

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “N” DI PUSKESMAS  
BULILI KOTA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**HAS LINDA  
201602045**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIDYA NUSANTARA PALU  
2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “N” DI PUSKESMAS BULILI  
KOTA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**HAS LINDA  
201602045**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIDYA NUSANTARA PALU  
2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "N" DI PUSKESMAS BULILI KOTA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun oleh :

**HAS LINDA  
201602045**

**Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui  
Untuk diseminarkan**

**Tanggal, 16 Agustus 2019**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**



**Maria Tambunan, S.ST., M.Kes  
NIDN. 0929058904**



**Irnawati, S.ST., M.Tr.Keb  
NIDN. 0917128903**

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



**Dr. Tigor H. Sitomorang, M.H., M.Kes.  
NIDN. 09909913053**

**LEMBAR PENGESAHAN**

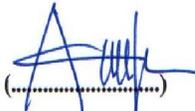
**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "N" DI PUSKESMAS  
BULILI KOTA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun oleh:  
**HAS LINDA**

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan  
Tanggal, 16 Agustus 2019

Penguji I,  
Arfiah, S.ST., M.Keb  
NIDN. 0931088602

  
(.....)

Penguji II,  
Irnawati, S.ST., M.Tr.Keb  
NIDN. 0917128903

  
(.....)

Penguji III,  
Maria Tambunan, S.ST., M.Kes  
NIDN. 0929058904

  
(.....)

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



**Dr. Tigor H. Sitomorang, M.H., M.Kes.**  
NIDN. 09909913053

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : HAS LINDA  
NIM : 201602045  
Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul "**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N" DI PUSKESMAS BULILI KOTA PALU**" benar-benar 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 dapat.

Palu, 16 Agustus 2019  
Yang membuat pernyataan



Has Linda  
201602045

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji Syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini, yang berjudul “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N di Puskesmas Bulili Kota Palu” sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program Studi DIII Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Ucapan terimakasih yang tak ternilai penulis ucapkan kepada yang tercinta ayahanda Ismail dan ibunda Syamsiah yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran dan doa yang tulus dan ikhlas kepada penulis dan senantiasa menjadikan semangat utama penulis dalam menyelesaikan pendidikan. pada kesempatan ini juga penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Pesta Corry Sihotang, Dipl,Mw., SKM., M.Kes. Selaku Ketua Yayasan STIKes Widya Nusantara Palu, yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Widya Nusantara Palu.
2. Dr. Tigor H Situmorang, M,H., M.Kes. Selaku Ketua STIKes Widya Nusantara Palu yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Widya Nusantara Palu.

3. Arfiah S.ST., M.Keb. Selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu sekaligus sebagai penguji utama, yang telah memberikan masukan untuk penyempurnaan bimbingan dan motivasi dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
4. Maria Tambunan, S.ST., M.Kes. Selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
5. Irnawati, S.ST., M.Tr.Keb. Selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
6. Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
7. Hj. Susanti, SKM. Selaku Kepala Puskesmas Bulili yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bulili.
8. Nyoman Korji, Amd.Keb. Selaku CI Puskesmas beserta staf Puskesmas Bulili Kota Palu yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas Bulili.
9. Ny.N beserta keluarga sebagai responden peneliti yang telah bersedia dan banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan laporan tugas akhir.
10. Semua teman-teman angkatan 2016 khususnya kelas A dan B yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan terimakasih atas semua kerja samanya.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga dibutuhkan kritik dan saran yang konstruktif untuk dapat menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini di masa yang akan datang.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Palu, 16 Agustus 2019



Has Linda  
201602045

## **Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N di Puskesmas Bulili Kota Palu**

**Has Linda, Maria Tambunan<sup>1</sup>, Irnawati<sup>2</sup>**

### **ABSTRAK**

Program kesehatan ibu dan anak merupakan prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Tujuan program ini untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Tujuan penulisan untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk Subjektif, Objektif, *Assasment, Planning*.

