

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



**FITRIAWATI PAIMANG
202102065**

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**FITRIAWATI PAIMANG
202102065**

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

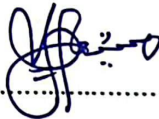
LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "M" DI PUSKESMAS
SANGURARA KOTA PALU

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:
FITRIAWATI PAIMANG
202102065

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Diujikan
Tanggal 27-07-2024

Penguji I,
Yeyen Wulandari Dhanio, M. Tr. Keb
NIDN. 1608089701


(.....)

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


(.....)

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


(.....)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Widya Nusantara



Arfan, SST.,Bd.,M.Keb
NIDN. 0931088602

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fitriawati Paimang

Nim : 202102065

Program Studi : DIII Kebidanan

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

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

Palu, 27-07-2024

Yang membuat pernyataan



Fitriawati Paimang

202102065

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala kasih dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan laporan tugas akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Di Puskesmas Sangurara Kota Palu”** sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program Studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara Palu. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis mendapat banyak bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu melalui pengantar ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada orang tua yang tercinta Ayahanda Darwan Paimang dan Ibunda tersayang Mariam Sangkota, yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran, do'a yang tulus dan ikhlas serta memberikan dukungan moril maupun materil untuk keberhasilan studi penulis dari jenjang pendidikan dasar sampai saat ini. Irmawati Paimang, Nazmi Paimang dan Ibrahim Paimang sebagai kakak yang telah memberikan dukungan, doa dan support hingga saat ini. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Widyawaty L.Situmorang, BSc.,M.Sc. selaku Ketua yayasan Universitas Widya Nusantara Palu
2. Dr.Tigor H.Situmorang, M.H.,M.Kes. selaku Rektor Universitas Widya Nusantara Palu
3. Sintong H. Hutabarat, S.T,M.Sc. selaku Wakil Rektor 1 Bidang Akademik Universitas Widya Nusantara Palu.
4. Arfiah, S.ST.,Bd.,M.Keb, selaku dekan fakultas kesehatan Universitas Widya Nusantara
5. Irnawati, S.Tr.,M.Keb, selaku ketua program studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara Palu.
6. Yeyen Wulandari Dhanio, M. Tr. Keb, selaku penguji utama yang telah banyak memberikan saran dan masukan untuk penyempurnaan Laporan Tugas Akhir

7. Sherllia Sofyana, M.Tr. Keb, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian serta proses penyusunan LTA ini.
8. Ni luh kadek sukrawati, S.SIT., M.Kes, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan dan saran selama penelitian untuk penyempurnaan LTA ini.
9. Hasnawari, S.Tr. Keb, selaku CI lahan Universitas Widya Nusantara di Puskesmas Sangurara yang telah memberikan izin untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif.
10. Dosen dan staf jurusan kebidanan Universitas Widya Nusantara yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
11. Ny. M beserta keluarga sebagai responden penelitian.
12. Kepada teman-teman angkatan 2021 khususnya kelas B yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan terimakasih atas kerjasamanya selama ini.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini tidak luput dari kesalahan sehingga saran dan kritik yang bersifat membangun dibutuhkan penulis demi menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini di masa yang akan datang. semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan penulis pada kasus selanjutnya.

Palu, 27-07-2024

Yang membuat pernyataan



Fitriawati Paimang

202102065

**Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif pada Ny “M” di Puskesmas
Sangurara Kota Palu**

Fitriawati Paimang, Sherllia Sofyana¹, Ni Luh Kadek Sukmawati²

ABSTRAK

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Angka Kematian Ibu pada tahun 2022 sebanyak 67 orang yang disebabkan oleh perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, gangguan sistem peredaran darah dan lain-lain. Tujuan penulisan studi kasus untuk melaksanakan asuhan kebidanan *Contiunity Of Care* dengan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mempelajari secara menyeluruh dan khusus pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Objek penelitian adalah Ny. M G⁵P⁴A⁰ umur kehamilan 35 minggu 2 hari di Puskesmas Sangurara. Metode asuhan LTA ini adalah menggunakan data primer dan sekunder melalui wawancara, pemeriksaan dan observasi. Subjek penelitian adalah Ny. M G⁵P⁴A⁰ umur kehamilan 35 minggu 2 hari kehamilan normal.

