

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN  
KOMPREHENSIF PADA NY “D” DI PUSKESMAS  
MAMBORO KOTA PALU**



**CINDY CLAUDYA**

**201802006**

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

**2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN  
KOMPREHENSIF PADA NY “D” DI PUSKESMAS  
MAMBORO KOTA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**CINDY CLAUDYA**

**201802006**

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

**2021**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."D"**  
**GESTASI 32 MINGGU 5 HARI DI PUSKESMAS MAMBORO**

Laporan Tugas Akhir Telah Di Ujikan

DISUSUN OLEH

CINDY CLAUDYA

201802006

LAPORAN TUGAS AKHIR INI DI UJIANKAN

TANGGAL, 13 Juni 2021

Penguji I,

Maria Tambunan, SST.,M.Kes

NIK. 20130901029

(.....)

Penguji II,

Iin Oktaviana Hutagaol, S.ST., M.Keb

NIK. 20130901028

(.....)

Penguji III,

Dr. Pesta Corry Sihotang,

Dipl.Mw.,S.KM., M.Kes

NIK. 20080902002

(.....)

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Widya Nusantara Balu

Dr. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes

NIK. 20080901001

### Surat Pernyataan Keaslian

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Cindy Claudya

NIM : 201802006

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan tugas akhir ini dengan judul "Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D G<sub>4</sub>P<sub>2</sub>A<sub>1</sub> Gestasi 32 Minggu 5 hari Di Puskesmas Mamboro" benar-benar saya kerjakan sendiri. Laporan tugas akhir ini bukan merupakan plagirisme, pencurian hasil karya orang lain, hasil kerja orang lain untuk kepentingan karena berhubungan 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 dapat.

Palu, 10 Juli 2021

METERAI  
TEMPEL  
17212AHF921890509  
  
ENAM RIBURUPIAH  
Cindy Claudya

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. Wb puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan YME karena atas perkenaan saya selaku penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini dengan studi kasus yang berjudul "**Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D G4P2A1 Gestasi 32 minggu di Puskesmas Mamboro**" Sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program studi DIII Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu. Asuhan Kebidanan merupakan asuhan yang dimulai dari kehamilan dan diikuti perkembangan hingga proses persalinan, nifas, priode bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga kritik dan saran yang membangun dapat menyempurnakan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini di masa yang akan datang. Penulis berharap apa yang ada pada Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan.

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini tentunya tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Sehingga pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih serta penghargaan yang tinggi kepada yang terhormat:

Kepada orang tua penulis Ayahanda tercinta Yongkristiono Nunca serta ibunda tercinta Lita Patrisia yang selalu memberi motivasi dan dukungan serta semangat utama saya dalam menyelesaikan pendidikan.

Dengan ini saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Widyawati Situmorang, Msc selaku ketua Yayasan Stikes Widya Nusantara  
Palu
2. Dr. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes, Ketua STIKes Widya Nusantara Palu
3. Arfiah, SST M. Keb Sebagai ketua Prodi DIII Kebidanan STIKes Widya  
Nusantara Palu
4. Iin Octaviana Hutagaol, SST., M.Keb selaku pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
5. Dr. Pesta Corry Sihotang, Dipl. Mw, M. Kes selaku pembimbing II yang telah Bersedia meluangkan waktunya dalam membimbing dan mengarahkan penulis Dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

6. Maria Tambunan, SST.,M.Kes selaku penguji utama yang telah bersedia Membimbing penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Sitti Aisjah, SKM selaku kepala Puskesmas Mamboro beserta seluruh staf-staf nya yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
8. Wahyuni, SKM selaku bidan pendamping yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
9. Bapak ibu dosen dan staf jurusan kebidanan yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan serta membimbing penulis hingga menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Ny.D selaku responden yang telah bersedia membantu dan bekerjasama dalam penelitian ini.
11. Dan orang-orang terkasih juga teman-teman sekalian Deky, Anisa, Regina, Mita, Geby, Sinta, Ayu, Nuni yang telah bekerjasama dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Palu, 10 Juli 2021

Penulis



Cindy Claudya

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPEHENSIF**  
**PADA NY “D” G4P2A1 GESTASI 32 MINGGU**  
**DI PUSKESMAS MAMBORO**

**Cindy Claudya, Iin octaviana<sup>1</sup>, Pesta Corry<sup>2</sup>**

**Abstrak**

Masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus merupakan keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif atau berkelanjutan (*Continuity of Care (CoC)*). Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)* angka kematian bayi 2,08 per 1.000 kelahiran hidup. Dan hasil data Puskesmas Mamboro tahun 2018 terjadi angka kematian bayi tectat 1 orang karena *Intrauterine Fetal Death (IUFD)*.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan penatalaksanaan asuhan kebidanan standar Permenkes 938 yang mengeksplorasi secara mendalam tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “D” pada masa ANC, INC, PNC, BBL dan KB. Subjek penelitian yang diambil satu (1) orang Ny “D” umur 29 tahun, cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi.