Jenis penelitian yang digunakan 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 adalah Ny.N umur 27 tahun.

Kehamilan berlangsung 37 minggu 1 hari. Selama kehamilan ibu mengeluh sering buang air kecil, nyeri pinggang, dan perut bagian bawah. Keluhan yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis. Proses persalinan berlangsung normal, bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan berat badan 3600 gram, jenis kelamin perempuan, Apgar Score 8/9. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu menyuntikkan vitamin K 0,5 ml, salep mata tetrasiklin 1%, imunisasi HB-0 1 ml. Masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali berjalan dengan normal. Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali dan berjalan dengan normal. Ibu menjadi akseptor keluarga berencana suntik 3 bulan depo provera. Standar pemeriksaan kehamilan menggunakan 12T menurut teori standar pemeriksaan kehamilan menggunakan 14T, tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, sehingga terdapat kesenjangan antara penerapan asuhan yang diberikan dengan teori. Proses persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana tidak terdapat kesenjangan antara penerapan asuhan dengan teori.

Asuhan kebidanan komprehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP berjalan dengan baik. Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kebidanan komprehensif sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB.

**Kata kunci** : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB.  
**Referensi** : (2014-2017)

**Final Comprehensive Midwifery Report Towards Mrs.N**

**In Public Health Bulili Palu**

**Has Linda, Maria Tambunan<sup>1</sup>, Irnawati<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

*Maternal and child health programs are top priority in health development in Indonesia. The purpose of this program is to reduce the maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate of baby (IMR). The purpose of to carry out care obstetrics comprehensively with the approach to the management of obstetric. 7 steps varney and documented in the form of subjective, objective, assessment, planning.*

*This type of research is descriptive with the approach to the study of cases that explores the specifics of a comprehensive midwifery care since the period of pregnancy, childbirth, postpartum, newly born, and family planning. The subject of research is Mrs.N age of 27 years.*

*Pregnancy lasts 37 weeks 1 day. Ever the gestational mother complained with frequent urination, back pain, and abdominal parts brough. Mother complain feels who perceived a thing that physiologica. Process labor take place normally, the baby is born spontaneously lies the weight behind your take head 3600 grams, female sex, apgar score 8/9. Comprehensive were given at a baby newborn that is injected vitamin K 0,5 ml, ointments eyes tetracycline 1%, immunization HB-0 1 ml, during postpartum visits are as much as four times running with normal. Visits neonatal do as much as three times and goes to normal. Mother became a family planning acceptor injecting three months depo provera. Standard inspection of pregnancy using a 12T according to the theory of a standard examination of pregnancy using a 14T, fundus uteri is not in accordance with the age of the pregnancy, weight gain does not match the body mass index so that pitch to the gap between the application of the care given to the theory. The process of childbirth, newborns, family planning is no gap between the application of care with theory.*

*Upbringing obstetrics comprehensively using the approach of the management of obstetric 7 steps varney and documented in the form of SOAP runs with good. It is expected to improve comprehensive midwifery services so that it can reduce MMR and IMR.*

**Keywords : Pregnancy Midwifery Care, Childbirth, Post partum, Newborn Baby and Family Planning.**

**References : (2014-2017)**



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kehamilan .....	9
B. Konsep Dasar Persalinan .....	19
C. Konsep Dasar Masa Nifas .....	44
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	58
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	69
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan .....	74
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Pendekatan/Desain Penelitian ( <i>case study</i> ) .....	83
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	83
C. Subjek Penelitian .....	83
D. Metode Pengumpulan Data .....	84
E. Pengolahan dan Penyajian Data .....	85
F. Etika Penelitian .....	85
<b>BAB IV STUDY KASUS</b>	
A. Asuhan Kebidanan <i>Ante Natal Care</i> .....	87
B. Asuhan Kebidanan <i>Intra Natal Care</i> .....	112
C. Asuhan Kebidanan <i>Post Natal Care</i> .....	134
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	148
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	164

