

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**AGUSTIN KURNIA ANJARWATI  
201602037**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “S” 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



**AGUSTIN KURNIA ANJARWATI  
201602037**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADANY”S” DI PUSKESMAS MABELOPURA  
KOTA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun oleh

**Agustin Kurnia Anjarwati  
201602037**

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

**Tanggal 21 Agustus 2019**

**Pembimbing I**



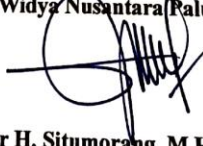
**Nuramsi, SST, M.Keb  
NIDN.0925058806**

**Pembimbing II**



**Hadidjah Bando, SST., M.Kes  
NIDN. 0923115502**

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



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

**LEMBAR PENGESAHAN**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun oleh:

**Agustin Kurnia Anjarwati**

**201602037**

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan  
Tanggal 21 Agustus 2019

**Penguji I**  
**Arfiah, SST., M.Keb**  
**NIDN.0931088602**

()

**Penguji II**  
**Hadidjah Bando, SST., M.Kes**  
**NIDN.0925058806**

()

**Penguji III**  
**Nurasmi, SST., M.Keb**  
**NIDN.0925058806**

()

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

()

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

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : AGUSTIN KURNIA ANJARWATI

NIM : 201602037

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul "LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY'S" DI PUSKESMAS MABELOPURA 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, 21 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan



Agustin Kurnia Ajarwati  
201602037

## **Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny”S” di Puskesmas**

**Mabelopura Kota Palu**

**Agustin Kurnia, Nurasm<sup>1</sup>, Hadijah Bando<sup>2</sup>**

### **Abstrak**

Kesehatan Merupakan Kebutuhan dasar setiap manusia dan modal setiap warga negara dan bangsa untuk mencapai tujuan dan kemakmuran seseorang, Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan ibu dan anak, karena merupakan cerminan dari status kesehatan ibu dan anak saat ini. Tujuan penelitian yaitu untuk menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.S di Puskesmas Mabelopura.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik melalui asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan dan didokumentasikan dengan manajemen asuhan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, sedangkan pada masa INC, PNC, BBL dan KB didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada Ny.S pada masa kehamilan ditemukan keluhan sering BAK, nyeri pinggang dan perut bagian bawah, keluhan yang dialami ibu pada trimester III masih dikategorikan hal fisiologis. Saat persalinan tidak terdapat penyulit, kala I berlangsung 3 jam 30 menit dan kala II berlangsung 30 menit bayi baru lahir spontan letak belakang kepala apgar score 9/10, jenis kelamin Perempuan, berat badan 3.100 gram, panjang badan 48 cm, kala III berlangsung 15 menit plasenta lahir lengkap, pemantauan kala IV berlangsung 2 jam. Masa nifas dilakukan kunjungan ulang 4 kali dan tidak terdapat penyulit. Asuhan kebidanan pada bayi Ny.S dilakukan secara normal dengan pemberian vitamin K 0,1 ml 1 jam setelah bayi lahir dan imunisasi HB 0 1 jam setelah pemberian vitamin K, Ny.S menggunakan KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari pelayanan asuhan komprehensif terhadap Ny.S berjalan sesuai dengan perencanaan yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP yang sudah dievaluasi dengan baik. Meningkatkan penerapan manajemen asuhan pelayanan kebidanan sesuai Standar Operasional Prosedur yang berlaku dan mengikuti kemajuan dan perkembangan dalam dunia kesehatan.

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

**Referensi : (2014-2019)**

**FINAL REPORT OF MIDWIFERY COMPREHENSIVE OF Mrs. "S"  
AT MABELOPURA PUBLIC HEALTH CENTER OF PALU CITY**

**Agustin Kurnia, Nurasm<sup>1</sup>, Hadijah Bando<sup>2</sup>**

**Abstrack**

*Health is the basic of every human being and as principal of every citizen and nation to achieve one's goals and prosperity. The Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are the first indicators in determining maternal and child health status, because it is a reflection of health status current mother and child. The objective of the research is to apply comprehensive midwifery care to Mrs. "S" in Mabelopura Public Health Center.*