Ny. M umur kehamilan 34 minggu 2 hari mendapatkan asuhan kebidanan dengan menggunakan 10T. Kunjungan rumah yang dilakukan oleh peneliti sebanyak 2 kali, keluhan yang dirasakan oleh Ny. S pada trimester III adalah kesulitan tidur pada malam hari dan sering BAK. Saat persalinan menggunakan 60 langkah APN. Bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan BB 2700 gram, jenis kelamin laki laki. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu menyuntikkan Vitamin K 0,5 ml, salep mata tetrasiklin 1%, dan imunisasi HB0 1 ml. Masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali berjalan dengan normal, kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali berjalan normal. Ny. S menggunakan KB Pil Progestin.

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

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

Referensi : **2018-2023**

**Comprehensive Midwifery Care Report on Mrs. "M" in
Sangurara Public Health Center, Palu
Fitriawati Paimang, Sherlia Sofyana¹, Ni Luh Kadek Sukmawati²**

ABSTRACT

Based on data from the Health Official of Central Sulawesi Province in 2022 mentioned that MMR had 67 cases due to bleeding, gestational hypertension, infection, vascular diseases and etc. The purpose of this study was to perform the continuity of care Midwifery Care with a 7 Step Varney management approach and SOAP Documentation.

This type of research is descriptive research with a case study approach that studies thoroughly and specifically during pregnancy, intra natal, postnatal, neonatal, and family planning. Object of research was Mrs. "M", G5P4A0 and 35 weeks 2 days gestational age in Sangurara PHC. The method of care in this report is to use primary and secondary data through interviews and examinations, as well as observation. The subject in this care is Mrs. "M" G5P4A0 and 35 weeks 2 days gestational age in normal condition.

During pregnancy Mrs. "M" in 35 weeks and 2 days, she received midwifery care using the 10T standard. Home visits made by researchers 2 times, complaints of Trimester III such as insomnia and frequent urination, but those were in physiological condition. During intra natal using 60 steps of APN without any complications, the baby boy was born spontaneously with the presentation of the back of the head, body weight was 2700 grams. The neonatal care given was injecting Vitamin K 1 mg, 1% tetracycline eye ointment and 1 ml HB0 immunization. The postnatal period and neonatal were visited 3 times without any complications. Mrs. "M" became an acceptor of progestin tablet of birth control method.

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

Keywords: Obstetric Care for Pregnancy, Intra Natal, Postnatal, Neonatal, and Family Planning

Reference: (2018-2023)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	7
D. Manfaat	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Dasar Kehamilan	10
B. Konsep Dasar Persalinan	32
C. Konsep Dasar Nifas	67
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	84
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	94
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	107
BAB III METODE PENELITIAN	109
A. Pendekatan/ Desain Penelitian	109
B. Tempat dan Waktu Penelitian	109
C. Objek Penelitian/ Partisipasi	109
D. Metode Pengumpulan Data	110
E. Etika Penelitian	111

BAB IV STUDI KASUS	113
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	113
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	137
C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas	159
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	170
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	177
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	184
A. Hasil	184
B. Pembahasan	189
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	199
A. Kesimpulan	199
B. Saran	200
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 IMT Sebelum Hamil	22
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri	23
Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT	24
Tabel 2.4 Involusio Uteri	65
Tabel 2.5 Lochea	66
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu	115
Tabel 4.2 Observasi Kemajuan Persalinan	142
Tabel 4.3 Observasi Kala IV	158

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Pikir Bidan

101

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 2. Surat Balasan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 3. Surat Permohonan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 4. Surat Balasan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 5. Surat Permohonan Pengambilan Data Puskesmas Sangurara
- Lampiran 6. Surat Balasan Pengambilan Data Puskesmas Sangurara
- Lampiran 7. *Informed Consent*
- Lampiran 8. *Planning Of Action* (POA)
- Lampiran 9. Dokumentasi
- Lampiran 10. Surat Pendampingan Pasien Di Rumah Sakit Anurapura
- Lampiran 11. Riwayat Hidup
- Lampiran 12. Lembar Konsul Pembimbing I
Lembar Konsul Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