Saat hamil Ny “D” UK 32 minggu, melakukan pemeriksaan di Puskesmas dan posyandu, kunjungan rumah yang dilakukan peneliti sebanyak 3 kali, keluhan

trimester III tidak ada keluhan, dan diberikan tablet Fe dan Kalak 1x1/hari selama kehamilan, saat persalinan menggunakan 60 langkah APN, tidak ada robekan dan bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan BB 3200 gram, jenis kelamin laki-laki, masa nifas dilakukan kunjungan 3 kali dan tidak terdapat penyulit. Asuhan kebidanan pada bayi Ny “D” dilakukan secara normal dengan pemberian vitamin K 1 jam setelah bayi lahir dan imunisasi HB 0 1 jam setelah vitamin K, Ny “D” akseptor KB suntik 3 bulan, Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan oleh peneliti di dampingi oleh bidan pendamping.

Pelayanan komprehensif yang diberikan pada Ny “D” berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan sudah dievaluasi dengan baik. Keadaan ibu dan bayi, sampai pemberian KB telah dilaksanakan dan dievaluasi mengikuti prosedur yang ada di Puskesmas Mamboro. Sebaiknya peneliti dapat terus menerapkan manajemen dan asuhan pelayanan sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah dimiliki serta terus mengikuti kemajuan dan perkembangan dalam dunia kebidanan dalam peningkatan mutu pelayanan yang baik.

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

**Referensi : (2018-2019)**

**Final Report Of Comprehensive Midwifery Toward Mrs. "D" With G4P2A1 and 32 Weeks  
Of Gestational In Mamboro Public Health Center (PHC)**

**Cindy Claudya, Iin Octaviana Hutagaol<sup>1</sup>, Pesta Corry Sihotang<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

In pregnant time, intra natal, post natal, neonatal care are the physiological condition that could treathened for both women and baby even for death. One of effort that could be done by midwives such as comprehensive midwifery care is *Contiunity Of Care* . based on WHO data mentioned that neonates mortality have about 2,08 per 1.000 life birth. And Mamboro PHC data in 2018 have only 1 case of it due to Intra Uterine Fetal Death (IUFD).

This is descriptive research by Permenkes Standarisasi no 938 of midwifery care that deeply explore about comprehensive care toward Mrs "D" during antenatal care, intranatal, postnatal, neonatal and planning family. The subject of it was Mrs "D" with 29 years old and data collected by anamnesse, observation, examination and documentation.

During pregnancy in 32 weeks, Mrs. D had received the examination in Sub PHC, home visit done 3 times and she had no complaint, and Fe tab and Kalak had given once a day during pregnancy, 60 steps of normal procedures done, have no laceration, baby boy deliver with 3200 gr of body weight, postnatal care done in 3 times of home visit without any problem. For neonatal care of her baby, Vitamin K given 1 hour after deliver and HB0 administered 1 hour after Vit.K. Mrs D had chosen 3 months injection of planning family method. And all procedures done by closed supervision of senior midwives.

Comprehensive care that have done toward Mrs D based on planning and it evaluated well. All procedures done according to Tawaeli PHC procedures. It wishes that each student could perform the midwifery care based on standarisasi and increasing the quality, improvement and update of knowledge especially in midwifery field.

**Key word : antenatal midwifery care, intranatal, postnatal, neonatal, planning family method**

**Referrences : (2018-2019)**



## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Lembar Persetujuan .....	ii
Lembar Pengesahan .....	iii
Lembar Pernyataan Keaslian .....	iv
Kata Pengantar .....	v
Abstrak .....	vi
<i>Abstrack</i> .....	vii
Daftar isi.....	viii
Daftar Tabel .....	ix
Daftar Lampiran.....	x
Daftar Singkatan .....	xi

### **BAB 1 PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan .....	6

Manfaat

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Kehamilan .....	8
B. Persalinan.....	23
C. Nifas.....	53
D. Bayi Baru Lahir.....	63
E. Keluarga Berencana .....	74
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan .....	78

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Pendekatan/Desaian Penelitian .....	88
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	88
C. Objek Penelitian.....	89
D. Metode Pengumpulan Data.....	90
E. Etika Penelitian .....	90

## **BAB IV STUDI KASUS**

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	92
B. Asuhan Kebidanan Persalinan .....	130
C. Asuhan Kebidanan Nifas .....	139
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	150
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	160

## **BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil .....	164
B. Pembahasan.....	167

## **BAB VI PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	176
B. Saran .....	177

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.4 Alur Pikir Bidan .....	
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu .....	

