

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “M” DI PUSKESMAS TAWAELI
KOTA PALU**



**SITI MEI SYARAH R. LAWANGA
202102038**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS WIDYA NUSANTARA
2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “M” DI PUSKESMAS TAWAELI
KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**SITI MEI SYARAH R. LAWANGA
202102038**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS WIDYA NUSANTARA
2024**

LEMBAR PENGESAHAN


**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "M" DI PUSKESMAS TAWAELI
KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:
SITI MEI SYARAH R. LAWANGA
202102038

Laporan Tugas Akhir ini Telah Diujikan
Tanggal 11 Juli 2024

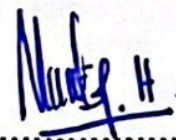
Penguji I,
Maria Tambunan, SST..M.Kes
NIDN.0929058904


(.....)

Penguji II,
Tasya Nurlaila Dilla, M.Tr.Keb
NIK. 20230901172


(.....)

Penguji III,
Mutmaina, S.Tr.Keb., M.Kes
NIDN. 0925058806


(.....)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Widya Nusantara

Arhan, SST.,Ed., M.Keb
NIDN. 0914088602

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Mei Syarah R. Lawanga

Nim : 202102038

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul **“Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny ”M” Di Puskesmas Tawaeli Kota Palu”** benar-benar saya kerjakan sendiri. Laporan Tugas Akhir ini bukan merupakan plagiarism, pencurian hasil karya orang lain, hasil kerja orang lain untuk kepentingan saya karena berhubungan material maupun non- material.

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

Palu, 11 Juli 2024

Yang Membuat Pernyataan



Siti Mei Syarah R. Lawanga
202102038

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr,Wb p Puji Syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa atas segala penyertaannya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini, yang berjudul “**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M di wilayah kerja Puskesmas Tawaeli Kota palu**” sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program studi DIII kebidanan Universitas Widya Nusantara. Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* merupakan Asuhan Kebidanan yang dimulai dari kehamilan hingga proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

Ucapan terima kasih yang tak ternilai penulis ucapkan kepada Orang tua dan Adik Tercinta, serta Keluarga tersayang dan orang-orang terdekat penulis yang telah banyak memberikan dukungan dan motivasi serta doa yang tulus dan ikhlas kepada penulis dan senantiasa menjadikan semangat utama penulis dalam menyelesaikan Pendidikan.

Dalam kesempatan ini juga penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Widyawati Lamtiur Situmorang, B.Sc.,M.Sc Ketua Yayasan Universitas Widya Nusantara
2. Dr. Tigor H. Situmorang, M.H, M,Kes. Selaku Rektor Universitas Widya Nusantara
3. Arfiah, SST.,Bd.M.Keb Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Widya Nusantara
4. Irnawati, SST.,M.Tr.Keb sebagai Ketua Prodi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara
5. Maria Tambunan, SST.,M.Kes sebagai penguji utama yang telah banyak memberikan saran untuk penyempurnaan LTA ini.
6. Mutmaina, S.Tr.Keb.,M.Kes sebagai pembimbing 1 dan penguji III yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Tasya Nurlaila Dilla, M.Tr.Keb sebagai pembimbing II dan Penguji II yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Laporan tugas akhir ini.
8. Seluruh Dosen dan Staff DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara yang telah membagikan ilmu kepada penulis.
9. Ni Putu Ega Pragantini, SKM.,M.P.H selaku kepala puskesmas Tawaeli Kota Palu yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di puskesmas Tawaeli Kota Palu
10. Ny "M" selaku responden yang telah bersedia membantu dan bekerja sama dalam Peneletian ini
11. Teman-Teman Angkatan 2021 dan Kelas III A Kebidanan Khususnya Luisa Fernanda, Novita S. Molo yang sudah banyak membantu saya selama perkuliahan hingga tahap penyusunan Laporan Akhir ini.

Penulis Menyadari bahwa Tugas Laporan Akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan semua bantuan dari kemudahan itu mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa, Aamiin.

