

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPRESIF
PADA NY “M” DI PUSKESMAS MABELOPURA
KOTA PALU**



**ZULFITRI
201802043**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU
2021**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**ZULFITRI
201802043**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

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

Disusun Oleh :

**ZULFITRI
201802043**

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal 24 Juni 2021

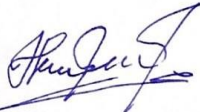
Penguji I,

Arini, S.ST., M.Keb
NIK. 20130901034

()

Penguji II,

Hadidjah Bando, SST.,Bd.M.Kes
NIK. 20080901003

()

Penguji III

Nur Eka Dyastuti, M.Tr.keb
NIK. 20190901107

()

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya Nusantara Palu

()

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ZULFITRI

Nim : 201802043

Program Studi : DIII KEBIDANAN

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “M” DI PUSKESMAS MABELOPURA KOTA PALU”** benar-banar 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 dapati.

Palu, 28 Mei 2021

Yang membuat pernyataan



Zulfitri

201802043

KATA PENGANTAR

Assalamulaikum Wr. Wb.

Puji Syukur kita panjatkan kepada kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Puskesmas Mabelopura Kota Palu” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu Jurusan Kebidanan. 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 saya cintai Ayahanda Suhardin dan Ibunda tersayang Suhartin yang mana selalu mendo'akan dan memberikan dukungan moril maupun materil untuk keberhasilan studi penulis dari jenjang pendidikan dasar sampai saat ini. Dalam kesempatan ini penulis juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Widyawaty Lamtiur Situmorang, M.Sc. Selaku ketua yayasan STIKes Widya Nusantara Palu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Widya Nusantara palu.
2. Dr.Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes. Selaku Direktur Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Widya Nusantara Palu.
3. Arfiah, SST., M.Keb. Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Arini, SST., M.Keb. Selaku penguji utama yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

5. Nur Eka Dyastuti, M.Tr.Keb. Selaku pembimbing I dan penguji III yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Hadidjah Bando, SST.Bd.M.Kes. Selaku pembimbing II dan penguji II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan.
7. Andi Fatma, S.Tr.Keb. Selaku Kepala Puskesmas Mabelopura Kota Palu, yang telah memberikan banyak kesempatan untuk melakukan Asuhan Komprehensif.
8. Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu, yang telah banyak membimbing penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.
9. Nirma Tamara, S.ST. Selaku CI beserta staf Puskesmas Mabelopura yang telah membimbing serta memberikan arahan dalam penelitian.
10. Ny. M beserta keluarga sebagai responden penulis yang bersedia dan banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
11. Kepada teman-teman seperjuangan angkatan 2018 Jurusan DIII Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu yang selama ini telah membantu penulisan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan terimakasih atas semua kerja samanya.
12. Kepada sahabat jauhku Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yoongi, Jung Hoseok, Park Jimin, Kim Taehyung, Jeon Jungkook dan seluruh Army di dunia yang selama ini telah memberikan banyak semangat dan kebahagiaan kepada saya dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini saya ucapkan banyak-banyak terimakasih. Penulis menyadari Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penulisan studi kasus selanjutnya. Semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan penulis pada khususnya.

Palu, 28 Mei 2021



Zulfitri
201802043

**Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny “M” di
Wilayah Kerja Puskesmas Mabelopura Kota Palu
Zulfitri, Nur Eka Dyastuti¹, Hadijah Bando²**

ABSTRAK

Asuhan Kebidana Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara menyeluruh dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana. Asuhan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB. Tujuan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk Subjektif, Objektif, *Assesment* dan *Planning*.

Jenis penelitian yaitu deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara spesifik tentang asuhan kebidanan komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Subjek penelitian Ny. M usia kehamilan 34 minggu.

Kehamilan berlangsung selama 39 minggu. Selama kehamilan ibu mengeluh sering buang air kecil, sakit belakang dan sakit perut bagian bawah. Keluhan dirasakan merupakan hal yang fisiologis. Proses persalinan berlangsung normal, bayi lahir spontan letak belakang kepala, berat badan 3100 gram, jenis kelamin perempuan, Apgar score 8/10. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu menyuntikkan vitamin K 0,5 ml, salep mata tetrasiklin 1%, imunisasi HB0 1 ml. masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan berlangsung normal. Kunjungan nonatal dilakukan sebanyak 3 kali dan berjalan normal. Ibu menjadi akseptor keluarga berencana pil progestin. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. M berjalan sesuai perencanaan yang telah dibuat dan sudah dievaluasi dengan baik, mulai dari keadaan ibu dan bayi sampai menggunakan KB.

