

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “M” GIP0A0 UK 36 MINGGU 2 HARI  
DI PUSKESMAS MABELOPURA  
KOTA PALU**



**RARA HAFIZA  
201802030**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANANKOMPREHENSIF  
PADA NY “M” G4P3A0 UK 36 MINGGU 2 HARI DI  
PUSKESMAS MABELOPURA  
KOTA PALU**



**RARA HAFIZA  
201802030**

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

**LEMBAR PENGESAHAN**

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

Disusun Oleh :

**RARA HAFIZA  
201802030**

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan  
Tanggal 26, Juli 2021

Penguji I,

Dr. Pesta Corry Sihotang Dipl.Mid SKM.,M.Kes (.....)  
NIK. 20080901002



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 : RARA HAFIZA

Nim : 201802030

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 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 gelar Ahli Madya yang saya dapati.

Palu, 05 Juli 2021

Yang membuat pernyataan

  


RARA HAFIZA

201802030

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji Syukur kita panjatkan kepada kehadirat 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 Moh.Said dan Ibunda tersayang Satria. R.hael yang mana selalu mendo'akan dan memberikan dukungan moril maupun materil untuk keberhasilan studi penulis dari jenjang pendidikan dasar sampai saat ini. Riry Mukhliza dan Rizky Zul Adha sebagai kaka dan adik kandung saya yang telah memberikan dukungan doa dan support selama menyusun Laporan Tugas Akhir 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. Nur Eka Dyastuti, M.Tr.Keb. Selaku pembimbing I dan penguji III yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Hadidjah Bando, SST.Bd.M.Kes. Selaku pembimbing II dan penguji II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan.
6. Andi Fatma, S.Tr.Keb. Selaku Kepala Puskesmas Mabelopura Kota Palu, yang telah memberikan banyak kesempatan untuk melakukan Asuhan Komprehensif.
7. Nirma Tamara, S.ST. Selaku CI beserta staf Puskesmas Mabelopura yang telah membimbing serta memberikan arahan dalam penelitian.
8. Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu, yang telah banyak membimbing penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.
9. Ny. M beserta keluarga sebagai responden penulis yang bersedia dan banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
10. Nur sukma dewi dan Annisa yang mendengar keluhan kesah dan selalu saya reportkan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Kepada teman-teman seperjuangan angkatan 2018 khususnya kelas A Jurusan DIII Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu yang selama ini telah membantu penulisan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan terimakasih atas semua kerja samanya. 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, 05 Juli 2021

Rara Hafiza  
201802030

**Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny “M” di  
Wilayah Kerja Puskesmas Mabelopura Kota Palu  
Rara Hafiza, Nur Eka Dyastuti<sup>1</sup>, Hadijah Bando<sup>2</sup>**

**ABSTRAK**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh bidan yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia secara khususnya. Angka kematian ibu di Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2018 berjumlah 82 orang dan data angka kematian bayi berjumlah 625 kasus kematian neonatal. Angka kematian ibu di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019 berjumlah 97 orang, dan data angka kematian bayi tahun 2019 berjumlah 429 kasus kematian neonatal. Tujuan penelitian untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “M” di Puskesmas Mabelopura Kota Palu.

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 36 minggu 2 hari.

Kehamilan berlangsung selama 39 minggu 2 hari. Selama kehamilan ibu mengeluh sering buang air kecil. Keluhan dirasakan merupakan hal yang fisiologis. Proses persalinan berlangsung normal, bayi lahir spontan letak belakang kepala, berat badan 3700 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 neonatal dilakukan sebanyak 3 kali dan berjalan normal. Ibu menjadi akseptor keluarga berencana suntik 3 bulan. 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 kebidanan 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. "Z" In Mamboro  
Public Health Center (PHC), Palu  
Annisa, Iin Octaviana Hutaguol<sup>1</sup>, Buyandaya<sup>2</sup>*

**ABSTRACT**

*Comprehensive midwifery care is continuity care that provided by midwives with the aims to reduce both the Maternal Mortality Rate and Neonatal Mortality Rate in Indonesia especially. The Maternal Mortality Rate in Central Sulawesi Province during 2019 had 97 cases and 429 cases of Neonatal Mortality Rate. The aim of research to perform the comprehensive midwifery care toward Mrs. "Z" in Mamboro PHC.*

*This is descriptive research by case study that specific explore about comprehensive midwifery care started from ANC, INC, PNC, Neonatal and Planning family method. The subject of research was Mrs. "Z" with 36 weeks and 4 days of gestation.*

