif
DO	: Dara Objektif
EKG	: Elektrokardiogram
GR	: Gram
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HBSAG	: Hepatitis B Surface Antigen
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HE	: <i>Health Education</i>

ISK	: Infeksi Saluran Kemih
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Intra Muskuler
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IU	: <i>International Unit</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
JNPKKR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan
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
K4	: Ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali
KG	: Kilogram
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
NAKES	: Tenaga Kesehatan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PUKA	: Punggung Kanan
PX	: <i>Prosesus Xipoideus</i>
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planning

TD	: Tekanan Darah
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TP	: Tapsiran Persalinan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TM	: Trimester
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TB	: Tinggi Badan
TT	: Tetanis Toksoid
TBJ	: Tapsiran Berat Janin
USG	: Ultasonografi
UK	: Umur Kehamilan
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu program kehamilan, persalihan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Upaya ini diharapkan mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Angka kematian ibu atau (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Guna mengurangi dampak kematian tersebut pemerintah berupaya dengan membuat program-program dengan pelayanan komprehensif yang mencakup penyediaan pelayanan terpadu bagi ibu dan bayi dari kehamilan, hingga persalinan, periode post natal dan keluarga berencana (Pondungge, 2020)

Menurut World Health Organization (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 295.000 jiwa. Dimana di bagi 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 pre-eklamsi. Angka kematian bayi (AKB) sebanyak 74/1000 KH 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. (Mardiah et al., 2020)

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan & Indonesia, 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 Profil Kesehatan Indonesia jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) pada Tahun 2019 sebesar 4221 kematian, sedangkan pada Tahun 2020 meningkat sebesar 4627 kematian di Indonesia. Penyebab utama kematian ibu pada Tahun 2020 adalah Perdarahan sebanyak 1330 kasus (28,7%), Hipertensi Dalam Kehamilan sebanyak 1110 kasus (23,9%), dan Gangguan Sistem Peredaran Darah sebanyak 230 kasus. Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) pada Tahun 2020 sebesar 20.266, factor penyebab utama kematian bayi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Profil Kesehatan & Indonesia, 2020)

Berdasarkan data yang di peroleh dari profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan pada tiga tahun terakhir, yaitu pada Tahun 2019 sebanyak 97 kasus, Tahun 2020 sebanyak 81 kasus, dan Tahun 2021 sebanyak 109 kasus. Dengan demikian AKI provinsi Sulawesi Tengah mengalami penurunan di tahun 2020 dan meningkat di tahun 2021. Penyebab utama kematian ibu pada Tahun 2019 yaitu, Perdarahan 24,8%, Hypertensi Dalam Kehamilan 24,8%, Penyebab Gangguan Sistem Peredaran Darah Dan Jantung 11,3%, Penyebab Infeksi 7,2% dan Penyebab Gangguan Metabolic 1%, sebab lain sebesar 30,9%. Tahun 2020 penyebab utama kematian ibu yaitu, Perdarahan 40,76%, Hypertensi Dalam Kehamilan 12,69%, Penyebab Infeksi 6,30% dan Penyebab Gangguan Sistem Peredaran Darah Dan Jantung 5.88%, sebab lain sebanyak 34,37%. Tahun 2021 penyebab utama kematian ibu yaitu, Perdarahan 26,60%, Hypertensi

Dalam Kehamilan 18,35%, Penyebab Infeksi 6,42%, Gangguan Jantung Sistim Peredaran Darah 2,75%, penyebab lain sebanyak 45,88%. Jumlah Angka kematian Bayi (AKB) pada tiga tahun terakhir mengalami fluktuasi yaitu pada Tahun 2019 adalah 429 kasus kematian sedangkan pada Tahun 2020 menurun menjadi 417 kasus dan Tahun 2021 kembali meningkat sebanyak 297 kasus. Penyebab utama kematian bayi di Sulawesi Tengah adalah asfiksia dan Berat Badan Lahir Rendah BBRL). (Dinkes Provinsi Sulteng, 2021)

Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kota Palu pada Tahun 2019 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 107,07/100.000 KH dengan 8 kasus kematian. Pada Tahun 2020 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 80,31/100.000 KH dengan 6 kasus kematian. Dengan demikian AKI kota palu mengalami penurunan. Penyebab utama kematian ibu pada tahun 2019 yaitu, Eklampsia sebanyak 3 kasus (37%), penyakit penyerta seperti Penyakit Jantung sebanyak 2 kasus (25%), Infeksi sebanyak 2 kasus (25%), Emboli sebanyak 1 kasus (13%). Penyebab utama kematian ibu pada tahun 2020 yaitu, Pre-Eklampsi sebanyak 4 kasus (66,63%), Emboli Paru sebanyak 1 kasus (16,67%) dan Post Partum sebanyak 1 kasus (16,67%). Pada Tahun 2019 jumlah AKB adalah sebesar 1,48/1000 KH dengan jumlah kematian 11 kasus (laki-laki 9 dan perempuan 2). Pada Tahun 2020 sebanyak 2,01 per 1000 KH (Kelahiran Hidup) dengan jumlah kematian 15 kasus (laki-laki 8 dan perempuan 7). Dengan demikian AKB kota palu dari tahun 2019

sampai tahun 2020 mengalami kenaikan. Penyebab utama kematian bayi pada tahun 2019 yaitu, Asfiksia sebanyak 2 kasus (28,6%), Suspek Hysprung sebanyak 1 kasus (14,3%), Pneumonia sebanyak 3 kasus (42,8%), Kelainan Bawaan sebanyak 2 kasus (14,3%), Aspirasi sebanyak 1 kasus (14,3%), Ikterus sebanyak 1 kasus (14,3%), Diare sebanyak 1 kasus (33,33%). Penyebab utama AKB kota palu tahun 2020 yaitu, Asfiksia sebanyak 7 kasus (46,67%), BBLR sebanyak 4 kasus (26,67%), Sepsis sebanyak 1 kasus (6,67%), Kelainan Bawaan sebanyak 2 kasus (13,33%), dan penyebab lainnya sebanyak 1 kasus (6,67%). (Dinkes kota palu, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Klinik Umum Nisa Kota Palu , jumlah ANC (2019) sebanyak 190, ANC (2020) sebanyak 218, ANC (2021) sebanyak 182, ANC (2022) sebanyak 158, Sedangkan INC (2019) sebanyak 27 orang, INC (2020) sebanyak 41 orang, INC (2021) sebanyak 441 orang, Sedangkan KB (2021) sebanyak 566, KB (2022) sebanyak 441 orang di klinik Nisa tidak terdapat kasus Angka kematian Ibu dan Bayi dari 2019-2022.

Upaya yang dilakukan oleh Kementrian Kesehatan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan

keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. (Kesehatan & Indonesia, 2020)

Upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melaksanakan Audit Maternal Perinatal (AMP) tingkat desa, kecamatan, dan provinsi sehingga dapat memberikan solusi terbaik guna perbaikan mutu layanan kesehatan yang ada, menetapkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada ibu pasca bersalin, meningkatkan kualitas mutu pelayanan penyediaan Sarana dan Prasarana pelayanan sesuai petunjuk teknis yang telah ada, meningkatkan kapasitas petugas melalui kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), meningkatkan kapasitas bagi petugas Kesehatan maupun guru PAUD/TK untuk simulasi tumbuh kembang bayi. (Dinkes Provinsi Sulteng, 2021)

Upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Palu untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan meningkatkan cakupan dan kualitas pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, kegiatan P4K (Pemantapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi), pertemuan AMP (Audit Maternal Perinatal) guna membahas faktor penyebab kematian bayi dan ibu serta upaya penanganannya, pelacakan kasus ibu hamil resiko tinggi, kelas ibu hamil, Gerakan Sayang Ibu (GSI), pertemuan evaluasi dan tindak lanjut PWS-KIA, melakukan tindakan sanitasi dan kesehatan masyarakat, pengobatan medis lanjut, serta

perawatan dan prosedur obstetric juga membantu dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). (Izzaty et al., 2020).

Berdasarkan data tersebut di atas maka sebagian mahasiswa Diploma III kebidanan perlu untuk menerapkan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “M” umur 35 tahun G₄P₃A₀ Usia kehamilan 36 minggu 3 hari sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Klinik Umum Nisa Kota Palu.

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 35 Tahun G₄P₃A₀ Di Klinik umum nisa?”.