*This type of research is descriptive research with a case study approach that explores in depth and specifics through comprehensive midwifery care during pregnancy and its documented with the management of 7 steps varney and in the form of SOAP, whereas during the INC, PNC, New Baby Born and Family Planning documented into SOAP.*

*The results of studies that have been carried out on Mrs." S" during pregnancy found complaints such as frequent of urinating, low back and lower abdomen pain, complaints experienced by mothers in the third trimester are still categorized as physiological. At the time of delivery there were no complications, the first time lasted 3 hours 30 minutes and the second time lasted 30 minutes spontaneous newborns were located behind the head, apgar score 9/10, female sex, body weight 3,100 grams, body length 48 cm, while the third stage lasted 15 minute and the placenta was born complete, monitoring stage IV lasts 2 hours. The postnatal period was re-visited 4 times and there were no complications. Midwifery care in infants Mrs." S" is done normally by giving vitamin K 0.1 ml 1 hour after the baby is born and HB immunization 0 1 hour after administration of vitamin K, Mrs."S" using 3-month injection Family Planning.*

*The conclusion of comprehensive care services to Mrs."S" runs according to planning documented into SOAP that has been evaluated. Improving the application of midwifery care management in accordance with Standard Operating Procedures that apply and follow the progress and development in the worldofhealth.*

**Keywords : Pregnancy Midwifery Care, Childbirth, Postpartum, New Baby Born and Planning Family.**

**Reference : (2014-2019)**



## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan .....	ii
Lembar Pengesahan .....	iv
Lembar Pernyataan .....	v
Kata Pengantar .....	vi
Abstrak .....	ix
Abstrack.....	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Bagan .....	xii
Daftar Lampiran .....	xii
Daftar Singkat .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Maslah.....	7
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	10
B. Konsep Dasar Persalinan.....	20
C. Konsep Dasar Nifas .....	35
D. Bayi Baru Lahir .....	42
E. Keluarga Berencana (KB).....	53
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan .....	60
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Pendekatan/Desain Penelitian ( <i>case study</i> ).....	71
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	71
C. Objek Penelitian/Partisipan.....	71
D. Metode Pengumpulan Data .....	71
E. Pengolahan data dan Penyajian data .....	72
F. Etika penelitian.....	73
<b>BAB IV STUDY KASUS</b>	
A. Kehamilan .....	74
B. Persalinan .....	106
C. Masa Nifas .....	131
D. Bayi Baru Lahir .....	151
E. Keluarga Berencana .....	169
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A. Kehamilan .....	174
B. Persalinan .....	181
C. Nifas .....	185
D. Bayi Baru Lahir.....	190
E. Keluarga Berencana .....	194



**BAB VI PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	196
B. Saran.....	197

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN – LAMPIRAN**

**PENDOKUMENTASIAN**

**DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Alur Pikir Bidan ..... 65

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat permohonan pengambilan data awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
2. Surat balasan pengambilan data awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
3. Surat permohonan pengambilan data awal Dinas Kesehatan Kota Palu.
4. Surat balasan pengambilan data awal Dinas Kesehatan Kota Palu.
5. Surat permohonan pengambilan data awal Puskesmas Mabelopura.
6. Surat balasan pengambilan data awal Puskesmas Mabelopura.
7. Surat permohonan izin menjadi responden.
8. Informed Consent.
9. SOP Puskesmas Mabelopura.
10. Satuan Acara Penyuluhan.
11. Lembar Partograf.
12. Dokumentasi Kebidanan.
13. Lembar Konsul Pembimbing I.
14. Lembar Konsul Pembimbing II.

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Ante Natal Care
ASI	: Air Susu Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BJF	: Bunyi Jantung Fetus
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
DMPA	: <i>Depot Medroxy Progesterone Asetate</i>
FE	: Folate
G,P,A	: Gravida, Para, Abortus
HB	: Hemoglobin'
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HE	: <i>Health Education</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KH	: Kelahiran Hidup
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KN	: Kunjungan Neonatal
KB	: Keluarga Berencana
Ket	: Ketuban
LBK	: Letak Belakang Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Lingkar Dada
LP	: Lingkar Perut
MDGS	: <i>Millenium Development Goals</i>
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
PB	: Panjang Badan

PD	: Periksa Dalam
PU-KA	: Punggung Kanan
PAP	: Pintu Atas Panggul
Pres-Kep	: Presentasi Kepala
PNC	: Post Natal Care
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planning
TP	: Tafsiran Persalinan
TM	: Trimster
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TB	: Tinggi Badan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
UK	: Usia Kehamilan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Kesehatan Merupakan Kebutuhan dasar setiap manusia dan modal setiap warga negara dan bangsa untuk mencapai tujuan dan kemakmuran seseorang tidak bisa memenuhi kebutuhan jika berada dalam kondisi tidak sehat, Kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu prioritas dalam pembangunan kesehatan dan di Indonesia. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan indikator dalam penilaian program kesehatan ibu dan anak serta tingginya AKI dan AKB menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak . Angka Kematian Ibu selama kehamilan atau periode 42 hari setelah akhir kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau penanganannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan dan terjatuh. Angka Kematian Bayi (AKB) Merupakan jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan (Wulandari dan Utomo, 2017).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) Tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) di seluruh dunia di perkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara Tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup Pada Tahun 2015, kematian bayi baru lahir (AKB) atau neonatal mencakup

75% yang terjadi pada minggu pertama kehidupan salah satu penyebab yaitu asfiksia berada pada urutan kedua yang berjumlah 636.948 jiwa 11%

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Pada Tahun 2016 AKI dan AKB belum ada pembaharuan data, Data AKI dan AKB pada tahun terakhir ( 2015 ) sebanyak 305/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 22,23 per 100.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGS tahun 2015 sebesar 23 per 100.000 kelahiran hidup, Cakupan kunjungan ibu hamil 85,35% telah memenuhi target 74%, Cakupan persalinan oleh nakes 80,61% ibu hamil yang menjalani persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan dan memenuhi target 77%, Cakupan kunjungan ibu nifas 84,41%, Cakupan kunjungan neonatal 91,14% mencapai target 78%, Cakupan keluarga berencana 74,80% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2017 AKI masih sama belum ada perubahan, untuk data AKB terjadi peningkatan pada Tahun 2015 sebesar 22,23/100.000 kelahiran hidup menjadi 24/100.000, Cakupan kunjungan ibu hamil 87,30% telah mencapai target 76%, Cakupan persalinan oleh nakes 83,67% ibu hamil yang menjalani persalinan ditolong oleh nakes telah memenuhi target 79%, cakupan kunjungan ibu nifas 87,36% mengalami peningkatan 17,9%, (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2018 AKI dan AKB belum ada pembaruan data untuk, Cakupan kunjungan ibu hamil 88,03%, Cakupan persalinan oleh nakes 86,28%, cakupan kunjungan neonatal 97,36%, Cakupan keluarga berencan 63,27% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 AKI 98 jiwa, dimana penyebab kematian ibu perdarahan 36 orang, hipertensi 19 orang, infeksi 4 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 8 orang, gangguan metabolik sebanyak 3 orang, dan lain-lain sebanyak 28 orang, sedangkan AKB pada tahun 2016 sebesar 537 jiwa. Berdasarkan Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Pada tahun 2017 jumlah AKI sebanyak 89 orang, penyebabnya yaitu perdarahan berjumlah 16 orang, Hipertensi 16 orang, infeksi 3 orang, gangguan sistem perdarahan 5 orang, gangguan metabolik 2 orang, lain-lain 47 orang, jumlah AKB sebanyak 633 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2016-2017).

Berdasarkan data dari Dinas Provinsi Sulawesi Tengah Pada Tahun 2018 jumlah AKI tercatat sebanyak 82 orang, penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 42 orang, Hipertensi sebanyak 12 orang, infeksi sebanyak 4 orang, dan lain-lain sebanyak 15 orang, sehingga dapat dilihat penyebab terbanyak kematian ibu perdarahan dan Hipertensi, sedangkan jumlah AKB tercatat sebanyak 498 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palu Tahun 2016, AKI 11 orang, AKB 16 jiwa, Cakupan K1 7.755 jiwa, cakupan K4 7.384, Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 6.907 jiwa, Cakupan KF1 6.957 jiwa, Cakupan KF2 6.921 jiwa, Cakupan KF3 6.614 jiwa, jumlah KB Aktif