<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil.....	171
B. Pembahasan.....	174
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	185
B. Saran.....	186
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

2.1 Tabel TFU Masa Kehamilan .....	10
2.2 Tabel Imunisasi TT .....	16
2.3 Tabel Perubahan Normal pada Uterus .....	46
2.4 Tabel Alur Fikir Bidan .....	77

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulteng.
- Lampiran 2. Surat Balasan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulteng.
- Lampiran 3. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Kota Palu.
- Lampiran 4. Surat Balasan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Kota Palu.
- Lampiran 5. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Puskesmas Bulili.
- Lampiran 6. Surat Balasan Pengambilan Data Awal Puskesmas Bulili.
- Lampiran 7. Surat Permohonan Izin Menjadi Responden
- Lampiran 8. *Informed Consent*
- Lampiran 9. SOP Puskesmas Bulili
- Lampiran 10. Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 11. Lembar Partograf
- Lampiran 12. Observasi HIS
- Lampiran 13. Dokumentasi Kebidanan
- Lampiran 14. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 15. Lembar Konsul Pembimbing I
- Lampiran 16. Lembar Konsul Pembimbing II

## DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
APD	: Alat Pelindung Diri
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air besar
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat bayi Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Guerin-Callmete</i>
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
DJJ	: Denyut jantung Janin
DMPA	: <i>Depot Medroxy Progesteron Acetat</i>
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
FE	: Tablet Zat Besi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HB	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B
HCG	: <i>Human Chrionic Gonadotropin</i>
HE	: <i>Health Education</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid terakhir
IM	: <i>Intra Muskuler</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: Intra Natal Care
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronik
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KG	: Kilogram
KN	: Kunjungan Neonatus
KF	: Kunjungan Nifas

KH	: Kelahiran Hidup
K1	: Kunjungan Pertama
K4	: Kunjungan Keempat
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MMHG	: <i>Milimeter Hydrargyrum</i>
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
NAKES	: Tenaga Kesehatan
NETEN	: Noretisteron Enentat
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
PH	: <i>Power of Hydrogen</i>
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
P4K	: Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi
SIDS	: <i>Suddent Infant Death Syndrome</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, <i>Assasment, Planning.</i>
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TT	: Tetanus Toxoid
TP	: Tapsiran persalinan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
UUK	: Ubun-ubun Kecil
UK	: Umur Kehamilan
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Program kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Tujuan dari program ini adalah untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan Ibu dan anak perlu mendapat prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Keberhasilan pembangunan kesehatan diantaranya dapat dilihat dari indikator (AKI) dan (AKB) yang dapat dilihat dari jumlah setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) Tahun 2015 AKI sebanyak 216/100.000 kelahiran hidup (KH) dan AKB sebanyak 19/1000 KH. Penyebab AKI adalah komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, dan riwayat penyakit ibu (WHO, 2015).

Berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2015 menunjukkan bahwa AKI sebanyak 305/100.000 KH. Angka ini masih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara lain seperti Filipina sebanyak 170/100.000 KH, Thailand sebanyak 44/100.000 KH. Angka kematian bayi tahun 2015 sebanyak 22,23/1000 KH. Penyebab terbanyak kematian ibu adalah perdarahan, eklamsi, infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran, sedangkan penyebab kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah,