Palu, 11 Juli 2024

Penulis,



Siti Mei Syarah R. Lawanga
202102038

**Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny "M" di Puskesmas
Tawaeli Kota Palu
Siti, Mutmaina¹, Tasya²**

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Tujuan penelitian ini memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "M" dengan pendekatan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Jenis penelitian menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif secara berkesinambungan, pada masa kehamilan didokumentasikan dengan manajemen asuhan 7 langkah varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP, sedangkan pada masa INC, PNC, BBL dan KB didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Subjek penelitian yang di ambil adalah satu (1) orang Ny. "M" usia kehamilan 35 minggu 5 hari

Hasil penelitian yang diperoleh bahwa kehamilan berlangsung 39 minggu 6 hari. Selama kehamilan ibu mengeluh susah tidur, kurang nafsu makan, dan cemas dengan kelahiran kedua. Keluhan yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis. Proses persalinan berlangsung dengan normal. Bayi lahir segera menangis, tonus aktif, jenis kelamin perempuan, BB 3.100 gram dan PB 48 cm. Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi yaitu pemberian Vitamin K 0,5 ml, salep mata okytetracycline 1% dan imunisasi HBO 1 ml, masalah yang didapatkan yaitu bayi tidak di lakukan IMD. Hal tersebut karena nampak KU Ibu lemah. Kunjungan neonatus di lakukan sebanyak 3 kali berjalan normal. Masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali berjalan dengan normal dan ibu menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan.

Pelayanan Komprehensif yang di berikan pada Ny. M berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah di buat dan di evaluasi dengan baik, keadaan ibu dan bayi, sampai pemasangan KB telah di laksanakan dan di evaluasi mengikuti prosedur tetap yang ada di Puskesmas Tawaeli Kota Palu. Saran kepada setiap mahasiswa dan petugas kesehatan mampu memberikan asuhan kebidanan sesuai standar operasional prosedur yang menyeluruh, bermutu dan berkualitas.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB

Referensi : (2017-2024)

**Comprehensive Midwifery Final Report on Mrs."M" at Tawaeli Public
Health Centre, Palu
Siti, Mutmaina¹, Tasya²**

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is continuity care that given toward pregnant women during pregnancy, intranatal, postnatal, neonatal care, and family planning. The purpose of this study was to provide comprehensive midwifery care to Mrs. "D" with a 7-step Varney approach and documented into SOAP form.

This type of research uses a descriptive case study approach that explores in depth and specifically about continuity of Comprehensive Midwifery Care, during pregnancy documented with Varney's 7-step care management and documented into SOAP form, while during INC, PNC, Neonatal care and birth control are documented in the form of SOAP. The research subject taken was one (1) person Mrs. "M" with 35 weeks 5 day of gestational age.

The results of the study obtained that the pregnancy lasted 39 weeks and 6 days. During pregnancy she had complained of insomnia, loss of appetite and anxiety regarding the second pregnancy, but those are in physiological condition. The intranatal process was normally. The baby girl was born immediately crying, active tonus, body weight was 3,100 grams and length was 48 cm. Midwifery care given to the baby was the administration of Vitamin K 0.5 ml, 1% oxytetracycline eye ointment and 1 ml HB0 immunization. The problem that baby did not receive the EBI due to her weakness. Neonatal and postnatal period visit were done 3 times without any problems, and she became a 3-month injectable family planning acceptor.

Comprehensive care that provided to Mrs. "M" are in accordance with the planning that has been made and has been evaluated properly, the condition of both and until the installation of birth control has been performed and evaluated following the existing procedures Suggestions to every student and health worker to further improve obstetric care services in accordance with standard operating procedures as a whole, quality and qualified.

Keywords: Midwifery Care Pregnancy, Intranatal, Postnatal, Neonatal, Family Planning

Referenced: 2017-2024



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir	8
D. Manfaat Laporan Tugas Akhir	9
BAB II TINJAUAN TEORI	11
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan	11
B. Konsep Dasar Persalinan	35
C. Konsep Dasar Masa Nifas	79
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	92
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	100
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	104
BAB III METODE PENELITIAN	111
A. Pendekatan / Desain Penelitian	111
B. Tempat dan Waktu Penelitian	111
C. Objek Penelitian	111
D. Teknik Pengumpulan Data	111
E. Etika Penelitian	113

BAB IV STUDI KASUS	115
A. Asuhan Kebidanan <i>Antenatal Care</i>	115
B. Asuhan Kebidanan <i>Intranatal Care</i>	149
C. Asuhan Kebidanan <i>Postnatal Care</i>	173
D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	186
E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	202
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	208
A. Hasil	209
B. Pembahasan	216
BAB VI PENUTUP	231
A. Kesimpulan	231
B. Saran	232
DAFTAR PUSTAKA	233
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