A	: <i>Assesment</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APD	: Alat Perlindungan Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BJF	: Bunyi Jantung Frekuensi
BTA	: Bakteri Tahan Asam
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKTL	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut
FSH	: <i>Follicle-Stimulating Hormone</i>
G	: <i>Gravid</i>
HCG	: <i>Hormone Chorionic Gonadotropin</i>
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HE	: <i>Health Education</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HIV	: <i>Human Immunodefisiensi Virus</i>

HB	: <i>Hemoglobin</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
IUFD	: <i>Intrauterine Fetal Death</i>
IV	: <i>Intra Vena</i>
Ig	: <i>Imunoglobulin</i>
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
IRT	: Ibu Rumah Tangga
JK	: Jenis Kelamin
K	: Kunjungan
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KN	: Kunjungan Neonatus
KU	: Keadaan Umum
L	: Laki-laki
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Lingkar Dada
LP	: Lingkar Perut
LS	: Lintas Sektor
MAL	: Metode Amenore Laktasi

MOW : Metode Operatif Wanita
MOP : Metode Operatif Pria
MSH : *Melanocyte-Stimulating Hormone*
NCB : Neonatus Cukup Bulan
O : Objek
P : Para
P : *Planning*
P4K : Program Perencanaan Persalinan dan pencegahan Komplikasi
PaO₂ : Tekanan parsial oksigen darah arteri
PaCO₂: Tekanan parsial karbondioksida
PNC : *Post Natal Care*
PAP : Pintu Atas Panggul
PB : Panjang Badan
PUS : Pasangan Usia Subur
SDM : Sumber Daya Manusia
S : Subjek
SOAP : Subjek, Objek, *Assesment* dan *Planning*
SOP : Standar Operasional Prosedur
TBJ : Taksiran Berat Janin
TD : Tekanan Darah
TT : Tetanus Toksoid
TTV : Tanda-Tanda Vital
TP : Tafsiran Persalinan
TFU : Tinggi Fundus Uteri
UK : Umur Kehamilan
USG : *Ultrasonografi*
VDRL : *Venereal Disease Research Laboratory*
WHO : *World Health Organization*
WITA : Waktu Indonesia Tengah

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Keberhasilan program kesehatan ibu dan anak dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas. Untuk menurunkan terjadinya kematian bayi dan balita, perlu dioptimalkan penggunaan buku kesehatan Ibu dan Anak (KIA) oleh ibu yang memiliki balita melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat. (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu sebanyak 287.000 per 100.000 kelahiran hidup di 185 negara. Dari hasil tertinggi faktor penyebab kematian ibu yaitu HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang terjadi pada tahun 2020. Ini sesuai dengan MMR untuk kematian ibu terkait HIV 1 kematian per 100.000 kelahiran hidup secara global. Jumlah AKB pada tahun 2023 jumlah kematian neonatal menurun dari 50 juta pada tahun 1990 menjadi 2,3 juta pada tahun 2022. Penyebab utama kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital (WHO, 2021).

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

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 jumlah AKI terdapat 109 kasus kematian. Penyebab utamanya disebabkan oleh perdarahan sebanyak 29 orang (26,6%), HDK sebanyak 20 orang (18,3%), penyebab Infeksi sebanyak 7 orang (6,4%), penyebab Gangguan Jantung Sistem Peredaran Darah sebanyak 3 orang (2,7%) dan lain-lain sebanyak 50 orang (45,8%). Sedangkan jumlah AKB sebanyak 363 yaitu BBLR sebanyak 91 orang (30,7%), asfiksia sebanyak 82 orang (27,7%), sepsis 9 orang (3%), kelainan bawaan sebanyak 33 orang (11,1%), pneumonia sebanyak 11 orang (3%), diare sebanyak 18 orang (4,9%), malaria banyak 2 orang (0,5%) dan lain-lain 117 orang (32,2%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2021).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2021 jumlah AKI

sebanyak 7 kasus kematian. Penyebab utama AKI disebabkan oleh perdarahan 3 orang (43%), covid-19 2 orang (28%), KET 1 orang (14%), emboli paru 1 orang (14%). Sedangkan AKB sebanyak 10 kasus. Penyebab utama AKB disebabkan oleh asfiksia 6 orang (67%), kelainan bawaan 1 orang (11%) dan lain-lain 3 orang (30%).