menurut metode kontrasepsi : IUD 10.097 jiwa, Implant 6.290 jiwa, pil 6.737 jiwa, Suntik 8.350 jiwa, kondom 827 jiwa, MOP 75 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2016).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palu Tahun 2017, AKI 11 orang, AKB 6 jiwa, Cakupan K1 sebesar 7.811, cakupan K4 sebesar 7.407 jiwa, Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 7.064 jiwa, Cakupan kunjungan nifas KF1 sebesar 7.058 jiwa, Cakupan KF2 sebesar 7.022 jiwa, Cakupan KF3 sebesar 6.910 jiwa, Cakupan kunjungan neonatus pertama KN1 sebesar 6.959 jiwa dari target 95%, Cakupan kunjungan neonatus kedua KN2 sebesar 7.033 jiwa, cakupan kunjungan neonatus lengkap KN lengkap sebesar 6.963 jiwa, Jumlah KB aktif menurut metode kontrasepsi : IUD sebesar 9.419 jiwa, implant sebesar 50.71 jiwa, pil sebesar 3.411 jiwa, suntik 6.294 jiwa, kondom 5.33 jiwa, MOP sebesar 61 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2018 AKI 4 jiwa, AKB 15 jiwa, cakupan K1 7.577 jiwa, cakupan K4 7.422 jiwa, persalinan ditolong oleh nakes 7.111 jiwa, KF1 7.111 jiwa, KF2 7.111 jiwa, KF3 7.033 jiwa, jumlah KB aktif dengan metode kontrasepsi : IUD 11.455 jiwa, implant 6.838 jiwa, pil 5.017 jiwa, suntik 5.541 jiwa, kondom 997 jiwa, MOP 22 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2018).

Berdasarkan data dari Puskesmas Mabelopura Tahun 2016, AKI 1 jiwa ,AKB 0 jiwa, kunjungan ANC cakupan K1 pada ibu hamil 100% mencapai target nasional 100%, Cakupan K4 95% mencapai target nasional 95%, Cakupan persalinan oleh nakes 91% mencapai target nasional 90%, Cakupan

masa nifas KF1 91%, KF2 90%, KF3 91% belum mencapai target nasional 95%, Cakupan neonatus KN1 95%, KN2 95%, KN3 95% Mencapai target nasional 95%, Cakupan keluarga berencana dengan target 70 %, namun pencapaian hanya 41,76% dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa Cakupan nifas KF1, KF2, KF3 dan Cakupan keluarga berencana di puskesmas mabelopura belum memenuhi target nasional (Puskesmas Mabelopura, 2016).

Berdasarkan data dari Puskesmas Mabelopura Tahun 2017 cakupan K1 pada ibu hamil 100,9% mencapai target nasional 100%, Cakupan K4 95,4% mencapai target nasional 95%, Cakupan persalinan oleh nakes 95,6% mencapai target 90%, Cakupan nifas KF1 95,6%, KF2 95%, KF3 95,6% mencapai target nasional 95%,Cakupan KN1 100%, KN2 100%, KN3 100% mencapai target nasional 95%,Cakupan keluarga berencana 80,0% mencapai target 70% sehingga dapat disimpulkan bahwa semua Cakupan di Puskesmas Mabelopura memenuhi target nasional (Puskesmas Mabelopura, 2017)

Berdasarkan data dari Puskesmas Mabelopura Tahun 2018, AKI 0 jiwa, AKB 0 jiwa, Cakupan K1 pada ibu hamil 100,1% mencapai target 100% ,Cakupan K4 100% mencapai target nasional 95%, Cakupan persalinan oleh naken 100% mencapai target nasional 90%, Cakupan nifas KF1 100%, KF2 100%, KF3 100% mencapai target nasional 95% cakupan neonatus KN1 107%, KN2107%, KN3 107%, mencapai target nasional 95% cakupan keluarga berencana dengan target 70% namun pencapaian hanya 41,76% (Puskesmas Mabelopura, 2018).

Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan dapat menyebabkan tingginya AKI dan AKB, penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung *obstetrik* dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas. Penyebab tidak langsung disebabkan oleh penyakit yang memperberat kehamilan dan meningkatkan resiko terjadinya kesakitan dan kematian, salah satu kematian ibu juga disebabkan terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan dan terlalu tua (Triana, 2015).

