

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “A” DI PUSKESMAS SANGURARA
KOTA PALU**



**INGGRIT WULANDARI GIRI
201602011**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “A” DI PUSKESMAS SANGURARA
KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



INGGRIT WULANDARI GIRI

201602011

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADANY”A” DI PUSKESMAS SANGURARA KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh

**INGGRIT WULANDARI GIRI
201602011**

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

Tanggal 21 Agustus 2019

Pembimbing I



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

Pembimbing II



**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**

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY“A” DI PUSKESMAS SANGURARA KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh:

INGGRIT WULANDARI GIRI

201602011

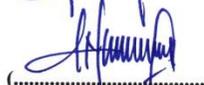
Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal 21 Agustus 2019

Penguji I
Iin Octaviana Hutagaol, SST., M.Keb.
NIDN.0902109002



(.....)

Penguji II
Nurasmi, SST., M.Keb
NIDN.0925058806



(.....)

Penguji III
Febti Kuswanti, SST., M.Keb
NIK.20190901100



(.....)

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 : Inggrit Wulandari Giri

NIM : 201602011

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul "**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" DI PUSKESMAS SANGURARA KOTA PALU**" benar-benar saya kerjakan sendiri. Laporan Tugas Akhir ini bukan merupakan plagiarisme, pencurian hasil karya 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, 21 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan



Inggrit Wulandari Giri
201602011

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb Puji Syukur penulis panjatkan Kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian Laporan Tugas Akhir ini, yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny A di wilayah kerja Puskesmas Sangurara" 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 Ayah handa dan Ibunda yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran dan doa yang tulus dan ikhlas kepada peneliti dan senantiasa menjadikan semangat utama peneliti dalam menyelesaikan pendidikan. Dalam kesempatan ini juga peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Pesta Corry Sihotang, Dipl.Mw., S.KM., M.Kes selaku ketua yayasan STIKes Widya Nusantara Palu.
2. Dr. Tigor H Situmorang, MH., M.Kes selaku ketua STIKes Widya Nusantara Palu sekaligus pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
3. Arfiah S.ST., M.Keb selaku ketua program studi D III Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu.
4. drg. Akmal Eddy Madda SKM selaku kepala Puskesmas dan Hasni SST, M,Keb selaku CI dan staf Sangurara.

5. Iin Octaviana Hutagaol, SST., M.Keb selaku penguji utama yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir
6. Febti Kuswanti, SST., M.Keb Pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian
7. Nurasmii, SST., M.Keb Pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
8. Hadijah Bando, SST., M.Kes selaku pembimbing Akademik (PA)
9. Dosen dan Staf Jursan Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu, yang telah banyak membimbing peneliti dalam masa perkuliahan.
10. Ny.A bersedia menjadi responden peneliti dan banyak memberikan dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
11. Semua teman-teman angkatan 2016 khususnya kelas A yang telah banyak membantu, memberi saran, dukungan dan kerja samanya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir, dan terimakasih atas pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu baik yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam memberikan dukungan moril maupun materil kepada peneliti.

Palu, 21 Agustus 2019

Peneliti



Ingrid wulandari giri

201602011

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny”A” di Puskesmas Sangurara Kota Palu

Tigor H. Situmorang¹, Nurasm², Ingg³

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. Tujuan penelitian yaitu untuk menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.A di Puskesmas Sangurara.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik melalui asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan dengan manajemen asuhan 7 langkah varney dan pada persalinan, nifas, BBL dan KB didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Subjek penelitian yang diambil adalah 1 orang Ny.A umur 20 tahun.

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada Ny.A selama kehamilan ditemukan keluhan sering BAK, nyeri pinggang dan perut bagian bawah, keluhan yang dialami ibu pada trimester III masih dikategorikan hal fisiologis. Saat persalinan ibu terjadi hipertensi gestasional, kala I berlangsung 10 jam, kala II berlangsung 15 menit bayi baru lahir spontan letak belakang kepala AS 9/10, jenis kelamin Perempuan, BB 2.500 gram, PB 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.A dilakukan secara normal dengan pemberian vitamin K 1 jam setelah bayi lahir dan imunisasi HB 0 1 jam setelah pemberian vitamin K, Ny.A menggunakan KB Pil.

Kesimpulan dari pelayanan asuhan komprehensif terhadap Ny.A 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)

The Final Report of Comprehensive Midwifery on Mrs. "A" at the Sangurara of Public Health Center Palu City

Situmorang Tigor H¹, Nurasmi², Giri Inggrit Wulandari³

Abstract

Health is a basic need of every human being and capital 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 the degree of health of mothers and children. The purpose of this research is to apply comprehensive midwifery care to Mrs. A at the Sangura Health Center.

This type of research is observational research with a case study approach that explores in-depth and specifics through comprehensive midwifery care from pregnancy with the management of 7 steps Varney and in labor, puerperium, BBL and KB are documented in SOAP forms. The subject of research is taken 1 person Mrs. A age of 20 years.