Berdasarkan Data Puskesmas Sangurara pada tahun 2021 jumlah AKI sebanyak 1 kasus yang disebabkan oleh covid-19 pada usia kehamilan 28 minggu. Sedangkan AKB tercatat sebanyak 5 kasus. Penyebab utama AKB disebabkan oleh 2(40%) orang *Intrauterine fetal death* (IUFD) yang disebabkan oleh ketuban pecah dini (KPD), BBLR 1(20%) orang dan asfiksia 2(40%) orang. Data cakupan K1 yaitu 1103(35%) orang dari sasaran 1066 ibu hamil, cakupan K4 yaitu 1038 orang, dari sasaran 1066 (28%) ibu hamil. Cakupan persalinan yang ditolong oleh nakes yaitu sebanyak 1012(25%) orang dari sasaran 1017(26%) persalinan. Cakupan ibu nifas sasaran 1017(26%) orang jumlah KF1 sebanyak 1013 orang, KF lengkap sebanyak 995 orang. Cakupan neonatus sasaran yaitu sebanyak 969 orang, KN1 sebanyak 1011(25%), KN lengkap sebanyak 990(18%) (UPTD Puskesmas Sangurara, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2022 sebesar 3.572 kematian per 100.000 kelahiran hidup, penyebab kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan 801 kasus (22,42%), perdarahan 741 kasus (20,75%), jantung 232 kasus (6,50%), infeksi 175 kasus (4,90%), gangguan sistem peredaran darah 27 kasus (0,76%), covid-19 73 kasus (2,04%), kehamilan ektopiknya 19

kasus (0,53%), penyebab lain-lain 1.504 kasus (42,10%).AKB sebesar 18.281 kematian per 100.000 KH. Penyebab kematian bayi adalah BBLR 5.154 kasus (28,21%), asfiksia 4.616 (25,25%), tetanus neonatorum 41 kasus (0,22%), infeksi 1.046 kasus (5,72%), kelainan kongenital 917 kasus (5,01%), COVID 19 26 kasus (0,14%), lain-lain 6.481 kasus (35,45%) (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2022 jumlah AKI sebanyak 67 kasus kematian. Penyebab utama dari AKI disebabkan oleh perdarahan sebanyak 27 orang (40,2%), gangguan hipertensi sebanyak 19 orang (28,3%), penyebab infeksi sebanyak 3 orang (4,4%), gangguan jantung sistim peredaran darah sebanyak 4 orang (5,9%), COVID-19 sebanyak 1 orang (1,4%) dan lain-lain sebanyak 13 orang (19,4%). Sedangkan jumlah AKB berjumlah 392 kematian. Penyebab kematian bayi yaitu BBLR + Prematuritas sebanyak 86 orang (21,9%), asfiksia sebanyak 59 orang (15%), kelainan kongenital sebanyak 38 orang (12,2%), infeksi sebanyak 16 orang (4%), pneumonia sebanyak 14 orang (3,5%), diare 29 orang (7,3%), kelainan kongenitas jantung + lainnya sebanyak 4 (1%) orang dan penyebab lainnya sebanyak 146 orang (37,2%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2022).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2022 jumlah AKI sebanyak 0 kasus. Sedangkan jumlah AKB tercatat sebanyak 8 kasus. Penyebab utama AKB disebabkan oleh asfiksia 5 orang (2,5%), BBLR 1 orang (12,5%), kelainan kongenital 1 orang (12,5%) dan lain-lain 1 orang (12,5%) (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2022).