Upaya Pemerintah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu penempatan Bidan di desa, Pemberdayaan keluarga dan Masyarakat, Program P4K ( mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, Bersalin, Nifas dan Bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan terampil ), pembenahan fasilitas *emergensi* persalinan di Puskesmas dan Rumah sakit, memperkuat basis pelayanan KIA dalam skema jaminan kesehatan Nasional (Kemenkes, 2017).

Upaya Bidan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau komprehensif yang sejalan dengan kompetensi bidan. Asuhan Komprehensif merupakan Asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan KB bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Kompetensi bidan yaitu pemberian pelayanan kepada klien di bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas , bayi setelah lahir serta keluarga berencana meningkatkan

persalinan di fasilitas kesehatan, melakukan Asuhan Antenatal terfokus, Rujukan dini tepat waktu kasus gawat darurat obstetri dan pertolongan segera, menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan KB pasca bersalin serta meningkatkan penyediaan dan pemanfaatan buku KIA (Atik dan Chalid, 2018).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka di rumuskan masalah “Bagaimana penerapan manajemen Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny”S” dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB di Puskesmas Mabelopura ?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny.S. mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP .

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* pada Ny.S dengan pendokumentasian 7 langkah *varney* dan dituangkan dalam bentuk SOAP.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan *intranatal Care* pada Ny.S dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- c. Melakukan Asuhan Kebidanan *postnatal Care* pada Ny.S dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny.S dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.S dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## **f. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan edukasi untuk dapat meningkatkan pengetahuan, informasi, perkembangan, ilmu pengetahuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif.

### **2. Manfaat Praktis**

#### a. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap pemberian asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi peserta didik DIII kebidanan dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

#### b. Bagi puskesmas

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

c. Bagi Peneliti

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.

## DAFTAR PUSTAKA

- Atik, Chalid ( 2018 ) *Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak*  
Depkes RI ( 2014 ), *Asuhan Bayi Baru lahir*. Jakarta. In Media
- Dinas Kesehatan Kota Palu . (2016). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*. Palu.  
\_\_\_\_\_. (2017). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*. Palu.  
\_\_\_\_\_. (2018). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*. Palu.
- Dinas Kesehatan Profinsi Sulawesi Tengah. (2016-2017). *Profil Kesehatan Provinsi*. Palu.  
\_\_\_\_\_. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi*. Palu.
- Handayani, S. R. (2017). *Dokumentasi Kebidanan*.  
Isrofiya. ( 2014 ). *Asuhan Kebidanan Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir*
- JNPK-KR. (2015). *Asuhan Persalinan Normal*  
JNPK-KR. (2014) *lima Benang Merah*.  
Kemenkes RI. (2015). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan* . Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.  
Kuswanti, I., & Melina, F. (2017). *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.  
Kuswanto, (2017). *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka pelajar
- Koes Irianto, ( 2014 ). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta
- Lalita, E.M.2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta. In Media
- Mandang, J., Tombokan , S. G., & Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: In Media.
- Marzuki, ( 2017 ) *Asuhan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar  
Muliaty, ( 2017 ), *Pendokumentasian SOAP*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Nugroho, d. (2014). *Buku Ajaran Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Media.  
Novianty, ( 2017 ) . *Konsep Dasar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono  
Prawirohardjo.  
Profil Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.  
\_\_\_\_\_. (2017). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.  
\_\_\_\_\_. (2018). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Puskesmas Mabelopura. (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, ( 2017) *Patograf Persalinan, Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta Timur: cv.Trans Info Media

Rukiyah, ( 2017 ) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Sari, E. P., & Rimandini, K. D. (2014). *Asuhan Aebidanan Masa Nifas*. Jakarta Timur: cv.Trans Info Media.

Setyaningrum, E. (2016). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.

Suparmi, d. (2017). *Buku Ajar Aplikasi Kebidanan Asuhan Kehamilan Ter Update*. Jakarta: Trans Info Media.

Sondakh, ( 2013 ) *Asuhan Bayi Baru Lahir*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press

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

Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Walyani, E.S, (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

WHO. (2015). *Indeks Pembangunan Kesehatan*. Jakarta.

Wijayanegara, H., & Sutisna, M. (2017). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta: CV.Trans Info Media.