C. Tujuan Penyusunan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny “M” sejak masa kehamilan, Nifas, Bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan Asuhan Kebidanan Antenatal Care pada Ny. M umur 35 tahun G₄P₃A₀ dengan pendokumentasian 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- b. Dilakukan Asuhan Kebidanan Intranatal Care pada Ny. M umur 35 tahun G₄P₃A₀ dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- c. Dilakukan Asuhan Kebidanan Postnatal Care pada Ny. M umur 35 tahun G₄P₃A₀ dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- d. Dilakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Ny. M umur 35 tahun G₄P₃A₀ didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- e. Dilakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. M umur 35 tahun G₄P₃A₀ dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik

Agar dapat meningkatkan dan mengembangkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

b. Bagi Institusi

Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik khususnya mahasiswa Prodi D III Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu

hamil, bersalin, nisa, bayi baru lahir dan KB serta bahan evaluasi kasus kebidanan.

c. Bagi Klien

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa pemeriksaan dan pemantauan Kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nisas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

d. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ani, N. H. F. (2019). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu M Di Bpm Eva Surya Selvianty, Sst Samarinda Tahun 2019.
- Brillianty, A. A. (2020). Dukungan Keluarga Terhadap Remaja Yang Mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Dalam, D., Untuk, R., Sebagian, M., Ahli, M., & Kebidanan, M. (2021). *Diajukan Dalam Rangka Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi Ahli Madya Kebidanan.*
- Damayanti, A. D. E. A. (2021). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Antenatal Care Pada Ny. " N" G2p1a0 Usia Kehamilan 37-38 Minggu.*
- Darwin, N. K. (2021). *Mengetahui Tentang Kurang Energi Kronis Yang Memungkinkan Akan Mengancam Kesehatan Pada Ibu Hamil.*
- DENA ISAHARINI, N. I. P. (2018). *ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU" JP" UMUR 23 TAHUN PRIMIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 2 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS.* Jurusan Kebidanan 2018.
- Dewiani, C., Studi, P., Keperawatan, D., Kesehatan, F. I., & Surakarta, U. M. (2017). *Upaya pemenuhan istirahat dan tidur pada ibu hamil trimester iii.*

Dinkes Provinsi Sulteng. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.

Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 1–222.

Firiyatillah, I. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D*

UMUR 34 TAHUN DI PMB OKTA FITRIANA, S. ST SEMARANG.

Universitas Muhammadiyah Semarang.

FITRI, R. (2019). *Arfiana dan Lusiana. 2016. Asuhan Neonatus Bayi Balita dan*

Anak Pra Sekolah. Jakarta: Trans Medika. Ayu, N. 2016. Patologi dan

Patofisiologi Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika. Bahiyatun. 2015.

Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC. Depart.

STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN.

Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. (2018). *Asuhan Persalinan; Konsep Persalinan*

Secara Konprehensif dalam Asuhan Kebidanan.

Fitriana, Y., Sutanto, A. V., & Andriyani, A. (2022). Advocacy of Midwives

Referring Patients for Sectio Caesarea in Second-Level Health Care

Provider Social Security Management Agency in Bantul. *JURNAL*

KEBIDANAN, 12(1), 26–37.

Hakim, W. Y. & B. N. (Ed.). (2020). *Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa*

Nifas.

Idris, H. (2019). Jurnal Kesehatan Masyarakat Unnes. *Jurnal Kesehatan*

Masyarakat, 7(2), 144–150.

Imelda Fitri. (2018). *Nifas, kontrasepsi terkini & keluarga berencana / Imelda*

Fitri, SST, M.Keb. Gosyen Publishing.

Izzaty, R. E., Astuti, B., & Cholimah, N. (2020). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palu. *Profil Kesehatan Kota Palu*, 5–24.

Jayanti, I. (2019). *Evidence based dalam praktik kebidanan*. Deepublish.

Kemenkes RI. (2020). Selama Social Distancing. *Pedoman Bagi Ibu Hamil , Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir Selama Covid-19*, Kemenkes. (2020). Selama Social Distancing. Pedoma.

Kemenkes RI. (2021). PEDOMAN PELAYANAN KONTRASEPSI DAN KELUARGA BERENCANA. *Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana*, 1–286.

Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*.