Results of the research have been done in Mrs. A during pregnancy found frequent complaints of urinating, low back pain and lower abdomen, complaints experienced by mothers in the third trimester are still categorized physiologically. During labor the mother happens hypertensive gestational, when I lasted 10 hours, the second stage lasted 15 minutes newborn spontaneous lies behind his head A S 9 /10, the type to lamin Women, weight 2.500 grams, height 48 cm, the third stage lasts 15 minutes the placenta was born completely. monitoring stage IV lasts 2 hours. The postnatal period was re-visited 4 times and there were no complications. Midwifery care baby for Mrs. A do normally administration of vitamin K 1 hours after birth and immunization HB0 1 hours after administration vitamin K, Mrs. A uses birth control pills.

The conclusion of comprehensive care services to Mrs. A according to a plan that is documented in the form of SOAP that has been properly evaluated. M Enhancing obstetric care management application according to Standard Operating Procedures applicable and to follow the progress and developments in the world of health.

Keywords: Pregnancy Midwifery Care, Childbirth, Postpartum, BBL and KB

Reference: (2014-2019)



DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan`	iii
Lembar Pernyataan.....	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
<i>Abstract</i>	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Bagan	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Singkat	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	13
B. Konsep Dasar Persalinan.....	27
C. Konsep Dasar Nifas.....	48
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	61
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	77
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	85
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan/Desain Penelitian (<i>case study</i>).....	97
B. Tempat dan Waktu Penelitian	97
C. Objek Penelitian/Partisipan.....	97
D. Metode Pengumpulan Data	98
E. Pengolahan data dan Penyajian data.....	99
F. Etika penelitian.....	99
BAB IV STUDI KASUS	
A. Kehamilan	101
B. Persalinan	134
C. Masa Nifas	159
D. Bayi Baru Lahir.....	180
E. Keluarga Berencana	197
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	201
B. Pembahasan.....	204
BAB VI PENUTUP	

A. Kesimpulan	219
B. Saran.....	221

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN – LAMPIRAN
PENDOKUMENTASIAN

DAFTAR TABEL/BAGAN

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri	13
-------------------------------------	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Pikir Bidan.....	86
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat permohonan pengambilan data awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.

Lampiran 2. Surat balasan pengambilan data awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.

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 Puskesmas Sangurara.

Lampiran 6. Surat balasan pengambilan data awal Puskesmas Sangurara.

Lampiran 7. Surat permohonan izin menjadi responden.

Lampiran 8. Informed Consent.

Lampiran 9. SOP Puskesmas Sangurara.

Lampiran 10. Satuan Acara Penyuluhan.

Lampiran 11. Lembar Partograf.

Lampiran 12. Dokumentasi Kebidanan.

Lampiran 13. Lembar Konsul Pembimbing I.

Lampiran 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	: Kementerian 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	: Trimester
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

Pembangunan kesehatan merupakan penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia, untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. 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 (Profil kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 bahwa AKI di dunia mencapai 216 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB turun 47% antara tahun 1990-2015 yaitu dari 36/1000 Kelahiran Hidup (KH) menjadi 19/1000 KH pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Berdasarkan data dari Indonesia pada tahun 2016 AKI dan AKB belum ada pembaruan data terbaru, tetapi data AKI dan AKB pada tahun terakhir (2015) sebanyak 305/100.000 KH, dan AKB sebanyak 22,23/1.000 KH. Untuk cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil sebanyak 85,35%, dimana telah mencapai target rencana strategis (Renstra) sebanyak 74%. Cakupan

persalinan difasilitasi pelayanan kesehatan sebanyak 80,61%. Cakupan kunjungan nifas sebanyak 84,41%. Untuk cakupan KB aktif di Indonesia sebesar 74,8% (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan data dari Indonesia tahun 2017 untuk AKI masih sama dari tahun sebelumnya dimana belum ada pembaharuan data terbaru, untuk data AKB tahun 2017 terjadi peningkatan dari tahun 2015 sebesar 22,23/1.000 KH menjadi 24/1.000. Untuk cakupan kunjungan ibu hamil sebesar 87,3%, telah mencapai target Renstra sebesar 76%. Cakupan persalinan difasilitasi pelayanan kesehatan sebesar 83,67%, secara nasional indikator tersebut telah memenuhi target Renstra yang sebesar 79%. Cakupan kunjungan nifas menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2016 sebesar 84,41% menjadi 87,36% pada tahun 2017. Cakupan KB aktif tahun 2017 sebesar 63,22%. Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya; suntikan (62,77%) dan pil (17,24). Cakupan kunjungan neonatal sebesar 92,62%, capain ini sudah memenuhi target Renstra sebesar 81% (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data dari Indonesia tahun 2018 AKI dan AKB belum ada pembaharuan data terbaru. Untuk cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil sebesar 88,03%. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 86,28%. Untuk cakupan neonatus sebesar 97,36%. Peserta KB aktif sebesar