*The pregnant in 38 weeks and 4 days. During pregnant time she had complaining such as dizziness, fatigue and frequent of micturition. This complaining is physiology. The deliver underwent Sectio Caesarea, baby boy have 3700 grams of body weight and Apgar score 8/10. For neonatal care of her baby 1% tetracycline eye ointment applied and vitamin K 0,5 ml and HB0 1 ml administered. Home visit in postnatal care done in 3 times without any problems. For neonatal care done properly within 3 times visiting and she choosed 3 months injection method for planning family. The midwifery care that have given toward Mrs. "Z" based on planning and it evaluated well since women and baby condition till planning family method.*

*Comprehensive midwifery care that given by using the 7 steps of Varney and it documented into SOAP well done. And it wishes could be improved along with update knowledge to reduce the MMR and NMR.*

**Keyword :** *pregnant midwifery care, intranatal, postnatal, neonatal, planning family*

**References :** *(2017-2021)*





## DAFTAR ISI

|                                                      |             |
|------------------------------------------------------|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                           | <b>i</b>    |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>                      | <b>ii</b>   |
| <b>LEMBARA PENGESAHAN.....</b>                       | <b>iii</b>  |
| <b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>              | <b>iv</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                           | <b>v</b>    |
| <b>ABSTRAK .....</b>                                 | <b>vii</b>  |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                               | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL.....</b>                             | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                         | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>                        | <b>xiv</b>  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                             |             |
| A. Latar Belakang .....                              | 1           |
| B. Rumusan Masalah .....                             | 3           |
| C. Tujuan Penelitian.....                            | 3           |
| D. Manfaat Penelitian.....                           | 4           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>                       |             |
| 1. Pengertian Kehamilan.....                         | 6           |
| 2. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III..... | 6           |
| 3. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III..... | 6           |
| 4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III .....     | 10          |
| 5. <i>Ante Natal Care</i> Terpadu.....               | 14          |
| 6. Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut .....               | 18          |
| 7. Persiapan Persalinan .....                        | 20          |
| A. Konsep Dasar Persalinan.....                      | 20          |
| 1. Pengertian Persalinan .....                       | 20          |
| 2. Mekanisme Persalinan.....                         | 20          |

|                                                     |    |
|-----------------------------------------------------|----|
| 3. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III & IV) .....  | 21 |
| 4. Partograf .....                                  | 24 |
| 5. Asuhan Persalinan Normal .....                   | 28 |
| 6. Factor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan ..... | 33 |
| 7. Kebutuhan Dasar Persalinan.....                  | 34 |
| 8. Komplikasi Pada Persalinan .....                 | 36 |
| 9. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) .....                | 37 |
| 10. Lima Benang Merah.....                          | 39 |
| B. Konsep Dasar Masa Nifas .....                    | 41 |
| 1. Pengertian Masa Nifas.....                       | 41 |
| 2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas .....            | 41 |
| 3. Perubahan Psikologis Masa Nifas .....            | 41 |
| 4. Kunjungan Postpartum .....                       | 48 |
| 5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas.....                  | 49 |
| 6. Tanda Bahaya Masa Nifas.....                     | 51 |
| C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....               | 52 |
| 1. Pengertian Bayi Baru Lahir .....                 | 52 |
| 2. Kunjungan Neonatus .....                         | 52 |
| 3. Proses Adaptasi Bayi Baru Lahir.....             | 53 |
| 4. Perawatan Bayi Baru Lahir.....                   | 54 |
| 5. Penilaian Bayi Baru Lahir .....                  | 55 |
| D. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....            | 55 |
| 1. Pengertian Keluarga Berencana.....               | 55 |
| 2. Tujuan Keluarga Berencana .....                  | 55 |
| 3. Jenis-Jenis Keluarga Berencana .....             | 56 |
| 4. Indikasi Kontrasepsi .....                       | 57 |
| E. Konsep Dasar Asuhan Kebidana.....                | 59 |
| 1. Pengertian Asuhan Kebidanan.....                 | 59 |

|                                                        |     |
|--------------------------------------------------------|-----|
| 2. Alur Fikir Bidan Menurut Varney Secara Umum .....   | 59  |
| 3. Peran dan Fungsi Bidan.....                         | 60  |
| 4. Pendokumentasian 7 Langkah Varney Secara Umum ..... | 63  |
| 5. Pendokumentasian SOAP.....                          | 64  |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>                       |     |
| A. Pendekatan/Desain Penelitian .....                  | 66  |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian .....                   | 66  |
| C. Subjek Penelitian.....                              | 66  |
| D. Metode Pengumpulan Data .....                       | 66  |
| E. Pengelolahan dan pengkajian data .....              |     |
| F. Etika Peneliti .....                                | 68  |
| <b>BAB IV STUDI KASUS</b>                              |     |
| A. Asuhan Kebidanan <i>Ante Natal Care</i> .....       | 69  |
| B. Asuhan Kebidanan <i>Intra Natal Care</i> .....      | 89  |
| C. Asuhan Kebidanan <i>Post Natal Care</i> .....       | 106 |
| D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....              | 114 |
| E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....            | 127 |
| <b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>                      |     |
| A. Hasil .....                                         | 131 |
| B. Pembahasan.....                                     | 135 |
| <b>BAB VI PENUTUP</b>                                  |     |
| A. Kesimpulan.....                                     | 143 |
| B. Saran.....                                          | 144 |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                                  |     |
| <b>LAMPIRAN</b>                                        |     |

## DAFTAR TABEL

|                                                                | <b>Halaman</b> |
|----------------------------------------------------------------|----------------|
| Tabel 2.1 Alur Fikir Bidan.....                                | 59             |
| Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu ..... | 70             |
| Tabel 4.2 Pemantauan his dan bjf .....                         | 93             |
| Tabel 4.3 Observasi 2 Jam Postpartum.....                      | 105            |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal :

- Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah beserta balasan.
- Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Kota Palu beserta balasan.
- Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Puskesmas Mabelopura beserta balasan.

Lampiran 2. *Planning of action (POAC)*.

Lampiran 3. *Informed Consent*.

Lampiran 4. Patograf

Lampiran 5. Satuan Acara Penyuluhan (SAP).

Lampiran 6. Dokumentasi beserta keterangan.

Lampiran 7. Riwayat hidup

Lampiran 8. Lembar konsul minimal 12X (P1&P2)

## 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 Basar                     |
| 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 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang

Asuhan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan pada siklus kehidupan yang di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Perlu dipahami pemenuhan perawatan dan pelayanan tersebut diberikan jika pendekatan intervensi asuhan komprehensif ini di laksanakan maka akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu (Depkes RI,2018).

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 diperkirakan 303.000 wanita di seluruh dunia meninggal karena sebab melahirkan, hampir semua kematian ini (99%) terjadi dinegara berpendapatan rendah dan menengah, dan hampir dua pertiga (64% terjadi di wilayah afrika). Untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) sangat penting untuk memastikan bahwa perempuan memiliki akses keperawatan berkualitas. Selama dan setelah melahirkan WHO merekomendasikan bahwa wanita hamilmemilai kontak perawatan antenatal pertama pada trimester pertama (*world health prganization,2018*)

Dari hasil survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 AKB sebanyak 24/1000 KH. Salah satu penyebab kematian pada bayi adalah (BBLR) infeksi,asfiksia,dan cacat lahir. Angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi menjadikan KIA masuk pada rencana strategi *Sustainable Developemet goals* menadi acuan untuk tercapainya program kependudukan,KB, kesehatan serta sebagian perencanaan jangka panjang menengah nasional pada periode 2020-2024 (profil kesehatan RI,2017)

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan provinsi sulawesi tengah tahun 2018 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 82 orang, penyebab kematian ibu yaitu perdarahan berjumlah 42 orang, hipertensi dalam kehamilan berjumlah 4 orang, gangguan metabolic 3 orang, dan lain-lain berjumlah 15 orang. Angka



kematian bayi ( AKB ) sebanyak 625 orang. (Dinkes provinsi Sulawesi tengah 2018)

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi tengah tahun 2019 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 97 orang, penyebab kematian ibu adalah berdasarkan sebanyak 24,8% orang, gangguan system peredaran darah 11,3% orang, infeksi sebanyak 7,2% orang, gangguan metabolic sebanyak 1% dan lain-lain sebanyak 15%. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 429 orang. Penyebab kematian bayi adalah BBLR sebanyak 66 orang, asfiksia sebanyak 54 orang, sepsis 51 orang, kelainan bawaan sebanyak 11 orang dan lain-lain sebanyak 247 orang (Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah 2019)

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kota Palu Sulawesi Tengah tahun 2018 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 4 orang, penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 2 orang, eklamsi sebanyak 2 orang. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 19 orang atau 2,76 per 1000 KH 9 ( laki-laki 12 perempuan 7 orang). Penyebab kematian bayi adalah BBLR sebanyak 10 orang, asfiksia sebanyak 4 orang ( Dinas Kesehatan Kota Palu Sulawesi Tengah,2018 ).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2019 angka kematian ibu (AKI) di kota palu sebanyak 8 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 3 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1 orang, gangguan system peredaran darah sebanyak 1 orang, dan lain-lain sebanyak 3 orang. Angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2019 tidak ada kematian (Dinas Kesehatan Kota Palu Sulawesi Tengah,2019).

Berdasarkan dari dari Puskesmas Mabelopura pada Tahun 2018 Angka Kematia Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), sejumlah 0 jiwa. Sedangkan AKB tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sejumlah 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 nasional 100%. Cakupan persalinan oleh nakes 101% melebihi target standar nasional 100%. Cakupan masa nifas KF1, KF2, KF3 100% telah

mencapai target standar nasional 100%. Cakupan neonates KN1, KN2, KN3 100,7% melebihi target 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 1000,1% melebihi target standar nasional 100%, Cakupan K4 100% telah mencapai target standar nasional 100%. Cakupan masa nifas KF1, KF2, KF3 100%, telah mencapai target standar nasional 100%, Cakupan neonates KN1, KN2, KN3 107% melebihi target standar nasional 100%, cakupan keluarga berencana dengan target 70% namun pencapain hanya 41%. Sehingga dapat dilihat bahwa pelayanan kesehatan di puskesmas mabelopura di temukan cakupan yang belum mencapai target yaitu keluarga berencana (puskesmas mabelopura, 2019).

Asuhan kebidanan komprehensif berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti terkait melakukan asuhan kebidanan komprehensif terkait untuk asuhan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan KB di puskesmas mabelopura

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah yaitu “bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB pada Ny. M umur 35 tahun G4P3A0 usia kehamilan 36 minggu 2 hari di Puskesmas Mabelopura?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. M umur 35 tahun G4P3A0 usia kehamilan 35 minggu di puskesmas mabelopura dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

## 2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan *antenatal care* pada Ny. M umur 35 tahun G4P3A0 usia kehamilan 35 minggu 3 hari dengan pendokumentasian 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Melakukan asuhan *intranatal care* pada Ny. M umur 35 tahun G4P3A0 usia kehamilan 35 minggu 3 hari dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny. M umur 35 tahun G4P3A0 usia kehamilan 35 minggu 3 hari dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melakukan asuhan *postnatal care* pada Ny. M umur 35 tahun G4P3A0 usia kehamilan 35 minggu 3 hari dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melakukan asuhan keluarga berencana pada Ny. M umur 35 tahun G4P3A0 usia kehamilan 35 minggu 3 hari dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## D. Manfaat

### 1. Manfaat teoritis

Diharapkan dapat memberikan ilmu pengetahuan serta dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi pembaca untuk menambah wawasan pengetahuan dan dapat digunakan sebagai proses pembelajaran mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif.

### 2. Manfaat praktis

#### a. Bagi mahasiswa

Dapat dijadikan sebagai wawasan dan ilmu pengetahuan dalam praktek memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

#### b. Bagi bidan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dan standar pelayanan kebidanan yang berkualitas dalam memberikan asuhan kebidanan.

c. Bagi pasien

Mendapatkan pelayanan kebidanan yang baik sesuai harapan pasien dengan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

### DAFTAR PUSTAKA

- E Setyaninggrum (2016) *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta timur: CV trans Info Media.
- JNPK-KR (2017) *No Title*.
- Kuswanti, Ina ; Melina, F. (2015) *Askeb II Persalinan*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Maritalia (2017) *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maritalia, D. (2014) *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Medforth and Prawirohardjo (2017) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: . PT Bina Puastaka Sarwono Prawirahardjo.
- Prawirohardjo, S. (2014) *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Puataka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2016) *Ilmu Kebidanan. Edisi 4 Cetakan 5*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahayu (2017) *Buku Ajar Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Mitra Wacana Medika.
- RI, K. (2020) ‘Lindungi Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir dari COVID-19’.
- saifudin (2016) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Puataka Sarwono Prawirohardjo.
- Sumara (2015) *Pelayanan Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Suparmi (2017) *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter Upgrade*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sutanto (2018) *Buku Ajar Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Tyastuti and Siti. (2016) *Asuhan Kebidanan Kehamilan. Modul Kebidanan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Walyani ES (2016) *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.