- 2.1 Kategori Index Masa Tubuh
- 2.2 Interval dan masa perlindungan TT
- 2.3 Usia Kehamilan dan Tinggi fundus uteri (TFU) Menurut MC. Donald
- 2.4 Klasisifikasi Anemia
- 2.5 Involusi Uteri
- 2.6 Macam – macam Lochea
- 4.1 Riwayat Kehamilan\Persalinan\Nifas Lalu
- 4.2 Pemantauan Persalinan Kala IV
- 4.3 Apgar Score

DAFTAR GAMBAR

2.1 Lembar Depan Partograf

2.2 Lembar Belakang Partograf

2.3 Alur Pikir Bidan

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Dinkes Provinsi Sulteng
- Lampiran 2. Surat Balasan Pengambilan Data Dinkes Provinsi Sulteng
- Lampiran 3. Surat Permohonan Pengambilan Data Dinkes Kota Palu
- Lampiran 4. Surat Balasan Pengambilan Data Dinkes Kota Palu
- Lampiran 5. Surat Permohonan Pengambilan Data Puskesmas Tawaeli
- Lampiran 6. Surat Balasan Pengambilan Data Puskesmas Tawaeli
- Lampiran 7. *Informed Consent*
- Lampiran 8. *Planning Of Action* (POAC)
- Lampiran 9. Lembar Partograf
- Lampiran 10. Dokumentasi
- Lampiran 11. Riwayat hidup
- Lampiran 12. Lembar Konsultasi LTA Oleh Pembimbing I
- Lampiran 13. Lembar Konsultasi LTA Oleh Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Bayi
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: <i>Apperance Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
CM	: Senti Meter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
GR	: Gram
HB	: Hemoglobin
HE	: <i>Health Education</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HBSAG	: <i>Hepatitis B Surface Antiden</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: <i>Intranatal Care</i>
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KN	: Kunjungan Neonatal
KF	: Kunjungan Nifas
KG	: Kilogram
KSP	: Kontrasepsi Pil Progestin
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PUKA	: Punggung Kanan
PUKI	: Punggung Kiri
PTT	: Peregangan Tali Pusat
SOAP	: Subjektif, Objektif, <i>Assesment, Planning</i>
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TP	: Tafsiran Persalinan
TM	: Trimester
TB	: Tinggi Badan
TT	: Tetanus Toksoid
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasanoghrapy</i>
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidana secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Zaitun Na' im & Endang Susilowati, 2023).

World Health Organization (WHO) tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 295.000 jiwa. 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 Mediternia 29.858 jiwa, dari hasil tertinggi faktor penyebab kematian ibu adalah perdarahan dan preeklampsia. Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 74 per 1000 kelahiran hidup dan sering terjadi di negara yang memiliki sumber daya rendah. Faktor penyebab kematian pada bayi baru lahir yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia dan kelainan bawaan (*World Health Organization*, 2021)

Berdasarkan Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022, Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan 7.389 kasus.

Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kasus berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus (40,35%), perdarahan 1.320 kasus (17,86%), hipertensi dalam kehamilan (HDK) 1.077 kasus (14,57%), infeksi 207 kasus (2,80%), abortus 14 kasus (0,18%), gangguan system peredaran darah 65 kasus (0,87%), gangguan metabolic 80 kasus (1,80%), jantung 335 kasus (4,53%) dan penyebab lainnya 1.309 kasus (17,71%) (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian AKI pada tahun 2015-2020 mengalami penurunan menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 yaitu sebanyak 3.572 kasus. Angka ini hampir mencapai target rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan Angka Kematian Ibu untuk mencapai target SGDS yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Jumlah kematian ibu di Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah sampai dengan Desember 2020 adalah sebanyak 81 kasus kematian, jumlah tertinggi berada di Kabupaten Banggai sebanyak 16 kasus, selanjutnya Kabupaten Donggala 11 kasus dan Parimo sebanyak 10 Kasus. Cakupan persalinan di Bangkep sebanyak 73,8%, Kabupaten Banggai 81,3%, Kabupaten Morowali 100%, Kabupaten Poso 67,4%, Kabupaten Donggala 86,3%, Kabupaten Toli-Toli 87,2%, Kabupaten Buol 82,2%, Kabupaten Parimo 69,7%, Kabupaten Touna 84,6%, Kabupaten Sigi 91,3%, Kabupaten Balut 71,5%, Kabupaten Morowali Utara 64,9%, dan Kota Palu 100%. Kematian ibu terbanyak oleh sebab perdarahan, 40,76%, oleh sebab lain-lain 34,37% seperti TB paru, dispepsia, asma, emboli paru, struma, ca mammae, oleh sebab hipertensi dalam kehamilan 12,69%, penyebab infeksi 6,30% dan penyebab gangguan jantung sistem peredaran darah 5,88% (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2020).