Khoiriyah, R. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Ibu Hamil Dengan Masalah Keperawatan Perubahan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Berhubungan Dengan Mual Muntahdi Pmb Ny. Rohayati, S. Tr. Keb Tahun 2021*. Universitas Muhammadiyah Pringsewu.

Maiti, & Bidinger. (2020). Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pendokumentasian. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Mardiah, A., Aprina, T., & Putri, dwi khalisa. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H dan by. Ny. H di wilayah kerja Puskesmas Kota Pontianak. *Diploma Thesis*, 11(1), 1–7.

- Melina, F. R. (2021). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI RB DELIMA MERKAH CICALENGKA KABUPATEN BANDUNG*. Universitas' Aisyiyah Bandung.
- Mone, M. I. (2019). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. MM Di Puskesmas Radamata Kecamatan Laura Periode 01 April Sampai Dengan 19 Juni 2019*. Poltekkes Kemenkes Kupang.
- NANDA RIZKI OKTARINA, N. R. O. (2021). *ASUHAN KOMPREHENSIF KEBIDANAN PADA NY. J DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NURACHMI PALEMBANG TAHUN 2021*. STIK Bina Husada Palembang.
- Oktavia, I. (2018). *ASUHAN KEBIDANAN ABORTUS INKOMPLIT PADA NY. D P0A4 USIA 22 TAHUN POST KURETASE HARI KE-1 DENGAN RIWAYAT ABORTUS HABITUALIS DI RSUD SLEMAN*. UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA.
- PASARIBU, K. (2021). *ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI RM KOTA PEMATANGSIANTAR*.
- Pratama, K., Desa, E., & Parit, K. (2019). *Poltekkes kemenkes ri medan prodi d.iii jurusan kebidanan medan tahun 2019*. 1–60.
- Pulungan, P. W., Sitorus, S., Amalia, R., Ingrid, B. L., Hutabarat, J., Sulfianti, S., Anggraini, D. D., Pakpahan, M., Aini, F. N., & Wahyuni, W. (2020). *Ilmu Obstetri dan Ginekologi Untuk Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.

- Purwoastuti, E., & Walyani, E. S. (2017). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*.
- Resmaniasih, K. (2019). *BAB II TINJAUAN PUSTAKA A. Konsep Kehamilan Trimester III*. 16–65.
- Rohani, S., & Nusantara, M. B. (2017). *FAKTOR-FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN*. 2(1), 61–68.
- Rosmita, M. (2021). *APLIKASI PEMBELAJARAN UNTUK ASUHAN PERSALINAN NORMAL DENGAN MEDIA BERBASIS MULTIMEDIA*. *Jurnal Edukasimu*, 1(1).
- Simorangkir, R. O., Sitepu, A. B., Stery, G. S. G. N. G., & Gunny, N. (2022). *Gambaran Deteksi Dini Anemia pada Ibu Hamil di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021*. *Healthcaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 36–48.
- Sinaga, L. R. V., Siregar, R. N., & Munthe, S. A. (2020). *Pelaksanaan Senam Hamil Sebagai Upaya Mempersiapkan Fisik Dan Psikologis Dalam Menghadapi Persalinan Di Bpm Mariana Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019*. *JOURNAL OF HEALTHCARE TECHNOLOGY AND MEDICINE*, 6(1), 95–100.
- Sulastri, E., & Linda, S. (2020). *Pengaruh Sikap, Motivasi, dan Keterampilan Bidan Terhadap Penerapan Metode Asuhan Persalinan Normal (APN) di Praktik Mandiri Bidan Kota Ternate*. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(1), 161–170.

- Tarigan, D. F. P. (2018). Faktor Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Sei Kepayang Kabupaten Asahan Tahun 2017. *MMJ (Mahakam Midwifery Journal)*, 2(2), 105–121.
- Widaryanti, R., Maydianasari, L., & Maranressy, M. (2021). Cegah Stunting Pada Masa Pandemi Covid-19 dengan Pembentukan Srikandi PMBA. *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(4).
- Widiastini, L. P. (2018). *Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. In Media.
- Yuliani, D. R., Saragih, E., Astuti, A., Wahyuni, W., Ani, M., Muyassaroh, Y., Nardina, E. A., Dewi, R. K., Sulfianti, S., & Ismawati, I. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.