Asuhan kebidanan komprehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidana 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP berjalan dengan baik. Diharapkan asuhan kebidanan komprehensif lebih ditingkatkan lagi mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB.

Kata kunci :Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana.

Referensi : (2017-2021)

**Final Report Of Comprehensive Midwifery Toward Mrs. "M"
In Mabelopura Public Health Center (PHC), Palu
Zulfetri, Nur Eka Dyastuti¹, Hadidjah Bando²**

ABSTRACT

Comprehensive Midwifery care is complete care that given since pregnant, intra natal, post natal, neonatal till planning family method. It given as a implementation of care and responsibilty of midwives in reducing the Maternal Mortality Rate (MMR) and Neonatal Mortality Rate (NMR). The aim of performing of comprehensive midwifery care by 7 steps of Varney management approached and it documentation into Subjective, Objective, Assesment and Planning.

This is descriptive research by case study approached with specific and deep exploration of comprehensive midwifery care since pregnant, intra natal, post natal period, neonatal and planning family. The subject of it was Mrs M with 34 weeks of pregnancy period.

The pregnancy about 39 weeks and she have frequent of mixturation, low back pain, low abdominal pain and it in physiological complaint. During intra natal time have no problems, spontaneously baby girl deliver with back head position, have 3100 gr of body weight and 8/10 of Apgar score. Tetracyclin 1% of eyes oimment applied, Vitamin K 0,5 ml and HB 0 1 ml administere. In post natal period and neonatal care have 3 times of visiting without any problems till she had choosen of planning family method.

Comprehensive care that have done based on 7 steps of Varney management and it documentation into SOAP. It wishes that comprehensive midwifery care need improvement and update of knowelledge in reducing the MMR and NMR.

Key Word : Pregnant Midwifery Care, Intranatal, Postnatal,
Neonatal, Planning Family Method

References : (2017-2021)



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBARA PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTARA	iv
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan	7
1. Pengertian Kehamilan	7
2. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	7
3. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	11
4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III	11
5. <i>Ante Natal Care</i> Terpadu	13
6. Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut	15
7. Jadwal Kunjungan Pemeriksaan <i>Antenatal Care</i>	16
8. Persiapan Persalinan	17
B. Konsep Dasar Persalinan	17
1. Pengertian Persalinan	17
2. Mekanisme Persalinan	18

3. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III & IV).....	19
4. Partograf.....	21
5. Asuhan Persalinan Normal.....	26
6. Factor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	31
7. Kebutuhan Dasar Persalinan.....	34
8. Komplikasi Pada Persalinan.....	35
9. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	37
10. Lima Benang Merah	37
C. Konsep Dasar Masa Nifas.....	41
1. Pengertian Masa Nifas	41
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	41
3. Perubahan Psikologis Masa Nifas.....	44
4. Kunjungan Postpartum.....	45
5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas	46
6. Tanda Bahaya Masa Nifas.....	48
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	51
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	51
2. Kunjungan Neonatus.....	52
3. Proses Adaptasi Bayi Baru Lahir.....	53
4. Perawatan Bayi Baru Lahir	55
5. Penilaian Bayi Baru Lahir	55
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	56
1. Pengertian Keluarga Berencana.....	56
2. Tujuan Keluarga Berencana	57
3. Jenis-Jenis Keluarga Berencana	57
4. Pil Progestin.....	50
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidana.....	61
1. Pengertian Asuhan Kebidanan.....	61
2. Alur Fikir Bidan Menurut Varney Secara Umum	61
3. Peran dan Fungsi Bidan	61
4. Pendokumentasian 7 Langkah Varney Secara Umum.....	63

5. Pendokumentasian SOAP	65
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan/Desain Penelitian	67
B. Tempat dan Waktu Penelitian	67
C. Subjek Penelitian	67
D. Metode Pengumpulan Data	67
E. Etika Peneliti	68
BAB IV STUDI KASUS	
A. Asuhan Kebidanan <i>Ante Natal Care</i>	70
B. Asuhan Kebidanan <i>Intra Natal Care</i>	93
C. Asuhan Kebidanan <i>Post Natal Care</i>	111
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	124
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	138
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	142
B. Pembahasan	144
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	151
B. Saran	152
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri	8
Tabel 2.2 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	11
Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid Pada Ibu Hamil.....	14
Tabel 2.4 Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Antenatal.....	16
Tabel 2.5 Lamanya Persalinan	20
Tabel 2.6 Penurunan TFU Menurut Masa <i>Involusio</i>	41
Tabel 2.7 Skor APGAR	56
Tabel 2.8 Alur Fikir Bidan	61
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu.....	71
Tabel 4.2 Observasi 2 Jam Postpartum.....	109
Tabel 4.3 APGAR Skor	126

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal :

- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Besertas Balasan
- Dinas Kesehatan Kota Palu Besertas Balasan.
- Puskesmas Mabelopura Beserta Balasan.

Lampiran 2. *Planning Of Action (POA)*

Lampiran 3. *Informed Consent.*

Lampiran 4. Lembar Partograf.

Lampiran 5. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Lampiran 6. Dokumentasi.

Lampiran 7. Daftar Riwayat Hidup.

Lampiran 8. Lembar Konsul Pembimbing I.

- Lembar Konsul Pembimbing II.

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam rahim
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
APD	: Alat Pelindung Diri
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Geurin-Callmete</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
FE	: Tablet Zat Besi
HAP	: <i>Hemorrhage Antepartum</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HB0	: Hepatitis B
HCG	: <i>Human Chorioni Gonadotropin</i>
HE	: <i>Health Education</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPL	: <i>Human Placental Lactogen</i>
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
IV	: <i>Intra Vena</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KG	: Kilogram
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatal

KPD	: Ketuban Pecah Dini
K1	: Kunjungan Pertama
K4	: Kunjungan Keempat
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Kontrasepsi Amenore Laktasi
MMHG	: <i>Milimeter Hydrargyrum</i>
NAKES	: Tenaga Kesehatan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
PUKI	: Punggung Kiri
SOAP	: <i>Subjektif, Objektif, Assesment, Planning</i>
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TT	: Tetanus Toksoit
TP	: Tafsiran Persalinan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
UK	: Usia Kehamilan
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara menyeluruh dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana. Asuhan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifudin, 2017).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 500.000 jiwa pertahun. Angka Kematian Bayi di dunia sebesar 10.000 jiwa pertahun. Angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi menjadikan kesehatan ibu dan anak masuk dalam rencanan stretegi *Susteainable Development Goals* menjadi acuan untuk mencapai target kematian ibu sebanyak 70/100.000 KH dan kematian bayi sebanyak 24/1000 KH pada tahun 2030 (WHO, 2019).

Berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 menunjukan bahwa AKI sebanyak 305/100.000 KH. Angka kematian bayi tahun 2017 sebanyak 22,23/1.000 KH. Penyebab terbanyak kematian ibu adalah perdarahan, eklampsia, infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran, sedangkan penyebab kematian bayi adalah BBLR, infeksi, asfiksia, dan cacat lahir. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2018 bahwa AKI sebanyak 205/100.000 KH. Angka kematian bayi tahun 2018 sebanyak 15/1.000 KH. Penyebab terbanyak kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. Sedangkan penyebab terbanyak kematian bayi adalah BBLR, asfiksia, kelainan bawaan, sepsis dan tetanus neonatorum (Profil Kesehatan Indonesia 2018).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018 menyatakan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebanyak 83 orang. Adapun penyebab kematian ibu yang terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah yaitu Perdarahan 51,4%, Hipertensi dalam kehamilan 15,8%, Gangguan Sistem Peredaran Darah 9,7%, Infeksi 4,9%, Gangguan Metabolik 3,6%, dan penyebab lainnya seperti Hepatitis, TB Paru, Thypoid, Emboli Air Ketuban sebesar 14,6%. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 470 kasus kematian, dimana Kab/kota dengan jumlah kematian tertinggi di kabupaten parigi mouton 64 kasus, disusul kabupaten Buol 61 kasus dan kabupaten Donggala 49 kasus, sedangkan yang terendah yaitu di Kabupaten Morowali Utara total 15 kasus kematian (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2018).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019, angka kematian ibu tercatat sebanyak 97 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak dipengaruhi oleh sebab-sebab lain sebesar 30,9% seperti Hepatitis, TB paru, Appendicitis, Ileus Obstruksi, Post Partum Blues, Emboli Air Ketuban, Perdarahan sebanyak 24,8%, penyebab Hypertensi dalam kehamilan 24,8%, penyebab gangguan system peredaran darah sebanyak 7,2% dan penyebab gangguan metabolic sebanyak 1. Angka Kematian Bayi tercatat sebanyak 385 kasus kematian. Penyebab kematian bayi yaitu BBLR sebanyak 110 jiwa, asfiksia sebanyak 87 jiwa, sepsis sebanyak 14 jiwa, kelainan bawaan sebanyak 41 jiwa dan lain-lain sebanyak 133 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2019).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Palu Tahun 2018, jumlah kematian ibu di Kota Palu tercatat sebanyak 4 kasus atau 56/100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu didominasi oleh terjadinya eklampsia, perdarahan dan penyakit jantung. Sementara itu, penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor 3 (tiga) terlambat yaitu terlambat dalam mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat difasilitasi pelayanan, terlambat mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan, dan terlambat dalam mencapai fasilitas

pelayanan kesehatan. Serta faktor 4 (empat) terlalu yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu banyak. Angka kematian bayi di Kota Palu tercatat sebesar 2,76 per 1000 kelahiran hidup (laki-laki 12, perempuan 7). Penyebab kematian pada bayi baru lahir yaitu BBLR sebanyak 10 (sepuluh) kasus atau 53%, asfiksia sebanyak 4 (empat) kasus atau 21%, dan penyebab lainnya sebanyak 5 (lima) kasus atau 26% yang terdiri dari hemophilia 1 (satu), kelainan kongenital sebanyak 3 (tiga) kasus, dan 1 (satu) kasus jantung bawaan (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2018).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan kota Palu Tahun 2019, jumlah kematian ibu di Kota Palu tercatat sebanyak 8 kasus atau 108/100.000 KH. Bisa dilihat dari tahun sebelumnya bahwa jumlah AKI di Kota Palu mengalami peningkatan sebanyak 4 kasus. Adapun kematian ibu terjadi pada masa kehamilan sebanyak 2 (dua) orang, masa bersalin 1 (satu) orang, dan masa nifas sebanyak 5 (lima) orang dengan penyebab kematian yaitu eklamsi sebanyak 3 kasus (37%), penyakit jantung sebanyak 2 kasus (25%), infeksi sebanyak 2 kasus (25%) dan lain-lain (emboli) sebanyak 1 kasus (13%). Kematian bayi di Kota Palu tercatat sebanyak 11 kasus atau 1,48 per 1000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan data kematian bayi Tahun 2018, jumlah kematian bayi Tahun 2019 mengalami penurunan sebanyak 26,7%. Adapun penyebab kematian bayi baru lahir yaitu asfiksia sebanyak 2 kasus (28,6%), Sups. Hysprug sebanyak 1 kasus (14,3%), Pneumonia sebanyak 1 kasus (14,3%), penyebab lainnya sebanyak 3 kasus (42,9%) yaitu kelainan bawaan sebanyak 2 kasus, dan aspirasi ASI 1 kasus (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Mabelopura Tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) berjumlah 0 jiwa. Sedangkan Tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) berjumlah 0 jiwa (Puskesmas Mabelopura, 2018 – 2019).

Berdasarkan data Tahun 2018, cakupan K1 pada ibu hamil 101% melebihi target standar nasional 100%, cakupan K4 100% telah mencapai target standar

nasional 100%. Cakupan persalinan oleh nakes 101% melebihi target standar nasional 100%. Cakupan masa nifas KF1, KF2 dan KF3 100% telah mencapai target standar nasional 100%. Cakupan neonates KN1, KN2 dan KN3 100,7% melebihi standar nasional 95%. Cakupan keluarga berencana dengan target 70%, namun pencapaian hanya 41,79%. Sehingga dapat dilihat bahwa pelayanan kesehatan di Puskesmas Mabelopura di temukan cakupan yang belum mencapai target yaitu Keluarga Berencana (Puskesmas Mabelopura, 2018).

Berdasarkan data Tahun 2019, cakupan K1 pada ibu hamil 100,15 melebihi target standar nasional 100%, cakupan K4 100% telah mencapai target standar nasional 100%. Cakupan persalinan oleh nakes 100,1% melebihi target standar nasional 100%. Cakupan masa nifas KF1, KF2, dan KF3 100%, telah mencapai target standar nasional 100%. Cakupan Keluarga Berencana dengan target 70% namun pencapaian hanya 41%. Sehingga dapat dilihat bahwa pelayanan kesehatan di Puskesmas Mabelopura di temukan cakupan yang belum mencapai target yaitu Keluarga Berencana (Puskesmas Mabelopura, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti terkait melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. M selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi dalam Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “M” di Puskesmas Mabelopura Kota Palu”.

Upaya pemerintah Kota Palu untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan meningkatkan derajat kesehatan ibu, perbaikan gizi, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pelayanan rujukan serta dukungan lintas sector, organisasi profesi dan lembaga swadaya masyarakat (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2019).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka rumusan dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif

pada Ny. M umur 31 tahun G₃P₂A₀ pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Mabelopura Kota Palu Tahun 2021?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk Subjektif, Objektif, *Assesment*, *Planning*.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan *Ante Natal Care* pada Ny. M dengan pendokumentasian 7 langkah varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan *Intra Natal Care* pada Ny. M dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan *Post Natal Care* pada Ny. M dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. M dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. M dan didokuementasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan referensi untuk meningkatkan standar operasional dan prosedur dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi untuk perpustakaan, sebagai bahan edukasi dan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi kasus kebidanan selanjutnya.

b. Bagi Puskesmas Mabelopura

Sebagai bahan referensi untuk meningkatkan standar operasional dan prosedur pelayanan kebidanan untuk mencegah angka kesakitan dan kematian serta untuk meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat.

c. Bagi Penulis

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 sesuai standar pelayanan yang bermutu dan berkualitas serta meningkatkan pengetahuan kesehatan pada ibu dan keluarga tentang perawatan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan skeluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Armini, Ni Wayan, Ni Gusti Kompiang Sriasih, Gusti Ayu Marhaeni, and M. SKM. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Penerbit Andi.
- Dewi, Yuanita Viva Avia. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3*. Media Sains Indonesia.
- Diana, Sulis, and Erfiani Mail. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan, Dan Bayi Baru Lahir*. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia).
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2018). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*. Palu.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2019). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*. Palu.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, (2018). *Profil Kesehatan Provinsi*. Palu
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi*. Palu.
- Fatimah, (2017). *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Media
- Fauziah. (2020). “*Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*.” *Buku Ajar Praktik Asuhan* 1–112.
- Fitri, Imelda. (2018). *Nifas, Kontrasepsi Terkini dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Gosyen Publisin
- Icha, A. (2020). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny “R” Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Puskesmas Wara Tahun 2020*. Universitas Muhammadiyah Palopo.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
- Manzilati, A. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Malang : Universitas Brawijaya Press (UB Press).
- Novianty, A. (2017). *Konsep Dasar Asuhan Kebidanan*. Ciputat : Fakultas

Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Nugrawati, N., ST, S., & Amriani, S. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Penerbit Adab.

Olina, Y. (2017). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Pada Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang (Doctoral dissertation, Muhammadiyah University of Semarang*

Prawiroharjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawiroharjo

Profil Kesehatan Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*.

Profil Kesehatan Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.

Puskesmas Mabelopura. (2018). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak, dan KB*. Palu.

Puskesmas Mabelopura. (2019). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak, dan KB*. Palu.

Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Masa Ibu Nifas. TIM: Jakarta*.

Saifudin, (2017). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP-SP

Utami, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 284 hlm.

Widiastini, L. P. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. In Media.

Yuliani, Diki Retno, Elfirayani Saragih, Anjar Astuti, Wahyuni Wahyuni, Murti Ani, Yanik Muyassaroh, Evita Aurilia Nardina, Ratih Kumala Dewi, Sulfianti Sulfianti, and Ismawati Ismawati. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.