Jumlah kematian ibu di Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 adalah 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 Toli-Toli. Cakupan persalinan di Kabupaten Morowali sebanyak 120, Kota Palu 105, Kabupaten Sigi 93,5%, Kabupaten Toli-Toli 92%, Kabupaten Donggala 90%, Kabupaten Tojo Una-Una 88,1%, Kabupaten Banggai 81,8%, Kabupaten Banggai Kepulauan 76,3%, Kabupaten Banggai Laut 75,5%, Kabupaten Morowali Utara 67,9%, Kabupaten Poso 65,9% dan

Kabupaten Parimo 60% (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2021). Penyebab utama kematian ibu masih disebabkan Perdarahan, 26,60%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 18,35%, penyebab infeksi 6,42% dan penyebab gangguan jantung sistem peredaran darah 2,75%. 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%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2021).

Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Tengah mengalami fluktuasi selama 5 tahun terakhir (2018-2022) dari 207 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 109 kasus tahun 2021. Angka kematian ibu menjadi 128 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 dengan jumlah kematian ibu 67 kasus. Angka kematian ibu tidak saja dipengaruhi oleh jumlah kematian ibu tapi sangat dipengaruhi oleh jumlah lahir hidup, demikian juga AKI Kabupaten Banggai Kepulauan dengan AKI tertinggi 384,8 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 7 kasus, sedangkan Kabupaten Banggai Laut dengan AKI terendah 83,1 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 1 kasus dan Kota Palu tidak ada kasus kematian ibu. Cakupan persalinan di Kota Palu sebanyak 100%, Kabupaten Morowali 100%, Kabupaten Sigi 99,15%, Kabupaten Donggala 90,29%, Kabupaten Buol 86,94%, Kabupaten Toli-Toli 85,01%, Kabupaten Touna 84,7%, Kabupaten Banggai 81,53%, Kabupaten Bangkep 75,04%, Kabupaten Morut 70,96%, Kabupaten Parimo 69,89%, Kabupaten

Poso 66,74% dan Kabupaten Balut 64,08%. Angka Kematian Ibu menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah yang terbanyak di Kabupaten Banggai Kepulauan yaitu 384,8 dan yang terendah di Kota Palu sebanyak 0 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2022).

Jumlah kematian ibu di Kabupaten/Kota tertinggi berada di Kabupaten Parigi Moutong sebanyak 11 kasus dan Kabupaten Donggala 10 kasus, yang terendah di Kabupaten Banggai Laut 1 kasus, sedangkan Kota Palu tidak ada kematian ibu. Penyebab utama kematian ibu masih disebabkan perdarahan, (41,79%), hipertensi dalam kehamilan (HDK) (28,36%), penyebab infeksi (5,97%) dan penyebab gangguan sistem peredaran darah (5,97%), adapun kematian ibu oleh sebab lain-lain sebanyak (16,42%) seperti Covid-19, TB paru, gagal ginjal, kehamilan ektopik terganggu (KET), suspek thyroid dan hyperemesis (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2022).

Profil Dinas Kesehatan Kota Palu, Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2021 tercatat 7 kasus kematian ibu. Kematian ibu terjadi pada masa kehamilan 2 orang, masa bersalin 1 orang, dan masa nifas 4 orang, dengan terjadinya kematian ibu terbanyak disebabkan oleh perdarahan sebanyak 3 kasus (42,86%) dan covid-19 2 kasus (2,57%) kemudian emboli paru 1 kasus (14,29%) kehamilan ektopik 1 kasus (14,29%). 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 194 bayi (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2021)