infeksi, asfiksia, dan cacat lahir. Angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi menjadikan kesehatan ibu dan anak masuk dalam rencana strategi *Sustainable Development Goals* menjadi acuan untuk mencapai target kematian ibu sebanyak 70/100.000 KH dan kematian bayi sebanyak 24/100,000 KH pada tahun 2030 (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 98 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 36 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 19 orang, infeksi sebanyak 4 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 8 orang, gangguan metabolik sebanyak 3 orang, dan lain-lain sebanyak 28 orang. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 462 orang. Penyebab kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) sebanyak 88 orang, asfiksia sebanyak 116 orang, tetanus neonatorum sebanyak 1 orang, sepsis sebanyak 11 orang, kelainan bawaan sebanyak 48 orang, dan lain-lain sebanyak 198 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 89 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 16 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 16 orang, infeksi sebanyak 3 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 5 orang, gangguan metabolik sebanyak 2 orang, dan lain-lain sebanyak 47 orang. Angka kematian bayi sebanyak tercatat sebanyak 445 orang. Penyebab kematian bayi adalah BBLR sebanyak 130 orang, asfiksia sebanyak 116 orang, sepsis sebanyak 13 orang, kelainan bawaan sebanyak 29

orang dan lain-lain sebanyak 157 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 82 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 42 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 12 orang, infeksi sebanyak 4 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 6 orang, gangguan metabolik sebanyak 3 orang, dan lain-lain sebanyak 15 orang. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 385 orang. Penyebab kematian bayi adalah BBLR sebanyak 110 orang, asfiksia sebanyak 87 orang, sepsis sebanyak 14 orang, kelainan bawaan sebanyak 41 orang dan lain-lain sebanyak 133 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palu Tahun 2016 jumlah kematian ibu sebanyak 11 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 1 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 6 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 1 orang, dan lain-lain sebanyak 3 orang. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 16 orang. Penyebab kematian bayi adalah BBLR sebanyak 4 orang, asfiksia sebanyak 9 orang, dan lain-lain sebanyak 3 orang (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palu Tahun 2017 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 11 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 2 orang dan lain-lain sebanyak 9 orang. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 8 orang. Penyebab kematian bayi adalah asfiksia

sebanyak 4 orang dan lain-lain sebanyak 4 orang. Tahun 2018 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 4 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 1 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 1 orang, dan gangguan metabolik sebanyak 2 orang. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 19 orang. Penyebab kematian bayi adalah BBLR sebanyak 9 orang, asfiksia sebanyak 4 orang, dan lain-lain sebanyak 6 orang (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2017-2018).

Berdasarkan data Puskesmas Bulili Tahun 2016, cakupan K1 pada ibu hamil sebanyak 101,2% mencapai target nasional 100%, cakupan K4 sebanyak 96,1% mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (NAKES) sebanyak 93,4% mencapai target nasional 90%. Cakupan masa nifas KF1 sebanyak 93,4%, KF2 sebanyak 92,9%, KF3 sebanyak 90,1% belum mencapai target nasional 95%. Cakupan neonatus KN1 sebanyak 98,9%, KN2 sebanyak 97,9%, KN3 sebanyak 97,3% mencapai target nasional 95%. Cakupan keluarga berencana sebanyak 53,52% tidak mencapai target nasional 70%. Kasus kematian ibu ditemukan sebanyak 1 orang. Penyebab kematian ibu adalah gagal ginjal (Puskesmas Bulili, 2016).

Berdasarkan data Puskesmas Bulili Tahun 2017, cakupan K1 pada ibu hamil sebanyak 100,2% mencapai target nasional 100%, cakupan K4 sebanyak 98,7% mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh nakes 95,8% mencapai target nasional 90%. Cakupan masa nifas KF1, KF2 dan KF3 sebanyak 95,6% mencapai target nasional 95%. Cakupan neonatus KN1, KN2 dan KN3 sebanyak 95,1% mencapai target nasional 95%. Cakupan

keluarga berencana sebanyak 63,57% tidak mencapai target nasional 70%. Kasus kematian ibu ditemukan sebanyak 3 orang. Penyebab kematian ibu adalah ileus, emboli air ketuban dan eklampsi (Puskesmas Bulili, 2017).