Berdasarkan Data Puskesmas Sangurara pada tahun 2022 tidak ada kasus AKI dan AKB. Cakupan kunjungan ibu hamil tahun 2022 K1 murni berjumlah 929 dan K1 akses 133 (14%) kasus dari sasaran 1059 (45%) orang, sedangkan K4 berjumlah 912 kasus. Pada nifas cakupan KF1 pada 2021 berjumlah 1017(67%) orang, KF3 berjumlah 1013 orang. Sedangkan pada cakupan KN lengkap pada tahun 2021 sebanyak 1015(68%) orang (UPTD Puskesmas Sangurara, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Sangurara pada tahun 2023 jumlah kasus AKI sebanyak 2 kasus disebabkan oleh perdarahan dan infeksi. Adapun AKB tercatat sebanyak 2 kasus yang disebabkan oleh infeksi dan kelainan kongenital. Selanjutnya untuk data cakupan K1 murni berjumlah 945 (34%) dan K1 akses 455 (20%) kasus dari sasaran ibu hamil 1400 (68%) orang, sedangkan K4 berjumlah 988 (36%) kasus. Pada nifas cakupan KF1 pada tahun 2022 berjumlah 1018 (51%) orang. Sedangkan pada cakupan KN lengkap pada tahun 2022 sebanyak sebanyak 1003 (48%) orang dan KN lengkap pada tahun 2023 sebanyak 966 orang (UPTD Puskesmas Sangurara 2023).

Penyebab dari AKB diakibatkan oleh komplikasi yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir (neonatus) antara lain asfiksia, hipotermia, ikterus, tetanus neonatorum, infeksi atau sepsis, trauma lahir, bayi berat lahir rendah (BBLR), sindrom gangguan pernapasan, dan kelainan kongenital. Keterlambatan pemulihan masa nifas juga akan berdampak pada lambatnya ibu untuk pemakaian alat kontrasepsi. Kemungkinan terburuk dari komplikasi

kehamilan, persalinan, dan nifas jika tidak segera ditangani akan berdampak pada peningkatan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2020).

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam menurunkan AKI yaitu dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan yang berkualitas pada ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang profesional dan terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Upaya yang dilakukan bidan dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu bidan telah berupaya meningkatkan pelayanan melalui kelas ibu hamil, melakukan konsultasi melalui grup *wahatsapp* ibu hamil yang telah dibuat, *ambulance* siaga jemput dan antar, rujuk terintegrasi, kerja sama dengan dukun, kerja sama dengan tokoh masyarakat dan meningkatkan lintas program seperti ibu hamil yang mengalami masalah kehamilan seperti Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia di rujuk ke poli gizi, ibu hamil memiliki penyakit dalam atau masalah lainnya di rujuk ke poli umum atau poli gigi (UPTD Puskesmas Sangurara, 2023).

Berdasarkan data uraian diatas terkait AKI dan AKB yang diperoleh, mendorong saya sebagai penulis perlu untuk melakukan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan mulai dari masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, sampai dengan Keluarga berencana (KB) pada NY. M umur 39 tahun usia kehamilan 35 minggu 2 hari di Puskesmas Sangurara untuk meningkatkan

mutu dan kualitas pelayanan kesehatan ditangani dengan baik oleh tenaga kesehatan guna membantu menurunkan AKI dan AKB.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang maka rumusan masalah yang sesuai yaitu “Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny”M” sejak masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB di Puskesmas Sangurara tahun 2024 ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

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

- e. Dilakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny “M” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Sebagai sarana referensi untuk meningkatkan standar operasional dan prosedur dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif. Mencegah angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat dan klien mendapatkan pelayanan kebidanan komprehensif yang bermutu dan berkualitas serta meningkatkan pengetahuan masyarakat.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi institusi Pendidikan dalam penerapan proses manajemen dan menambah koleksi perpustakaan atau sumber Pustaka tentang Asuhan Kebidanan komprehensif serta sebagai acuan bagi rekan-rekan Mahasiswa kebidanan Universitas Widya Nusantara Palu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir berikutnya.

b. Bagi Mahasiswa

Dapat mempraktikkan teori yang telah didapatkan secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bermutu dan berkualitas di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas,