Profil Kesehatan Kota Palu pada tahun 2022 dari data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Palu tidak terdapat AKI sedangkan AKB pada tahun 2022 menunjukkan 8 kasus disebabkan oleh asfiksia sejumlah 5 kasus (62%) Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) 1 kasus (12%) dan kelainan bawaan 1 kasus (13%) dan penyebab lainnya seperti pneumonia dan diare 1 kasus (13%) (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2022)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Puskesmas Tawaeli pada tahun 2021 sebanyak 0 kasus. Data Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 0 kasus. Selanjutnya untuk data cakupan K1 yaitu 336 orang (13,44%) dari sasaran 319 ibu hamil, cakupan K4 yaitu 312 (12,48%) dari sasaran 319 ibu hamil. cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan yaitu sebanyak 296 (11,84%) dari sasaran 309 persalinan. Cakupan KF 1 sebanyak 466 (152,2%), cakupan KF 2 sebanyak 466 (152,2%), cakupan KF 3 466 (152,2%), cakupan KN 1 sebanyak 156 (39%), cakupan KN lengkap sebanyak 292 (73%), cakupan KB sebanyak 853 orang, suntik 438 orang, pil 124 orang, implant 207 orang, Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) 58 orang, Metode operasi pria (MOP) 0 orang, Metode operasi wanita (MOW) 0 orang, untuk cakupan peserta KB aktif sudah tercapai (UPTD Puskesmas Tawaeli, 2021).

Tahun 2022 tidak terdapat kasus Angka Kematian Ibu maupun Angka Kematian Bayi. Selanjutnya untuk data cakupan K1 sebanyak 295(92,1%), cakupan K4 sebanyak 305 (110,9%), cakupan persalinan oleh tenaga Kesehatan 283 (92,4%), cakupan KF 1 sebanyak 466 (152,2%),

cakupan KF 2 sebanyak 466 (152,2%), cakupan KF 3 sebanyak 466 (152,2%), cakupan KN 1 sebanyak 283 (92%), cakupan KN 2 sebanyak 283 (92%), dan cakupan KN lengkap sebanyak 283 (92%), cakupan KB sebanyak 853 orang, suntik 438 orang, pil 124 orang, implant 207 orang, AKDR 58 orang, MOP 0, MOW 0, untuk cakupan peserta KB aktif sudah tercapai. (Profil Puskesmas Tawaeli 2022).

Puskesmas Tawaeli berupaya untuk menurunkan AKI dan AKB dengan cara meningkatkan pelayanan kepada ibu hamil sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal dengan menitik beratkan pada kegiatan promotif dan preventif, melakukan konsultasi melalui grup *whatsapp* yang telah dibuat, melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus difteri (TD) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, pelayanan tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis, tatalaksana kasus sesuai kewenangan, pelaksanaan temu wicara (Konseling). Mendeteksi sedini mungkin kasus resiko tinggi/ komplikasi dan melakukan rujukan, *ambulance* siaga, dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang profesional dan Perogram Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Puskesmas Tawaeli, 2022).

a. Rumusan Masalah

Dari latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “M” di Puskesmas Tawaeli selama masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk subjektif, objektif, *assesment*, *planning* (SOAP) ?”

b. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* pada Ny “M” dengan pendokumentasian 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Dilakukan Asuhan Kebidanan *Intranatal Care* pada Ny “M” dan didokumentasikan dalam bentuk subjektif, objektif, *assesment*, *planning* (SOAP).
- c. Dilakukan Asuhan Kebidanan *Postnatal Care* pada Ny “M” dan didokumentasikan dalam bentuk subjektif, objektif, *assesment*, *planning* (SOAP).

- d. Dilakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny “M” dan didokumentasikan dalam bentuk subjektif, objektif, *assesment, planning* (SOAP).
- e. Dilakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny “M” dan didokumentasikan dalam bentuk subjektif, objektif, *assesment, planning* (SOAP).

c. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Sebagai sarana referensi untuk meningkatkan standar operasional dan prosedur dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif. Meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat dan ibu mendapatkan pelayanan kebidanan komprehensif yang bermutu dan berkualitas serta meningkatkan pengetahuan kesehatan.

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 tentang pemantauan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB serta memahami kasus didalam LTA.

