

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



**VIVIN AGUSTIA
202102094**

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**VIVIN AGUSTIA
202102094**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVESITAS WIDYA NUSANTARA
2024**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR


DI SUSUN OLEH:

VIVIN AGUSTIA
202102094

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DI UJIKAN
TANGGAL 03 JULI 20024

Penguji I

Buyandaya,SST.,M.Kes
NIDN.09317078


(.....)

Penguji II

A.Fahira Nur, SST.,M.Kes
NIDN. 0922118802


(.....)


Penguji III

Mutmaina,S.Tr.,M.Kes
NIDN.8854770018


(.....)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Widya Nusantara




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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Vivin Agustia

NIM : 202102094

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan tugas akhir dengan judul “ Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny”M” Umur 26 Tahun Di Puskesmas Mabelopura Kota Palu” benar-benar saya kerjakan sendiri. Laporan Tugas Akhir ini bukan merupakan playgiarisme, pencurian hasl karya orang lain, hasil kerja orang lain untuk kepentingan saya karna hubungan material dan non material.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan jika pernyataan ini tidak sesuai dengan kenyataan, maka saya bersedia mennggung sanksi yang akan dikenakan kepada saya termasuk pencabutan gelar ahli madya yang saya dapati

Palu, 11 Juni 2024
Yang membuat pernyataan



Vivin Agustia
202102094

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny”M” Umur 26 Tahun Di Puskesmas Mabelopura 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 mendapatkan banyak bimbingan, bantauan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu melalui pengantar ini penulis ingin menyampaikan ucapan trima kasih yang setulus-tulusnya kepada kepada orang tua yang tercinta Ayahanda Junawir dan Ibunda Harisa tersayang, yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran, do'a yang tulus dan ikhlas serta memberikan memberikan dukungan moril maupun materi untuk keberhasilan penulis dari jenjang pendidikan dasar sampai dengan saat ini. Siti agustina sebagai kakak dari penulis yang telah memberikan bantuan, dukungan,do'a, support hingga saat ini.

Penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini tentunya didukung oleh berbagai pihak yang telah berkontribusi baik dalam memberikan tambahan pengetahuan maupun dukungan emosional. Untuk itu pada kesempatan kali ini penulis menyampaikan ucapan terimah kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara/Saudari :

1. DR. Tigor H Sitomorang M,H,M.Kes selaku ketua Universitas Widya Nusantara Palu.
2. Widayawati L. Situmorang, Bsc MSc selaku ketua yayasan Universitas Widya Nusantara Palu.
3. Arifah,SST.,Bd.,M.Keb selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Widya Nusantara Palu.
4. Irnawati, SST.,M.Keb selaku ketua program studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara palu.
5. Mutmaina,S.Tr.Keb,M.Kes selaku pembimbing I yang telah mendampingi dan sabar memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
6. Andi Fahira Nur, SST.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah mendampingi dan selalu sabar dalam memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
7. Nirma Tamara,S.ST.,M.Kes selaku CI Puskesmas Mabelopura yang telah membimbing dengan penuh kesabaran dan ke ikhlasan selama praktek komprehensif.