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 01 Surat Permohonan Data Awal Dinas Kesehatan Povinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 02 Surat Balasan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 03 Surat Permohonan Data Awal Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 04 Surat Balasan Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 05 Surat Permohonan Data Awal Puskesmas Mamboro Kota Palu
- Lampiran 06 Surat Balasan Puskesmas Mamboro Kota Palu
- Lampiran 07 *Informed Consent*
- Lampiran 08 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 09 Partograf
- Lampiran 10 Planning Of Action (POAC)
- Lampiran 11 Dokumentasi Kebidanan
- Lampiran 12 Riwayat Hidup
- Lampiran 13 Lembar Konsul Pembimbing 1
- Lampiran 14 Lembar Konsul Pembimbing II

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
WHO	: <i>World Health Organization</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
KH	: Kelahiran Hidup
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
KN	: Kunjungan Neonatal
MPS	: <i>Making Pregnancy Safer</i>
RTK	: Rumah Tunggu Kehamilan
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
G,P,A	: Gravida, Para, Abortus
PX	: Prosesus Xipoides
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
PAP	: Pintu Atas Panggul
Bumil	: Ibu Hamil
ANC	: Ante Natal Care
USG	: Ultrasonografi
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
DJJ	: Denyut Jantung Janin

IMT	: Indeks Masa Tubuh
Fe	: Ferrous Sulfate
TT	: Tetanus Toxoid
Hb	: Hemoglobin
VDRL	: <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
INC	: Intra Natal Care
4P	: Passage (Jalan lahir), Passenger (Janin/Bayi), Power (Kekuatan), <i>Psyche</i> (Psikis)
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IUFD	: Intra Uterin Fetal Date
PNC	: Post Natal Care
UI	: Unit
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BB	: Berat Badan
PB	: Panjang Badan
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Linkar Dada
LP	: Lingkar Perut
BJF	: Bunyi Jantung Fetus
ASI	: Air Susu Ibu
KB	: Keluarga Berencana
SDM	: Sumber Daya Manusia
MAL	: Metode Amenore Laktasi
IMS	: Infeksi Menular seksual
HIV	: <i>Human Immunodefisiensi Virus</i>
HBV	: Hepatitis B
KBA	: Keluarga Berencana Alamiah
MBA	: Metode Suhu Barsal
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
DMPA	: <i>Depot Medroxy P rogesterone Asetate</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
PMS	: Penyakit Menular Seksual
S O A P	: Subjektif, Objektif, Asestment, Planning.
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TP	: Tafsiran Persalinan
UK	: Usia Kehamilan
KU	: Keadaan Umum
TTV	: Tanda-tanda Vital
TD	: Tekanan Darah

N	: Nadi
S	: Suhu
RR	: Respirasi
TB	: Tinggi Badan
PU-KA	: Punggung Kanan
Pres-Kep	: Presentase Kepala
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
VT	: Vagina Toucher
Ket	: Ketuban
IM	: Intra Muskular
IV	: Intra Vena
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
P4K	: Perencanaan, Persalinan, dan Pencegahan Komplikasi
HE	: <i>Health Education</i>
COVID 19	: <i>Corona Virus Disease 19</i>
ODP	: Orang Dalam Pemantauan
PDP	: Pasien Dalam Pemantauan

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan di era pandemic covid-19 mengalami perubahan fasilitas kesehatan baik pimer/tempat Praktek Bidan Mandiri (PMB) membatasi pelayanan karena penyebaran kasus covid-19 yang berlangsung sangat cepat, tidak mengenal batas dan dapat menyerang siapa saja tanpa terkecuali, termaksud ibu hamil dan bayi. Namun pelayanan kebidanan harus berjalan tetap untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan pada ibu maupun anak dengan tetap melakukan asuhan khususnya kebidanan secara komprehensif (Nurjasmi.E, 2019).

Asuhan Komprehensif yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas. *Continuity of care* adalah pelayanan yang di capai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Legawati, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup (WHO 2018).