b. Bagi Mahasiswa

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

DAFTAR PUSTAKA

- Adriati, febri, dan shanty Cloranyta. 2022 Status gizi pada ibu hamil berdasarkan lingkaran atas (lila). *Jurnal kesehatan panca bhakti lampung* 10 (2).2 127. [https:// doi.org/10.47218/jkpbl. v.10i2.194](https://doi.org/10.47218/jkpbl.v.10i2.194).
- Ana Yuliana, and Tri Wahyuni. 2020. “Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Persiapan Persalinan Di Desa Wonorejo Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo.” *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan* 10 (2): 34–43. <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i2.1031>.
- Aritonang, Juneris, and Yunindatorisna oktavia simanjunta. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. 1st ed. yogyakarta: DEPUBLIS.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2021). Dinas Kesehatan Kota Palu.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2022). Dinas Kesehatan Kota Palu.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2020).
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2021).
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2022).
- Dumasari, Bidan, and Rambe Tahun. 2024. “Jurnal Cakrawala Kesehatan , Vol. 15, No.01, Maret 2024” 15 (01).
- Fijri, Bayu. 2021. *Pengantar Asuhan Kebidanan*. 1st ed. yogyakarta: bintang pustaka madani.
- Gultom, Dehana Ornela Vonty, and Kamsatun. 2020. “Gambaran Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III: Studi Literatur.” *Jurnal Kesehatan Siliwangi No 1* (1): 2020.
- Hakim, W. Y. & B. N. (Ed.). (2020). *Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.
- Hakim, Wahida Yuliana & Bawon Nur, ed. 2020. *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Sulawesi Selatan.
- Hayati, Najmi, Purwani Pujiati, and Nurwita Trisna Sumanti. 2023. “Hubungan Antara Cephalopelvik Disproportion (Cpd), Gawat Janin Dan Partus Lama

Dengan Kejadian Sectio Caesarea (Sc) Pada Ibu Primipara Di Rsiabdt Tahun 2022.” *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah* 2 (5): 1406–14. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i5.822>.

Ikawati, Nurul, Syamsuryanita, and Arini Purnama Sari. 2023. “Pengaruh Teknik Relaksasi Hypnobirthing Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Kala 1 Persalinan Normal Pada Inpartu Di Rs Fatima Makale Tahun 2021.” *Jurnal Ilmiah Hospitality* 369 12 (jurnal ilmiah hospital): 1693–4695.

Indrawati, Rini, Elisa Ulfiana, and Ngadiyono. 2022. “Analysis Of Factors Associated With The Use Of Postpartum Family Planning.” *Profesi Bidan Indonesia*, 2798–8856.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2009*.

Ningrum, Novi Budi. 2018. “Hubungan Usia Ibu, Jarak Kehamilan, Dan Aktivitas Dengan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Baptis Batu.” *Jurnal.Unitri.Ac.Id*, 10–18. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/biomed/article/view/1781>.

Profil Kesehatan Dinkes Sulteng 2021. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi, 1-222

Pulungan, P. W., & Sitorus, S. (2020). Ilmu Obstetrik dan Ginekologi Untuk Kebidanan (A. Rikki (Ed.)).

Puskesmas, Tawaeli. (2021). Data AKI dan AKB. Palu: Puskesmas Tawaeli.

Puskesmas, Tawaeli. (2022). Data AKI dan AKB. Palu: Puskesmas Tawaeli.

Putri, Intan Mutiara, Nina Mardiana, Triana Widiastuti, and Bety Anisa Wulandari. 2023. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Eureka Media Aksara*.

Rahma Siti, Anna Malia, Dewi Maritalia. 2022. “Asuhan Kebidanan Kehamilan.” In , 208. Syiah Kuala University Press.

Rahmadhanti, Indah dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan Kehamilan. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*. Vol. 135.

Rangkuti, N. A., & Mei, A. H. 2020. “Hubungan Pengetahuan Dan Usia Ibu Hamil Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Labuhan Rasoki.” *Education and Development* 8 (4): 513–17.

Ratna. 2021. “Penatalaksanaan Gangguan Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Di Polindes Paopale Daya 1 Kabupaten Sampang.” *Jounal Seajom* 3 (2): 1–10.