Berdasarkan atas data Puskesmas Bulili Tahun 2018, cakupan K1 pada ibu hamil sebanyak 126,1% mencapai target nasional 100%, cakupan K4 sebanyak 120,6% mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh nakes sebanyak 120,0% mencapai target nasional 90%. Cakupan masa nifas KF1, KF2 dan KF3 sebanyak 120,0% mencapai target nasional 95%. Cakupan neonatus KN1, KN2 dan KN3 sebanyak 128,1% mencapai target nasional 95%. Cakupan keluarga berencana sebanyak 76,95% mencapai target nasional 70%. Tidak ada kasus kematian ibu dan bayi (Puskesmas Bulili, 2018).

Dampak yang mungkin akan terjadi apabila kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB tidak dilakukan asuhan kebidanan yang optimal maka akan menimbulkan berbagai komplikasi obstetri. Sangat penting untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas dari tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi yang baik dari segi pengetahuan umum, keterampilan, dan perilaku yang berhubungan kesehatan masyarakat, sehingga dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas, bahagia dan sejahtera (Yulifah, 2014).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program ini dapat meningkatkan peran aktif

suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Adapun upaya yang dapat dilakukan oleh bidan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan yaitu melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Sehingga kesehatan ibu dan anak dapat terpantau dengan baik dan mendapatkan pelayanan yang optimal (Kemenkes RI, 2015).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penyusunan laporan tugas akhir, yaitu “Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Puskesmas Bulili Kota Palu Tahun 2019?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N sejak masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB), menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk Subjektif, Objektif, *Assasment, Planning*.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan *ante natal care* pada Ny. N menggunakan manajemen 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan *intra natal care* pada Ny. N dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- c. Melakukan asuhan kebidanan *post natal care* pada Ny. N dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. N dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.N dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat bermanfaat sebagai 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 Institusi Pendidikan

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

###### b. Bagi Puskesmas Bulili

Sebagai bahan referensi untuk meningkatkan standar *operasional* dan prosedur dalam pelayanan kebidanan untuk mencegah angka kesakitan dan kematian.

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 sejak 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 sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, R., & Pitriani, R. (2014). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Dinas Kesehatan Kota Palu, (2016). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*.  
\_\_\_\_\_, (2017-2018). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, (2016). *Profil Kesehatan Provinsi*.  
\_\_\_\_\_, (2017). *Profil Kesehatan Provinsi*.  
\_\_\_\_\_, (2018). *Profil Kesehatan Provinsi*.
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Karima, K. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Handayani, S. R., & Mulyati, T. S. (2017). *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ilmiah, W. S. (2017). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- JNPK-KR. (2014). *Asuhan persalinan normal asuhan esensial bagi ibu bersalin dan bayi baru lahir serta penatalaksanaan komplikasi segera pasca persalinan dan nifas*.
- Kemendes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemendes Republik Indonesia.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Kebayoran Baru, Jakarta Selatan: Kemendes RI.
- Kuswanti, I., & Melinda, F. (2017). *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mandang, J., Tombakan, S. J., & Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: Penerbit IN MEDIA.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
- Novianty, A. (2017). *Konsep Kebidanan*. Ciputat: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Oktaviani, I. (2018). *Teori dan Asuhan Kebidanan Volume 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Survey Demokrasi Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Puskesmas Bulili, (2016). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*. Palu .  
\_\_\_\_\_, (2017). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*. Palu.  
\_\_\_\_\_, (2018). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*. Palu.
- Rahayu, S., & Prijatni, I. (2016). *Praktikum Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Kebayoran Baru, Jakarta Selatan: Kemendes RI.

- Rismalinda. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Rukiyah , A. Y., & Yulianti, L. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*. Keramat Jati, Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Setiyani, A., Sukei, & Esyuananik. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Kebayoran Baru: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Tando, N. M. (2018). *Teori dan Asuhan Kebidanan Volume 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Tanzeh, A. (2018). *Metode Penelitian*. Tulungagung: Akademia Pustaka.
- Tyastuti, S. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kebayoran Baru Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- World Health organization (WHO)*, 2015. *Indeks Pembangunan kesehatan*. Jakarta.
- Yulifah, R. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Nganjuk, Jawa Timur: Salemba Medika.