bayi baru lahir dan keluarga berencana.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) sesuai standar pelayanan yang bermutu dan berkualitas serta dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dirinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Calbara, Okkeu Azizah, and Dwi Izati Budiono. "Pengaruh Aktivitas Fisik Selama Kehamilan dan Luaran Kehamilan: Literatur Review." *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 23.2 (2023): 1142
- Selvia, D., & Wahyuni, A. (2022). Jurnal Kesehatan Saintika Meditory Jurnal Kesehatan Saintika Meditory. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 4(4657), 78–84.
- Kasmiati, M.Keb, Ernawati, S.ST., M.Kes., Juwita, S.ST., M.Keb., Salina, Ernawati, S.ST., M.Keb., S.ST., M.Keb, Tri Rikhaniarti, S.ST., M. K. (2023). *BUKU Asuhan Kehamilan*.
- Perkeni. (2021). Poltekkes Kemenkes Yogyakarta | 9. *Jurnal Kesehatan*, 6(6), 9–33.
- Enggar, S.ST., M.Keb, Aniek Setyo Rini, S.ST., M.Keb, Dr. Dra. Anna V. Pont, SKM., SH., MM. MH. (2019). BUKU ajar *Asuhan Kehamilan*.
- Amalia, R. (2022). *penyuluhan Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin*. 4(2), 109–117.
- Argaheni, N. B., & Zubaidah, L. (2021). Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Masa Nifas Di Rsud Karanganyar. *OVUM : Journal of Midwifery and Health Sciences*, 1(2), 97–104. <https://doi.org/10.47701/ovum.v1i2.1602>
- Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati, S., Sai'dah, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517>
- Boki, M. R. (2020). *Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir*. 0, 1–23.
- Capriani, D., Kusuma, R., Fitria, I., Reni, E., Nurjannah, N., Nana, S., Lutfi, A., Juliani, H., Mardiani, P., Niken, B., Argaheni, B., Fuadah, K. S., Nurfurqoni, A., Naningsi, H., Wayan, N., Ekayanthi, D., Bayi, D., Lahir, B., & Kelainan Bawaan, D. (2022). *Penulis : ASUHAN NEONATUS*. www.globaleksekitifteknologi.co.id
- Fauziah. (2020). Buku Ajar Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Bercana (KB). *Buku Ajar Praktik Asuhan*, 1–112. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/D6NC3>
- Herlambang, Amelia Dwi Fitri, E. K. (2020). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Dan Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (Akdr). *Medic*, 2(1), 71–81.
- In octaviana hutagaol, Cicik mujianti, N. (2021). *BUKU PENGANTAR ASUHAN KEBIDANAN*.
- Kamila, A. (2023). *Oligohidramnion Galenical is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike volume cairan ketuban . Volume cairan ketuban yang rendah dapat disebabkan oleh banyak*. 2(3), 67–75.

- MARYANA, K. (2022). *PADA NY."M" MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NEONATUS, DAN NIFAS DI PMB "S" WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALANG RIMBO LAMA KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022.*
- Nirahua. (2023). *Etiologi Sectio Caesarea.* 53–54.
- Pefbrianti, D. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Persalinan Di Rumah Sakit Pelita Insani Martapura. *Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*, 7–43.
- Purwoastuti, elisabeth S. W. & T. E. (2020). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.*
- Retnaningtyas, E. (2021). Kehamilan Dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. *Strada Press*, 1–216.
- Septiasari, N. Wa. (2020). *Alat KONtrasepsi Dalam Rahim.* 20, 1–23.
- Stocks, N. (2022). *Asuhan Bayi Baru Lahir.* 2014, 1–23.
- Tegal, K. (2020). *PENDIDIKAN KESEHATAN KB AKDR WANITA USIA SUBUR (WUS) MASA PANDEMI DI DESA KALISAPU KECAMATAN SLAWI KABUPATEN TEGAL.* November, 347–353.
- Wahida Yuliana, Bawon Nul Hakim, M. H. (2020). *Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas.*
- Walyani Siwi Elisabeth, P. endang. (2020). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & menyusui.*
- Wardhana, M. P., Hestiantoro, A., Wiweko, B., Irwinda, R., & Laksana, A. C. (2022). Seksio Sesarea - Panduan Klinis. *Pp Pogi, August.* https://www.researchgate.net/publication/362966835_Seksio_Sesarea_Panduan_Klinis
- Wijaya, A. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. Y DENGAN POST SECTIO CAESAREA INDIKASI CPD DI RUAGN BAITUNNISA 2 RS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG.* 74.
- Yulizawati dkk. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan - Compressed | PDF.* 39. <https://www.scribd.com/document/429561465/Buku-Ajar-Asuhan-Kebidanan-Pada-Persalinan-compressed>
- Zaini Miftach. (2020b). *Konsep Dasar Keluarga Berencana.* 53–54.