8. Dosen dan staff jurusan kebidanan Universitas Widya Nusantara Palu yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
9. Terima kasih kepada Ny "M" dan Tn "S" beserta keluarga sebagai responden penelitian karena sudah menerima dengan sangat-sangat baik.
10. Terima kasih kepada teman saya tercinta, tersayang yaitu Feren Yunita, Elsa Novianti Usuma, Aisyah Putri Fatresia dan Purnama sari yang selalu menemani proses saya, memberikan dukungan, motivasi, dan menjadi tempat keluh kesah, serta memberikan semangat yang sangat sangat luar biasa sehingga dapat terselesaikannya LTA ini. Terima kasih selalu ada dalam setiap masa-masa sulit penulis.
11. Terima kasih kepada teman-teman angkatan 2021 khususnya kelas B yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan terima kasih atas semua kerja samanya dan terima kasih untuk tingkah randomnya selama masa perkuliahan
12. Terima kasih kepada pemilik NIM 083080011 yang selalu memberikan support kepada penulis selama proses pengerjaan LTA. Terima kasih telah mendengarkan keluh kesah, memberikan dukungan, semangat, tenaga, pikiran, materi maupun bantuan dan senantiasa sabar dalam menghadapi sikap, dan sifat penulis.
13. Sosok yang tidak bisa saya sebutkan namanya, terima kasih telah memberikan luka yang begitu dalam saat penulis mulai menyusun laporan tugas akhir ini, terima kasih untuk patah hati yang diberikan, karena dengan patah hati itu penulis lebih semangat untuk segerah menyelesaikan laporan tugas akhir dan membuktikan bahwa penulis mampu menjadi pribadi yang lebih baik lagi.
14. Terima kasih kepada diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sampai sejauh ini, dan dapat bertanggung jawab dengan apa yang telah dimulai.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini tidak luput dari kesalahan sehingga dibutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun penulisan studi kasus demi menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini dimasa yang akan datang. Semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan penulis pada kasusnya. Wassalamalaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Palu, 11 Juni 2024



Vivin Agustia
202102094

**Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny “M”
Dipuskesmas Mabelopura Kota Palu
Vivin Agustia, Mutmaina¹, Andi Fahira Nur²**

ABSTRAK

Berdasarkan data Puskesmas Mabelopura tahun 2022 tidak ada kasus kematian ibu dan bayi, pada tahun 2023 terjadi peningkatan AKI dan AKB. Kasus AKI tercatat sebanyak 1 kasus yang disebabkan oleh kelainan pembekuan darah dan AKB tercatat sebanyak 2 kasus yang disebabkan oleh Asfiksia. Tujuan penulisan studi kasus untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan pendekatan 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 G2P1A0 usia kehamilan 32 minggu 3 hari di Puskesmas Mabelopura. Metode asuhan LTA ini adalah menggunakan data primer dan sekunder melalui wawancara, pemeriksaan dan observasi. Subjek penelitian adalah Ny. M G2P1A0 usia kehamilan 32 minggu 3 hari dengan kehamilan normal.

Saat hamil Ny. M mendapatkan asuhan kebidanan dengan menggunakan 10T. Kunjungan rumah yang dilakukan oleh peneliti sebanyak 4 kali, keluhan yang dirasakan oleh Ny. M pada trimester III adalah sering buang air kecil, sakit perut dan belakang. Saat persalinan menggunakan 60 langkah APN tetapi bayi tidak di lakukan IMD. Bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan BB 3,400 gram, jenis kelamin perempuan. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu menyuntikkan Vitamin K 1 ml, salep mata tetrasiklin 1%, dan imunisasi HB0 0,5 ml. Masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali berjalan dengan normal, kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali berjalan normal. Ny. M menggunakan KB Pil Progestin.

Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. M berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan sudah dievaluasi dengan baik, keadaan ibu dan bayi, sampai ibu ber KB telah dilaksanakan dan telah dievaluasi. Dan diharapkan kepada puskesmas dapat lebih meningkatkan mutu layanan kesehatan yang mengacu pada standar operasional prosedur (SOP) khususnya *intranatal care* pada bagian IMD.

**Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB
Referensi : 2020-2023**

**Comprehensive Midwifery Final Report on Mrs 'M' At Mabelopura
Public Health Centre, Palu**

Vivin Agustia, Mutmaina¹, Andi Fahira Nur²

ABSTRACT

Based on data from Mabelopura Public Health Center in 2022 mentioned that had no cases MMR and IMR, but in 2023 had 1 cases of MMR due to blood clotting disorders and 2 cases of IMR due to Asphyxia. The purpose of writing a case study to perform the Comprehensive Midwifery Care with a 7-step Varney management approach and a SOAP approach.

The type of research used is descriptive with a case study approach that studies thoroughly and specifically during pregnancy, intranatal, postpartum, neonatal, and family planning. The object of research was Mrs "M" with G2P1A0 of gestational age 32 weeks 3 days at Mabelopura Public Health Center. This study care method is using primary and secondary data through interviews, examination and observation. The research subject was Mrs "M" with G2P1A0 gestational age 32 weeks 3 days with normal pregnancy.

During pregnancy Mrs M received midwifery care using 10T. Home visits done by researchers 4 times, she had complaints in the third trimester such of frequent urination, abdominal and back pain. During intranatal care by using 60 APN steps but the baby did not receive the EBI. The baby girl was born spontaneously in the back of the head with a weight of 3,400 grams. The neonatal care done by given injecting Vitamin K 1 ml, 1% tetracycline eye ointment, and 0.5 ml HB0 immunization. The postpartum period and neonatal care were visited 3 times without any problems. And Mrs "M" uses pills progesterin as birth control method.

The comprehensive midwifery care given to Mrs "M" was in accordance with the planning that had been made and had been evaluated properly, the condition of the mom and baby, until she choose birth control had been done and evaluated. And it is hoped that the Public Health Centre could more improve the quality of health services that refer to standard operating procedures (SOP), especially intranatal care in the EBI section.

Keywords : Midwifery Care of Pregnancy, Intranatal, Postpartum, Neonatal, and Family Planning

References : 2020-2023



DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| LEMBAR PERNYATAAN | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| ABSTRAK | vii |
| <i>ABSTRACT</i> | viii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABLE | xii |
| DAFTAR BAGAN | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| DAFTAR SINGKATAN | xv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan | 4 |
| D. Manfaat | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nfasa, Bayi Baru Lahir (Bbl), Dan Keluarga Berencana | 8 |
| 1. Konsep Dasar Kehamilan | 8 |
| 2. Konsep Dasar Persalinan | 31 |
| 3. Konsep Dasar Nifas | 76 |

| | |
|--|------------|
| 4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir | 107 |
| 5. Konsep Dasar Keluarga Berencana | 120 |
| B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan | 131 |
| 1. Pengertian Asuhan Kebidanan | 131 |
| 2. Alur Fikir Bidan Menurut Varney | 132 |
| 3. Peran Dan Fungsi Bidan | 133 |
| 4. Pendokumentasian 7 Langkah Varney Secara Umum | 143 |
| 5. Pendokumentasian SOAP Secara Umum | 145 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 147 |
| A. Pendekatan/Desain Penelitian | 147 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 147 |
| C. Objek Penelitian/partisipasi | 147 |
| D. Metode Pengumpulan Data | 147 |
| E. Etika Penelitian | 149 |
| BAB IV STUDI KASUS | 151 |
| A. Asuhan Kebidanan Kehamilan | 151 |
| B. Asuhan Kebidanan persalinan | 185 |
| C. Asuhan Kebidanan Nifas | 211 |
| D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir | 223 |
| E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana | 233 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN | 238 |
| A. Hasil | 238 |
| B. Pembahasan | 243 |

| | |
|------------------------------------|------------|
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN | 255 |
| A. Kesimpulan | 255 |
| B. Saran | 256 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

- 2.1 Peningkatan berat badan selama kehamilan selama kehamilan (body masa index/bmn).
- 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut Joint National Commite
- 2.3 menentukan umur kehamilan dilihat dari TFU Menurut Spiegelberg
- 2.4 Jadwal Imunisasi TT
- 2.5 Involusio Uteri
- 2.6 Komponen penelitian APGAR Skor
- 4.1 Observasi Kemajuan Persalinan
- 4.2 Pemantauan Kala IV

DAFTAR BAGAN

2.1 Alur Pikir Bidan

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 2. Surat Balasan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 3. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 4. Surat Balasan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Awal Dinkes Kota Palu
- Lampiran 5. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Puskesmas Mabelopura
- Lampiran 6. Surat Balasan Pengambilan Data Awal Puskesmas Mabelopura
- Lampiran 7. *Informed Consent*
- Lampiran 8. *Planning Of Action (POA)*
- Lampiran 9. Lembar partograf
- Lampiran 10. Dokumentasi
- Lampiran 11 Surat Pengantar Pendampingan Pasien Di Rumah Sakit Budi Agung
- Lampiran 12. Riwayat Hidup
- Lampiran 13. Lembar Konsul Pembimbing I.
Lembar Konsul Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|---------|--|
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| AIDS | : <i>Acquired Immuno Sydrome</i> |
| APGAR | : <i>Apperance Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i> |
| AMD.KEB | : Ahli Madya kebidanan |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| APD | : Alat Pelindung Diri |
| APN | : Asuhan Persalinan Normal |
| ANC | : Ante Natal Care |
| BPJS | : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial |
| BB | : Berat Badan |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| BBLR | : Bayi Baru 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 Objektive |

| | |
|------|---|
| DS | : Data Subjektive |
| EKG | : Elektrokardiografi |
| FKTP | : Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama |
| FKTL | : Fasilitas Tingkat Lanjut |
| FSH | : <i>Follicle-Stimulating Hormone</i> |
| G | : <i>Gravid</i> |
| HCG | : <i>Hormone Chorlonic Gonadotropin</i> |
| HDK | : Hipertensi Dalam Kehamilan |
| HEG | : <i>Hiperemesis Gravidarum</i> |
| HB | : Homoglobin |
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |
| HIV | : Human Immunodefisiensi Virus |
| IMD | : Inisiasi Menyusui Dini |
| IMT | : Indeks Massa Tubuh |
| INC | : Intra Natal Care |
| IV | : Intra Vena |
| IRT | : Ibu Rumah Tangga |
| ISK | : Infeksi Saluran Kencing |
| IUFD | : Intrauterine Fetal Death |
| IM | : Inta Muskular |
| JKN | : Jaminan Kesehatan Nasional |
| JK | : Jenis Kelamin |
| KB | : Keluarga Berencana |

| | |
|------|--------------------------------------|
| KK | : Kartu Keluarga |
| KEK | : Kekurangan Energi Kronik |
| KET | : Kehamilan Ektopik Terganggu |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| KIE | : Komunikasi , Informasi dan Edukasi |
| KPD | : Ketubab Pecah Dini |
| KN | : Kunjungan Neonatus |
| KF | : Kunjungan Nifas |
| KU | : Keadaan Umum |
| KH | : Kelahiran Hidup |
| LILA | : Lingkar Lengan Atas |
| LD | : Lngkar Dada |
| LK | : Lingkar Kepala |
| LP | : Lingkar Perut |
| LS | : Lintas Sektor |
| MOW | : Metode Operatif Wanita |
| MOP | : Metode Operatif Pria |
| MAL | : Metode Amenore Laktasi |
| MSH | : Malapnohore Stimulating Hormon |
| NCB | : Neonatus Cukup Bulan |
| PNC | : Post Natal Care |
| PAP | : Pintu Atas Panggung |
| PUS | : Pasangan Usia Subur |

| | |
|------|---|
| PB | : Panjang Badan |
| PTT | : Peregangan Talipusat Terkendali |
| SDM | : Sumber Daya Manusia |
| SMK | : Sesuai Masa Kehamilan |
| SOAP | : Subjek, Objek, Assesement, dan Planning |
| SOP | : Sesuai Oprasional Prosedur |
| SDKI | : Survey Demografi Kesehatan Indonesia |
| TTV | : Tanda-Tanda Vital |
| TD | : Tekanan Darah |
| TP | : Tafsiran Persalinan |
| TB | : Tinggi Badan |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| TBJ | : Tafsiran Barat Janin |
| TT | : Tetanus Texoid |
| TM | : Trimester |
| UK | : Usia kehamilan |
| USG | : Word Health Organization |
| VT | : Vagina Tocher |
| VDRL | : Vanereal Disease Research Labororty |
| WHO | : Word Health Organization |
| WITA | : Waktu Indonesia Tengah |
| WIB | : Waktu Indonesia Barat |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu yang dimulai dari kehamilan (*Antenatal*), persalinan (*Intranatal*), nifas (*Posnatal*), bayi baru lahir (*Neonatal*), dan KB (Keluarga berencana) (Zaitun & Endang, 2023).

Angka kematian ibu di dunia menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2022 mencapai 91,46/100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 830 wanita hamil meninggal dunia setiap harinya, Penyebab angka kematian ibu di dunia yaitu disebabkan oleh perdarahan, infeksi, preeklamsi, eklamsi, komplikasi dalam persalinan serta aborsi yang tidak aman. Angka Kematian Bayi menurut WHO tercatat sebesar 5,2 juta bayi meninggal di seluruh dunia. Ini berarti sekitar 14.400 bayi meninggal setiap hari, penyebab utama AKB di dunia tahun 2022 adalah prematuritas (36%) total 1.872.000, infeksi (27%) total 1.404.000, komplikasi persalinan (19%) total 988.000, penyebab lain AKB di dunia tahun 2022 termasuk Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (12%) total 624.000, kelainan bawaan (5%) total 260.000 penyebab lain (1%) total 52.000. (WHO, 2022).

Berdasarkan Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022. Jumlah (AKI) menunjukkan 3.572 kasus. Jumlah ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kasus kematian. Berdasarkan penyebab sebagian kematian ibu pada tahun 2022 di sebabkan

oleh, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus (22,42%), perdarahan sebanyak 741 kasus (20,74%), jantung sebanyak 232 kasus (6,49%), infeksi 175 kasus (4,89%), covid-19 73 kasus (2,04%), gangguan sistem peredaran darah 27 kasus (1%), kehamilan ektopik dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus (43%). Jumlah AKB sebanyak 18.281, penyebab kematian bayi disebabkan oleh BBLR 5,154 kasus (28,2%), asfiksia 4,616 kasus (25,3%), Infeksi 1,046 kasus (5,7%), kelainan kongenital 917 kasus (5,0%), tetanus neonatorium 41 kasus (0,2%), Covi-19 26 kasus (0,1%), dan lain-lain 6.481 kasus (35,45%) (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah data pada tahun 2022 jumlah AKI sebanyak 67 kasus, penyebab kematian ibu yaitu perdarahan sebanyak 27 kasus (41,79%), HDK sebanyak 19 kasus (28,36%), infeksi sebanyak 3 kasus (5,97%), kelainan jantung dan pembuluh darah sebanyak 4 kasus (5,97%), dan lain-lain sebanyak 14 kasus (16,42%), seperti Covid 19, TB paru, gagal ginjal, KET, suspek thyroid dan *hyperemesis*. Jumlah AKB sebanyak 392 kasus, penyebab AKB adalah BBLR dan prematur sebanyak 86 kasus (21,93%), asfiksia sebanyak 59 kasus (15,05%), kelainan kongenital 38 kasus (9,69%), diare 29 kasus (7,39%), infeksi 16 kasus (4,08%), pneumonia 14 kasus (3,57%), kelainan kongenital lainnya 3 kasus (0,76%), kelainan kongenital jantung 1 kasus (0,25%), lain-lain 146 kasus (37,24%). (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2022).

Berdasarkan data AKI di Puskesmas Mabelopura pada tahun 2023, Jumlah kasus AKI sebanyak 1 kasus yang disebabkan oleh kelainan pembekuan darah, adapun data AKB tercatat sebanyak 2 kasus yang di sebabkan oleh asfiksia. Selanjutnya untuk data cakupan K1 yaitu 50 orang (8,5%) dari sasaran 588 ibu hamil, cakupan K4 yaitu 50 orang (8,5%) dari sasaran 588 ibu hamil. Cakupan persalihan yang di tolong oleh nakes yaitu sebanyak 47 orang (8,3%) dari sasaran 561 ibu bersalin. Cakupan ibu nifas sasaran 561 orang jumlah KF1 sebanyak 47 orang (8,3%), KF lengkap sebanyak 47 orang(8,3%). Cakupan Neonatus sasaran sebanyak 561 orang, KN1 sebanyak 47 orang (8,7%), KN lengkap 47 orang (8,7%). Cakupan pasangan usia subur sasaran 5.080 orang, yang menggunakan implan sebanyak 802 orang (15,7 %), iud sebanyak 1.204 orang (23,7 %), suntik sebanyak 996 orang (19,6 %), pil sebanyak 1.075 orang (21,1 %), mow sebanyak 328 (6,4 %) dan kondom 6 orang (0,09%) (UPTD Puskemas Mabelopura 2023).

Upaya 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 (Kemenkes RI, 2022).

Dalam menurunkan AKI dan AKB di Puskesmas Mabelopura telah berupaya meningkatkan pelayanan melalui kelas ibu hamil, melakukan konsultasi melalui grup whatsapp 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 Puskemas Mabelopura 2023).

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dari latar belakang maka rumusan masalah yang sesuai yaitu “Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “M” di Puskesmas Mabelopura sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP?”

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada Ny “M” sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan 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 tuangkan dalam bentuk SOAP.
- 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 kesehatan.

b. Bagi Institusi

Sebagai bahan kajian terhadap asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi peserta didik khususnya mahasiswa DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana KB sesuai standar pelayanan.

c. Bagi Peneliti

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

d. 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.

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, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan 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) bagi berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arfiah & Mutmaina (2023) Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan 1
- Agustin, D. S., Sari, P., & Dian, I. (2021). Manajemen Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Retensio Plasenta. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 7(2), 150.
- Agustin, Rahmawati, H., Sitti, N. H. S., Alhidayah, R. M., Halida, T., Muzayyana, Hafsia, K. N. M., Devianti, T., Sri, W. B., Nur, A. A., Sri, W., & Kasmiasi. (2022). *Konsep Dasar Kebidanan* (Edisi Pertama). CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Awang Mariana Ngundji (2022) *Buku Cara Penulisan Diagnosa Kebidanan Dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney*
- Arvicha, F., & Kasmiasi. (2023). Asuhan Kebidanan Menentukan Umur Kehamilan. *In Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (edisi 1)
- Asa, B., Arum, D. A., Devy, L. N., Selawati, Nur, S., Rini, S., & Revi, A. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan , Persalinan , Nifas dan Bayi Baru Lahir, *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 27–37.
- Adela, R. P., Yusrawati, & Miranie, S. (2023). Gambaran Ukuran Antropometri Bayi Baru Lahir di Kota Padang. *Jurnal Kedokteran Andalas*, 46(1), 150–158.
- Andi, N., Sri, D., & Jenny, S. (2021). Faktor – faktor yang Memengaruhi Produksi ASI pada Ibu Menyusui di RSB Harifa Kabupaten Kolaka Provinsi Sulawesi Tenggara. *Midwiferia Jurnal Kebidanan*, 7(2).
- Budi, Y. S. (2020). Manajemen Perioperatif pada Perdarahan akibat Atonia Uteri. *Jurnal Anestesi Obstetri Indonesia*, 3(1), 47–58.
- Dae, A. P., & Elin, S. (2023). Ikterus Fisiologi Dan Pemberian ASI. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, VOL. 3(NO.3), 736–743.
- Dhonna, A., & Alfiyatur, R. (2022). *Asuhan Persalinan Normal Pada Ny.R. 14 No.1*, 15–22.
- Donna, H. N., Rosmaria, M., Irfana, T. W., Indah, C., & Dwi, R. (2023). (Edisi pertama).
- Dian, S. R. A. (2023). *Buku Adaptasi Anatomi dan Fisiologi Dalam Kehamilan*.
- Dika, L., & Eko, A. C. (2023). Hipertensi. *Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktif Kesehatan*, Vol.2(no.2), 104–116.

- Dwiana, S., & Yusmein, U. (2020). Diagnosis dan Tatalaksana Emboli Air Ketuban. *Jurnal Anestesi Obstetri Indonesia*, 3(2), 119–128.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2021). *Profil Kesehatan Kota Palu*.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2022). *Profil Kesehatan Kota Palu*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*.
- Elsi, R., & Marlin, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD UMMI. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 179–188.
- Erma, R., Retno, P., Yoni, S., Anggrawati, W., Husnul, Q., Dewi, R., Risma, Q., Mustika, S., & Suryati, M. (2022). Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Melalui Edukasi Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut. *ADI Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 25–30.
- Fera, M., Anieq, M. A. K., & Andi, D. D. (2023). Manajemen Asuhan Kebidanan pada Remaja Nn “A” dengan Dismenorea Primer di Pesantren Guppi Samata. *Jurnal Midwifery*, 5(1), 34–40.
- Febby, H., Vaulinne, B., & Afriwardi. (2020). Perbedaan Jumlah Perdarahan Saat Persalinan Pada Ibu Primigravida Yang Melakukan Dan Tidak Melakukan Senam Hamil Selama Kehamilan Trimester III. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 254.
- Fitriani, N., & Endang, M. (2024). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kesehatan Paripurna*, 1(1), 18–23.
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan.
- Hadiwijaya, Agnes, W., & Agus, H. R. (2020). Peran Bidan Dalam Kewenangan Tindakan Episiotomi Yang Di Perluas Pada Praktek Swasta Mandiri Klinik Bersalin. *Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol 2(1), 42–49.
- Imroatus, S., Winda, M., Yusri, D. L., Herwin, H., & Ica, M. R. I. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid*, 5(3), 78.
- Indah, R. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anc Terpadu Dengan Frekuensi Kunjungan Anc Di Wilayah Kera Puskesmas Ciparay Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmiah Hospitality*, 11(2), 1573–1580.
- Irfana, T. W., Baharika, S. D. A., Naomi, P. H., Syahrida, W. U., Wiwit, D. I., Ulin, N., Putri, W., NuR, C. A. L., Amanda, V. M., & Rosmala, K. D. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.
- Irmawati, & Fauziyah, A. (2023). Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Di Puskesmas Bontomarannu Tahun 2022.

JUKEJ : Jurnal Kesehatan Jompa, 2(1), 171–177.

- Kemendes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. In *Kemendes Kesehatan Republik Indonesia: Vol. III* (Issue 3).
- Kemendes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lisa, N., & Ina, H. (2022). *Ketidak Nyamanan Kehamilan Trimester III. VOL 3 NO 2*, 302–307.
- Lia, N., & Halimatussakdiah. (2021). Lamanya Persalinan Kala I Dan Ii Pada Ibu Bersalin Multigravida Di Rumah Sakit Pemerintah Banda Aceh. *Aceh Nutrition Journal*, 1–5.
- Melania, A., Fajar, K., Sutriningsih, Eny, I., Riska, S., Arum, E., Yekti, S., & Siti, N. (2023). *Pelayanan Keluarga Berencana* (Pertama).
- Murtiana, N. (2021). Keajaiban Inisiasi Menyusu Dini (IMD). *Jurnal Ilmiah Sangkareang Mataram*, 8, 1–15.
- Melyana, & Afrias, S. (2020). Implementasi Peringatan Abnormalitas Tanda-Tanda Vital pada Telemedicine Workstation. *Jurnal Nasional Sains Dan Teknologi*, Vol. 21(No. 1), 1–9.
- Mona, R. M., Tetty, L., Hotma, B., Sara, W. P., Salda, M. T., & Selfi, I. S. (2022). Asuhan Ke bidanana Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 6(2), 60–69.
- Natasya, L. L., Dwi, K. P., & Tilawaty, A. (2020). *Asuhan Kebidanan Komprehensif PadaNy.R Dengan Persalinan Sungsang Dan Bayi Ny.R Di Wilayah Pontianaak*. 1–13.
- NI, P. A., Baiq, R. A., Susilia, I., Nurul, H. A., & Meda, Y. (2022). Jurnal Kebutuhan dasar ibu hamil. *VOL 6, HAL 248–253*.
- Nafilatul, J., Erni, S., & Noorhayati, M. (2022). HubunganMotivasiIbu Dengan ASI Eksklusif Diwilayah Kerja Puskesmas Astambul. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(7), 7247–7254.
- Puspita, H., Laurensia, Y., & Nur, H. (2024). Pengaruh Pemberian Pelayanan Antenatal Care 10T Terhadap Kunjungan Ibu Hamil di Puskesmas Haruai. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 4(1), 151–163.
- Rahma, D. A., Nelly, D. S., Resza, C., Yollanda, D. S. V., Septi, I. P., Yanti, Nurhidayah, Maya, R., Elly, S., Yenny, A., Hesti, K., & Bunga, T. C. (2023). *Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Rahma, Y. R., & Octa, D. R. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus – III Di Klinik Pratama Arrabih Kota

- Pekanbaru 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Jurnal)*, 2(November), 280–287.
- Ratnanengsih, & Ruly, P. (2020). Pembelajaran Daring Partograf Pada Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan Masa Pandemi. *Jurnal Ekonomi, Sosial 02 No. 02*, 124.
- Rosianna, B. S. (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.
- Sarina, A. (2022). Konseling Tanda Bahaya Kehamilan. *Journal of Community Dedication*, 2(3), 157–161.
- Sulisdian (2020) *Asuhan Kebidanan Terintegrasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus*
- Siti, Z., Hutaria, P. A., & Yunia, R. A. (2024). *Jurnal Widwife*, Pengaruh senam hamil terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Andong.
- Sulfianti, Evita, A. N., Julietta, H., Etni, D. A., Yanik, M., Diki, R., Wanodya, H., Ninik, A., Cahyaning, S. H., & Niken, B. A. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas* (W. Ronal (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Syamsuriyati, Sunartono, Nurhidayat, T., & Sutrani, S. (2023). *PKM Pelatihan Peduli Kompetensi Bidan Melalui Penggunaan Partograph Dalam Pelayanan Mahasiswa Kebidanan Universitas Megarezky*.
- Suci, R. N., & Ika, M. (2020). Lamanya Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Dengan Menggunakan Topikal ASI. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 8(2), 148–153.
- Triana, S. P., & Rahayu, S. (2020). *Modul Ajar Gizi Ibu dan Anak Jilid 2 ; (Edisi Pertama)*.
- Uliarta, M. (2020). Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Penyembuhan Luka PerineumRuptur Tingkat I Dan II Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Turikale Maros. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume*, 14, 385–389
- World Health Organization. (2021)
- Wahyuningsih, & Rizka, F. (2020). Tingkat Pengetahuan Ibu Bersalin Tentang Robekan Jalan Lahir. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 7(1), 1–13.
- Widya, M. N., & Siti, N. A. (2021). Gambaran Penggunaan Partograf Digital Pada Persalinan Oleh Bidan Desa. *Journal of Midwifery and Public Health*, 3 No.2, 83–84.

- Yulizawati, Aldina, A. I., Lusiana, E. S., & Feni, A. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan* (Edisi Peratama).
- Zahra, Z., Dheska, A. P., & Ester, R. (2020). *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir* (Edisi Peratama).
- Zaitun, N., & Endang, S. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.P Umur 39 Tahun G5P3a1 Dengan Resiko Tinggi Umur Dan Grande Multipara Di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 3(1), 139–145.