Menurut ketua komite ilmiah internasional *Conference On Indonesia Family and Reproductive Health (ICIFPRH)*, hingga tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengurangi kematian ibu saat hamil dan melahirkan. Penyebab kematian ibu di Indonesia yang terbanyak yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan lain-lain. Penyebab AKI akibat perdarahan (31%), hipertensi dalam kehamilan (26%), dan lain-lain (28%). *Target Sustainable Development Goals (SDGs)* global, penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (*Profil Kesehatan Indonesia, 2018*).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2018 AKI sebanyak 82 jiwa, tahun pada tahun 2019 sebanyak 97 jiwa. Dengan demikian data tahun 2018-2019 terjadi peningkatan kasus. Penyebab kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi, hepatitis, TB paru, thypoid, emboli air ketuban. Kemudian untuk angka kematian bayi pada tahun 2018 didapatkan sebesar 470 jiwa dan pada tahun 2019 sebanyak 429 jiwa. Untuk penyebab kematian bayi yaitu asfiksia, BBLR, dan lain-lain (*Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2019*).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palu pada tahun 2018 Angka Kematian Ibu di dapatkan sebesar 4 kasus atau 56/100.000 KH dan pada tahun 2019 di dapatkan sebesar 8 kasus atau 108/100.000 KH, dari kejadian AKI pada tahun 2018 dan 2019 terjadi kenaikan kasus. Kemudian untuk Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2018 didapatkan sebesar 19 kasus dan pada tahun 2019 sebesar 11 kasus (*Profil Dinas Kesehatan Kota Palu, 2019*).

Berdasarkan hasil data Puskesmas Mamboro tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) tidak ada, pada Angka Kematian Bayi (AKB) terdapat 5 orang di akibatkan *intrauterine fetal death(IUFD)* 1, BBLR 3 kasus, dan asfiksia 1. Kemudian pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) berjumlah 1 orang diakibatkan oleh *Eklamsia*, pada Angka Kematian Bayi (AKB) terdapat 1 orang bayi yang di akibatkan oleh *asfiksia*. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Mamboro menaungi 3 kelurahan yakni Kelurahan Taipa, Kelurahan Mamboro, Kelurahan Mamboro barat. Pada tahun 2018 sasaran ibu hamil di 3 kelurahan berjumlah 336 capaian K1 mencapai 353 atau 105%, dan K4 berjumlah 329 atau 97,9%, sedangkan persalian yang di lakukan oleh tenaga kesehatan 309 atau 95,3%, KNF1 306 (95,3%), KNF2 300 (93,4%), KNF3 295 (91,9%), KN1 304 (104,4%), KNL 301 (103%) dari 291 sasaran bayi pada tahun 2019 K1 mencapai 402 (120%) dan K4 354 (106,2%) dari sasaran ibu hamil. Persalinan oleh tenaga kesehatan 333 (104%) dari 320 sasaran ibu bersalin, KNF1 334 (104%), KNF2 334 (104%) dan KNF3 322 (100%), KN1 336 (112%), KN2 331 (111%), KNL 324 (108,7%) dari 298 sasaran bayi. Pada tahun 2018 untuk KB di 3 kelurahan yang di naungi Puskemas Mamboro dengan jumlah PUS yaitu 2,350 yang menggunakan alat kontrasepsi baik MOP, MOW, IUD, Implan, Suntik dan pil adalah 1.763 (75,02%). Jumlah PUS pada tahun 2019 yaitu 2.616 dan yang menggunakan alat kontrasepsi sebesar 2.145 (81,9%) PUS. Di mana jumlah tersebut meliputi MOP 2 (0,07%), MOW 191 (7,3%), IUD 61 (2,3%), Kondom 38 (1,4%), Implan 82 (3,1%), Suntik 968 (37,0%), dan Pil 803 (30,6%) (*Laporan Tahunan AKI dan AKB Puskesmas Mamboro, 2019*).

Upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dalam menurunkan AKI dan AKB yakmidenganselalu menstimulasi agar setiap pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti dokter (SpOG), bidan, dan dilakukan di pelayanan kesehatan (Dinas Kesehatan Povinsi Sulawesi Tengah, 2019).

Upaya yang dilakukan oleh Dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Dinas Kesehatan Kota Palu mengupayakan pendamping ibu hamil dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan hal ini ditingkatkan melalui pelatihan kegawatdaruratan obstetric dan kegiatan lainnya sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (*Profil Dinas Kesehatan Kota Palu, 2019*).