- Ratnawati. 2019. "Konsep Dasar Kehamilan." *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7–20.
- Retnaningtyas, Erma, Retno Palupi Yoni Siwi, Anggrawati Wulandari, Husnul Qoriah, Dewi Rizka, Risma Qori, Mustika Sabdo, and Saryati Malo. 2022. "Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Melalui Edukasi Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut. ." *ADI Pengabdian Kepada Masyarakat* 2 (2): 25–30. <https://doi.org/10.34306/adimas.v2i2.553>.
- Rohmawati, Nida, Dkk. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Edisi Ketii. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rosa, Rianda fitra. 2022. "Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan." *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1–8.
- Rosianna, Br Sembiring. 2023. "Indikator Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Primigravida Dalam Persiapan Persalinan Di Rumah Bersalin (Rb) Hj. Hamidah Nasution Medan Tahun 2023." *Excellent Midwifery Jurnal* 6 No1: 25–36.
- Safitri, Malinda Wulan. 2023. "Analisis Determinan Pemilihan Alat Kontrasepsi Akseptor KB Kelurahan Wiyung Surabaya." *Prosiding Seminar Nasional*, 958–67.
- Santika, Yuni, Hafsa Hafsa, and Mupliha. 2024. "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 35 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes Tahun 2023." *Jurnal Medika Nusantara* 2 (1): 154–61.
- Sari, H. E., Yulianti, N. T., & Sasanti, D. A. (2020). Konsep Kebidanan Bagi Dosen dan Mahasiswa (Syarifuddin (Ed.)).
- Setianingsih, Erny. 2022. *Perubahan Fisiologis Kehamilan. Jurnal Abdimas Saintika* 34:15-47
- Setyaningsih, Erny. 2022. "Perubahan Fisiologis Kehamilan." *Jurnal Abdimas Saintika* 34: 15–47.
- Siagian, Lamtiur, Milka Anggraeni, and Gaidha K Pangestu. 2023. "Hubungan Antara Letak Janin, Preeklampsia, Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Sectio Caesaria Di Rs Yadika Kebayoran Lama Tahun 2021." *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah* 2 (4): 1107–19. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i4.707>.

- Sirait, L. I., & Siantar, R. lumban. (2020). Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana pelayanan alat kontrasepsi (S. J. Insani (Ed.)).
- Sitawati, S.ST., M.Keb, M.Kes Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb Choralina Eliagita, SST, M.Tr Keb Rini Wahyuni, S.ST., M.Tr.Keb Rika Mursyida, S.SiT., M.Kes Ela Rohaeni, S.ST., M.Kes Novia Sari, S.ST., and M.Kes. Sri Hadi Sulistyaningsih, S.Si.T. 2023. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Untuk Ibu Dan Generasi Sehat*.
- Suarayasa, K. (2020). Strategi Menurunkan Angka Kematian ibu (AKI) Diindonesia (A. Yudawati (Ed.); 1st ed.). DEEPPUBLIS.
- Sulfianti, Indryani, & Purba, deasy H. (2020). Asuhan Kebidanan Pada persalinan (J. Simarmata (Ed.)).
- Sulfianti, Indryani, dan Purba. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Edited by Janer Simarmata. Medan.
- Sutanto, Andina Vita, and Yuni Fitriana. 2015. *Asuhan Pada Kehamilan*.
- Sutreptininghati, A P Md, Keb Putu Wahyuningsih, Ni Gusti, Ayu Pramita Aswitami, Ni Made, Egar Adhiestiani, and Risna Sumawati. 2023. "The Correlation Between Knowledge About IUD Contraception and the Participation of IUD Family Planning Acceptors at Midwifery Independence Practice of Ni G." *Caring* 7 (1): 49–59.
- Syaiful, Y., & Fat mawati, L. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin (T. Lestari (Ed.); 1st ed.).
- Wahyuni, Mustar, & Yanti, I. (2020). Komunitas Kebidanan Referensi Mahasiswa Kebidanan (R. Watrianthos (Ed.)).
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E. (2020). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir
- Wardani, Aprila riska. 2021. *Pengantar Asuhan Kebidanan: Konsep Dasar Persalinan*. Kab. Pidie Provinsi Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini..
- Widaryanti, Rahayu. 2019. *Pemberian Makanan Bayi Dan Anak*. 1st ed. Yogyakarta.

- Wirahartari, Luh Marina, Sianny Herawati, and Nyoman Wande. 2019. "Gambaran Indeks Eritrosit Anemia Pada Ibu Hamil Di Rsup Sanglah Denpasar Tahun 2016." *Jurnal Medika* 8 (5): 2597–8012. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>.
- Wulan, Purnamayanti. 2021. "Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'Ny' Usia 25 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 32 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas." *Poltekkes Denpasar* 5 (3): 248–53.
- Wulan, Purnamayanti. 2021. Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'Ny' Usia 25 tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 32 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas.
- Yulizawati, Ayunda insani, A., Elsinta, L., & Andriani, F. (2019). Asuhan Kebidanan Pada persalinaan (1st ed.).
- Yulizawati, SST., M. K. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan, 156.
- Zulfa Rufaida M.s, c Sulisdian.M, Kes Erfiani Mail M, K. (Ed.). (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL.