

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



**ARIANTI A. KUNTUAMAS
201902005**

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**ARIANTI A. KUNTUAMAS
201902005**

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

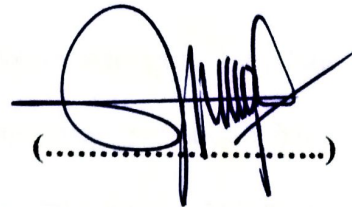
**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY
“M” DI PUSKESMAS LERE
KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh :
**ARIANTI A. KUNTUAMAS
201902005**

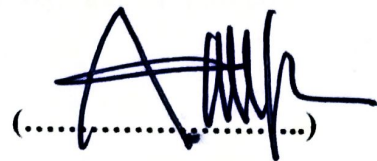
Laporan tugas akhir ini telah di ujikan
Tanggal 14 juni 2022

**Penguji I,
Dr. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes
NIK. 20080901001**



(.....)

**Penguji II,
Arfiah, SST., M.Keb
NIK. 20090901010**



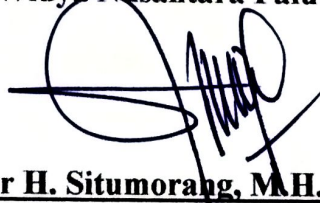
(.....)

**Penguji III,
A.Fahira Nur, SST., M.Kes
NIK. 20130901035**



(.....)

**Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya Nusantara Palu**



**Dr. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes
NIK. 20080901001**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Arianti A. Kuntuamas

Nim : 201902005

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan Judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “ M” DI PUSKESMAS LERE 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 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 gelas Ahli Madya yang saya dapati.

Palu, 13 juni 2022

Yang membuat pernyataan

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular revenue stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem at the top, the text '2000' in large digits, and 'METERAI TEMPEL' below it. At the bottom of the stamp, the alphanumeric code '2C7AJX88394947' is visible.

Arianti A. Kuntuamas

201902005

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny “M” Di Puskesmas Lere Kota Palu

Arianti A. Kuntuamas, A.Fahira Nur¹, Arfiah²

ABSTRAK

Berdasarkan data dari Puskesmas Kamonji tahun 2019 terdapat 1 kasus AKI dengan penyebab kematian yaitu eklampsia dan pada tahun 2020 tidak ada kematian ibu. Pada tahun 2019 tidak terdapat AKB sedangkan tahun 2020, terdapat 2 kasus kematian bayi dengan penyebab kematian asfiksia dan BBLR.

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

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan menggunakan data primer dan sekunder melalui wawancara, dan pemeriksaan, observasi dan buku KIA. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “M” GIIPIA0 UK 36 minggu kehamilan normal. Selama kehamilan melakukan pemeriksaan di Puskesmas Pembantu Kabonena menggunakan Standar 10 T, Kunjungan rumah yang dilakukan peneliti sebanyak 3 kali, keluhan Trimester III susah tidur. Keluhan yang dirasakan hal yang fisiologis. Saat persalinan menggunakan 60 langkah APN, tidak terdapat penyulit dengan Berat Badan 3.300 gram, jenis kelamin laki-laki, masa nifas dilakukan kunjungan 4 kali dan tidak dapat penyulit, Pada bayi dilakukan kunjungan neonates 3 kali, Ny “M” menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan.

Bidan dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Secara berkesinambungan dengan menggunakan Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varnay dan pendokumentasian SOAP. Disarankan bidan terus menerapkan Standar Operasional Prosedur dalam pelayanan kebidanan secara komprehensif untuk mencegah angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat.

Kata kunci : Asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, BBL Dan KB

Referensi : (2017-2022)

FINAL REPORT OF COMPREHENSIVE MIDWIFERY TOWARD MRS. "M" IN LERE PUBLIC HEALTH CENTER (PHC), PALU

Arianti A. Kuntuamas, A.Fahira Nur¹, Arfiah²

ABSTRACT

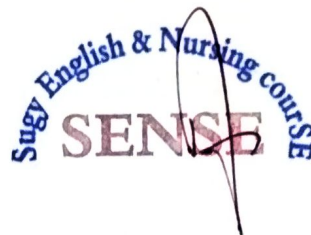
Based on Kamonji PHC data in 2019 mentioned that have 1 case of maternal mortality due to eclampsia and in 2020 have no case. Then, in 2019 have no case of neonatal mortality but in 2020 have 2 neonatal mortality cases due to asfixia and low birth weight.

This is descriptive research by case study approached of 7 steps Of Varney midwifery care and it documented into SOAP. The aim of research to obtain the implementation of the Comprehensive midwifery care since antenatal care, intranatal, postnatal, neonatal care until planning family method toward Mrs "M" in Lere PHC by SOAP approached.

The method of care in this study by using the primer and secunder data that taken by interview, examination, observation and KIA book. The subject was Mrs "M" with GIIPIA0 and 36 weeks of gestational period. During pregnancy she had examination in Kabonena Sub PHC by 10T standarizations. Home visit have done in 3 times, but in third trimester have insomnia and it physiological condition. During Intranatal have used 60 steps of normal procedures, have no problems, baby boy deliver with 3300 gr of body weight, postnatal care done in 4 times of home visit without any problem. For neonatal care have 3 times hom visit and Mrs "M" had chosen 3 moths injection of planning family method.

The midwife could perform the Comprehensive care the 7 steps Of Varney midwifery care and it documented into SOAP. Suggestion for midwives could keep performed the Procedures Operational Standarization comprehensively to prevent the sickness, mortality and increasing the community health promotion.

Key word : antenatal midwifery care, intranatal, postnatal, neonatal, planning family method
References : (2017-2022)



DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN II	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penyusunan	7
D. Manfaat	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana	10
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	109
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekan/Desain Penelitian (Case Study).....	117
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	117
C. Objek Penelitian/Partisipan.....	117
D. Metode Pengumpulan Data.....	117
E. Etika Penelitian	118
BAB IV STUDI KASUS	
A. Kehamilan.....	120
B. Persalinan.....	149
C. Nifas	169
D. Bayi Baru Lahir.....	182
E. Keluarga Berencana	198

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil.....	202
B. Pembahasan	205

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	212
B. Saran.....	213

DAFTAR PUSTAKA.....	214
----------------------------	------------

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut *Mc Donald*

Tabel 2.2 interval dan masa perlindungan TT

Tabel 2.3 perubahan normal terjadi pada uterus

Tabel 4.1 tabel riwayat kehamilan/persalinan/nifas lalu

Tabel 4.2 tabel pemantauan HIS dan BJJ

Tabel 4.3 pemantauan kala IV

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Pikir Bidan Menurut Varney

DAFTAR LAMPIRAN

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

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrome
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Ante Natal Care
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: Bacillus Calmette-Guerin
CM	: Sentimeter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi

DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
DS	: Data Subjektif
DO	: Dara Objektif
EKG	: Elektrokardiogram
GR	: Gram
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HBSAG	: Hepatitis B Surface Antigen
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HE	: Health Education
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Intra Muskuler
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: Intranatal Care
IU	: International Unit
IUD	: Intra Uterine Device

JNPKKR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan
KB	: Keluarga Berencana
KKAL	: Kilo Kalori
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatal
KF	: Kunjungan Nifas
K1	: Kunjungan Pertama Ibu Hamil
K4	: Ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali
KG	: Kologram
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
NAKES	: Tenaga Kesehatan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PNC	: Postnatal Care
PUKA	: Punggung Kanan
PX	: Prosesus Xipodeus

PTT	: Peregangannya Tali Pusat Terkendali
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planning
TD	: Tekanan Darah
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TP	: Tapsiran Persalinan
TBC	: Tuberculosis
TM	: Trimester
TFU	: Tinggi Fundus Uterina
TB	: Tinggi Badan
TT	: Tetanis Toksoid
TBJ	: Tapsiran Berat Janin
USG	: Ultasonografi
UK	: Umur Kehamilan
VT	: Vagina Toucher
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara kesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) (Ani, 2019)

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. (Kesehatan & Indonesia, 2020)

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia mencapai angka 295.000 jiwa. Dimana di bagi dalam beberapa Kawasan yaitu Asia tenggara 52.980 jiwa, pasifik barat 9.855 jiwa, amerika 8.424 jiwa, afrika 192.337 jiwa, eropa 1.422 jiwa dan mediterania 29.858 jiwa, dari hasil tertinggi faktor penyebab kematian ibu adalah perdarahan dan pre-eklamsi. Angka kematian bayi (AKB) sebanyak 74/1000 KH dan sering terjadi di negara yang memiliki sumber daya rendah. Adapun faktor penyebab kematian pada bayi baru lahir yaitu berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia dan kelainan bawaan. (Mardiah et al., 2020)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) pada Tahun 2019 sebesar 4221 kematian, sedangkan pada Tahun 2020 meningkat sebesar 4627 kematian di Indonesia. Penyebab utama kematian ibu pada Tahun 2020 adalah Perdarahan sebanyak 1330 kasus (28,7%), Hipertensi Dalam Kehamilan sebanyak 1110 kasus (23,9%), dan Gangguan Sistem Peredaran Darah sebanyak 230 kasus. Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) pada Tahun 2020 sebesar 20.266, factor penyebab utama kematian bayi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Kesehatan & Indonesia, 2020)

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami fluktuasi pada tiga tahun terakhir, yaitu pada Tahun 2019 sebanyak 97 kasus, Tahun 2020 sebanyak 81 kasus, dan Tahun 2021 sebanyak 109 kasus. Dengan demikian AKI Provinsi Sulawesi Tengah mengalami penurunan di Tahun 2020 dan meningkat di Tahun 2021. Penyebab utama kematian ibu pada Tahun 2019 yaitu, Perdarahan 24,8%, Hypertensi Dalam Kehamilan 24,8%, Penyebab Gangguan Sistem Peredaran Darah Dan Jantung 11,3%, Penyebab Infeksi 7,2% dan Penyebab Gangguan Metabolic 1%, sebab lain sebesar 30,9%. Tahun 2020 penyebab utama kematian ibu yaitu, Perdarahan 40,76%, Hypertensi Dalam Kehamilan 12,69%, Penyebab Infeksi 6,30% dan Penyebab Gangguan Sistem Peredaran Darah Dan Jantung 5.88%, sebab lain sebanyak 34,37%. Tahun 2021 penyebab utama kematian ibu yaitu, Perdarahan 26,60%, Hypertensi Dalam Kehamilan 18,35%, Penyebab

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

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

yaitu, Asfiksia sebanyak 2 kasus (28,6%), Suspek Hysprung sebanyak 1 kasus (14,3%), Pneumonia sebanyak 3 kasus (42,8%), Kelainan Bawaan sebanyak 2 kasus (14,3%), Aspirasi sebanyak 1 kasus (14,3%), Ikterus sebanyak 1 kasus (14,3%), Diare sebanyak 1 kasus (33,33%). Penyebab utama AKB kota palu Tahun 2020 yaitu, Asfiksia sebanyak 7 kasus (46,67%), BBLR sebanyak 4 kasus (26,67%), Sepsis sebanyak 1 kasus (6,67%), Kelainan Bawaan sebanyak 2 kasus (13,33%), dan penyebab lainnya sebanyak 1 kasus (6,67%). (Izzaty et al., 2020)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kamonji bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) pada Tahun 2019 sebanyak 1 kasus, sedangkan pada Tahun 2020 tidak terdapat Angka Kematian Ibu (AKI). Dengan demikian AKI puskesmas kamonji mengalami penurunan. Penyebab utama kematian ibu pada Tahun 2019 yaitu Eklampsia. Pada Tahun 2019 tidak terdapat Angka Kematian Bayi (AKB), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada Tahun 2020 sebanyak 2 kasus. Penyebab utama kematian bayi pada Tahun 2020 yaitu Asfiksia dan BBLR. Data cakupan K1 murni pada Tahun 2020 yaitu 417 orang (38,7%) dari sasaran 1078 ibu hamil sehingga cakupan K1 murni tidak mencapai sasaran. Cakupan K1 akses pada Tahun 2020 yaitu 1122 orang (104,1%) dari sasaran 1078 ibu hamil sehingga cakupan K1 akses melebihi sasaran. Cakupan K4 pada Tahun 2020 yaitu 1082 orang (100,4%) dari sasaran 1078 ibu hamil sehingga K4 melebihi sasaran. Cakupan persalinan pada Tahun 2020 yaitu 1058 orang (102,9%) dari sasaran 1028 orang sehingga cakupan persalinan melebihi sasaran.

Cakupan KF1 pada Tahun 2020 yaitu 1058 orang (102,9%) dari sasaran 1028 orang sehingga cakupan KF1 melebihi sasaran. Cakupan KF2 pada Tahun 2020 sebanyak 1058 (102,9%) dari sasaran 1028 orang sehingga cakupan KF2 melebihi sasaran. Cakupan KF3 sebanyak 1047 (101,8%) dari sasaran 1028 orang sehingga cakupan KF3 melebihi sasaran. Cakupan Neonatus pada Tahun 2020 sebanyak 996 orang (101,7%) dari sasaran 979 orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga cakupan neonatus melebihi sasaran. Cakupan PUS Tahun 2020 sebanyak 9222. Cakupan peserta KB aktif yaitu 6118 orang (66,3%) dari sasaran 1028 orang sehingga cakupan peserta KB aktif melebihi sasaran.

Upaya yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. (Kesehatan & Indonesia, 2020)

Upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melaksanakan Audit Maternal Perinatal (AMP) tingkat desa, kecamatan, dan provinsi sehingga dapat memberikan solusi terbaik guna perbaikan mutu layanan kesehatan yang ada, menetapkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada ibu pasca bersalin, meningkatkan kualitas mutu pelayanan penyediaan

Sarana dan Prasarana pelayanan sesuai petunjuk teknis yang telah ada, meningkatkan kapasitas petugas melalui kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), meningkatkan kapasitas bagi petugas Kesehatan maupun guru PAUD/TK untuk simulasi tumbuh kembang bayi. (Dinkes Provinsi Sulteng, 2021)

Upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Palu untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan meningkatkan cakupan dan kualitas pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, kegiatan P4K (Pemantapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi), pertemuan AMP (Audit Maternal Perinatal) guna membahas faktor penyebab kematian bayi dan ibu serta upaya penanganannya, pelacakan kasus ibu hamil resiko tinggi, kelas ibu hamil, Gerakan Sayang Ibu (GSI), pertemuan evaluasi dan tindak lanjut PWS-KIA, melakukan tindakan sanitasi dan kesehatan masyarakat, pengobatan medis lanjut, serta perawatan dan prosedur obstetric juga membantu dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). (Izzaty et al., 2020)

Upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Kamonji untuk menurunkan AKI dan AKB adalah pihak Puskesmas aktif dalam mengadakan kelas ibu hamil untuk mendeteksi komplikasi pada ibu hamil yang berpengaruh pada bayinya. Untuk K1 dan K4 upaya Puskesmas yaitu rajin melakukan kunjungan rumah yang masih berada di wilayah kerja Puskesmas. Untuk persalinan oleh tenaga kesehatan upaya Puskesmas yaitu sering mengadakan kegiatan formal nonformal pada ibu hamil yang bertujuan

mengedukasi para ibu hamil agar mau bersalin ditenga kesehatan yang memiliki fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Untuk pelayanan ibu nifas upaya puskesmas yaitu pihak puskesmas aktif melakukan kunjungan rumah untuk mendeteksi infeksi pada masa nifas. Untuk kunjungan neonatus upaya puskesmas yaitu puskesmas aktif mengadakan posyandu dan kunjungan rumah yang bertujuan untuk mendeteksi infeksi pada bayi baru lahir. Untuk KB upaya Puskesmas yaitu pihak puskesmas melakukan pendataan pada pasangan usia subur yang berada diwilayah kerja puskesmas dan melakukan konseling tentang alat kontrasepsi.

Berdasarkan data AKI dan AKB yang diperoleh, mendorong penulis untuk melakukan studi kasus dengan melakukan asuhan komprehensif pada Ny. M Umur 16 tahun usia kehamilan 36 minggu di Puskesmas Lere guna membantu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diutarakan penulis, maka penulis merumuskan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini yaitu, "Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan KB pada Ny.M Umur 16 Di Puskesmas Lere?".

C. Tujuan Penyusunan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB pada Ny.M Umur 16 Tahun Di Puskesmas Lere.

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 umur 16 tahun dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- c. Dilakukan Asuhan Kebidanan Postnatal Care pada Ny. M umur 16 tahun dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- d. Dilakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Ny. M umur 16 tahun didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- e. Dilakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. M umur 16 tahun dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

Diharapkan dengan dilakukannya asuhan komprehensif yang dilakukan oleh penulis dimulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB dapat menjadi acuan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dikemudian hari sehingga dapat membantu penurunan AKI dan AKB di Wilayah Kerja Puskesmas Lere.

2. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan bahan pertimbangan bagi pembaca serta sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan komprehensif serta sebagai

acuan bagi rekan-rekan mahasiswi kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu dalam penyusunan karya tulis ilmiah berikutnya.