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada masa pandemi COVID 19 bidan melakukan ANC sesuai standar menggunakan APD level 1, dan meminta ibu hamil menggunakan masker, pada pertolongan persalinan di masa pandemi bidan melakukan pertolongan persalinan sesuai standar APN dengan menggunakan level 2, dan menerapkan prosedur pencegahan penularan COVID 19 (pasien dengan maskimal 1 orang pendamping selalu menggunakan APD). Pelayanan nifas dan BBL masa pandemi bidan memberikan pelayanan nifas dan BBL sesuai standar APD level 1 dan menerapkan prosedur pencegahan penularan COVID 19, dan pelayanan KB pada masa pandemi bidan melakukan pelayanan KB sesuai standar menggunakan APD sesuai kebutuhan dan menerapkan prosedur pencegahan penularan COVID 19.

Dari data AKI dan AKB yang di dapatkan, agar mendorong peneliti untuk melakukan studi kasus dengan melakukan asuhan komprehensif pada Ny.D umur 29 tahun usia kehamilan 32 minggu di Puskesmas Mamboro tujuannya untuk membantu penurunan AKI dan AKB.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat di rumuskan masalah sebagai berikut ,“Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “D” umur 29 tahun G<sub>4</sub>P<sub>2</sub>A<sub>1</sub> mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab bidan di Puskesmas Mamboro?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. D mulai dari hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB dengan menggunakan Pendekatan Manajemen 7 Langkah Varney yang di dokumentasikan dalam bentuk SOAP di Puskesmas Mamboro.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Antenatal Care pada Ny.D dengan pendokumentasian 7 langkah varney dan di tuangkan dalam bentuk SOAP di Puskesmas Mamboro.
- b. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan intranatal Care pada Ny.D dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP di Puskesmas Mamboro.
- c. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan posnatal Care pada Ny.D dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP di Puskesmas Mamboro.
- d. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny.D dan di dokumentasi dalam bentuk SOAP di PuskesmasMamboro
- e. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.D dan di dokumentasi dalam bentuk SOAP di Puskesmas Mamboro

## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan, pengetahuan, serta sumber informasi dalam menjawab permasalahan yang terjadi dalam kesehatan masyarakat terutama dalam ilmu kebidanan. Khususnya sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

#### b. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif. Dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

#### c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik khususnya Mahasiswa Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu dalam melaksanakan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas BBL, dan KB agar bisa mengurangi AKI dan AKB.

d. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan dalam memberikan pelayanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB agar bisa mengurangi AKI dan AKB dalam bentuk Asuhan Kebidanan secara Komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- A, N. (2016) *Konsep Kebidanan*. Jakarta: fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Ajeng Dila Rahmawati (2020) *HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N G6P32123 DENGAN USIA  $\geq$  35 TAHUN DAN MULTIPARA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG REJO KOTA BALIKPAPAN*.
- Dewi & Sunarsih, (2011). (2017) 'Laporan Tugas Akhir', *Universitas Muhammadiyah Gersik*, 0, pp. 11–12.
- Dewi, W. & (2017) *Asuhan Kebidanan Komperensif*.
- E Setyaningrum (2016) *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta timur: CV trans Info Media.
- Ekawati Dian (2018) *Teori dan Asuhan Kebidanan*.
- Fita, S. and Fitriana Yuni A (2017) *Asuhan Pada Kehamilan Panduan Lengkap Asuhan Selama Kehamilan Bagi Praktisi Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Handayani (2017) *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Pustaka Belajar.
- I, K. and F., M. (2017) *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Ida Prijatni (2016) *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*.
- J., M., S.G., T. and N.M, T. (2016) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: Penerbin In Media.
- JNPK - KR (2017) *Asuhan Persalinan Normal*.
- Kementrian Kesehatan RI (2020) *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi Covid - 19*.
- Marni, K. . and Rahardjo (2018) *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita , dan anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar.
- Mulyati (2017) *Pendokumentasian SOAP*.

Nana Imroatul Hasanah (2017) *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M GII P10001 32 Minggu Dengan Kurang Energi Kronis Di BPM Minarti Amd.Keb Desa Trawasan Kec.Sumobitu Kab. Jombang.*

Novianti (2017) *Konsep Dasar Kebidanan.*

Prawirohardjo (2016) *ilmu kebidanan.*

Rahayu (2017) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas.*

Ratno, K. (2016) *Perbedaan Lama Penjahitan Luka Perineum Post Hecting dengan Anastesi dan Tanpa Anastesi Pada Ibu Nifas.* Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Saputri, R. D. (2020) ‘Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny"S"G2P1001 36 Minggu Kehamilan Dengan Keluhan Nyeri Punggung di BPM Ririn Dwi A,SST Jelakombe’, pp. 7–14.

Suhantika (2018) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta.

Walyani E, S. & and E., P. (2016) *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru lahir.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Walyani E, S. & and E., P. (2017) *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.