63,27% lebih didominasi oleh KB suntik sebesar 63,71% dan pil sebanyak 17,24% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah AKI pada tahun 2016 sebanyak 98 orang, 2017 sebanyak 89 orang, dan tahun 2018 sebanyak 82 orang. Dengan demikian AKI Provinsi Sulawesi Tengah dari tahun 2016 sampai 2018 mengalami fluktuasi dimana penyebab kematian ibu terbanyak yaitu perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan. Dimana pada tahun 2016 perdarahan berjumlah 36 orang, hipertensi 19 orang, infeksi 4 orang, gangguan sistem peredaran 8 orang, gangguan metabolik 3 orang, lain-lain 28 orang. Pada tahun 2017 perdarahan berjumlah 16 orang, hipertensi 16 orang, infeksi 3 orang, gangguan sistem peredaran 5 orang, gangguan metabolik 2 orang, lain-lain 47 orang. Pada tahun 2018 perdarahan berjumlah 42 orang, hipertensi 12 orang, infeksi 4 orang, gangguan sistem peredaran 6 orang, gangguan metabolik 3 orang, lain-lain 15 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2016 AKB sebanyak 537 orang, tahun 2017 sebanyak 633 orang, dan tahun 2018 sebanyak 498. Penyebab utama kematian ibu di Provinsi Sulawesi Tengah adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi dan lain-lain. Sehingga AKB provinsi Sulawesi Tengah dari tahun 2016 sampai 2018 mengalami Fluktuasi (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2016-2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palu, 2016 AKI sebanyak 11 orang, tahun 2017 AKI sebanyak 11 orang, tahun 2018 AKI sebanyak 4 orang, dengan demikian AKI di Kota Palu dari tahun 2016-2018 mengalami penurunan. AKB pada tahun 2016 sebanyak 16 jiwa, tahun 2017 sebanyak 6 jiwa, tahun 2018 sebanyak 15 jiwa. Dengan demikian AKB di Kota Palu dari tahun 2016-2018 mengalami fluktuasi (Dinas Kesehatan Kota Palu 2016).

Berdasarkan data dari dinas Kesehatan Kota Palu pada tahun 2016 diperoleh bahwa cakupan K1 sebesar 7.755 jiwa, cakupan K4 sebesar 7.384 jiwa, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 6.907 jiwa, cakupan KF1 sebesar 6.957 jiwa, cakupan KF2 sebesar 6.921 jiwa, cakupan KF3 sebesar 6.614 jiwa. cakupan KN1 sebesar 6.959 jiwa, KN2 sebesar 1.744 jiwa. Jumlah KB aktif menurut metode kontrasepsi : IUD sebesar 10.097 jiwa, implant sebesar 6.290 jiwa, pil sebesar 6.737 jiwa, suntik sebesar 8.350 jiwa, kondom sebesar 827 jiwa, MOP sebesar 75 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2016).

Berdasarkan data dari dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2017 diperoleh bahwa cakupan K1 sebesar 7.811 jiwa, cakupan K4 sebesar 7.407 jiwa, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 7.064 jiwa, cakupan KF1 sebesar 7.058 jiwa, cakupan KF2 sebesar 7.022 jiwa, cakupan KF3 sebesar 6.910 jiwa. cakupan KN1 sebesar 7.058 jiwa, KN2 sebesar 7.022 jiwa, cakupan jumlah KB aktif menurut metode kontrasepsi : IUD sebesar 9.419

jiwa, implant sebesar 5.071 jiwa, pil sebesar 3.411 jiwa, suntik sebesar 6.294 jiwa, kondom sebesar 5.3 jiwa, MOP sebesar 61 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2017).

Berdasarkan data dari dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2018 diperoleh bahwa cakupan K1 sebesar 7.757 jiwa, cakupan K4 sebesar 7.442 jiwa, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 7.111 jiwa, cakupan KF1 sebesar 7.111 jiwa, cakupan KF2 sebesar 7.111 jiwa, cakupan KF3 sebesar 7.033 jiwa. cakupan KN1 sebesar 7.111 jiwa, KN2 sebesar 7.111 jiwa, cakupan jumlah KB aktif menurut metode kontrasepsi : IUD sebesar 11.445 jiwa, implant sebesar 6.838 jiwa, pil sebesar 5.017 jiwa, suntik sebesar 5.541 jiwa, kondom sebesar 997 jiwa, MOP sebesar 22 jiwa. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari tahun 2016-2018 cakupan K1 mengalami fluktuasi, cakupan K4 mengalami peningkatan, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan, cakupan KF1, KF2, dan KF3 mengalami peningkatan, cakupan KN1 dan KN2 mengalami peningkatan, cakupan KB IUD, KB implant, pil dan kondom mengalami fluktuasi, sedangkan cakupan KB suntik dan MOP mengalami penurunan (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2018).

Berdasarkan data dari Puskesmas Sangurara Tahun 2016, AKI tercatat 1 kematian ibu dengan penyebab kematian Eklamsia. AKB tercatat 4 orang, cakupan K1 pada ibu hamil 99,4% mencapai target nasional 99%, cakupan K4 89,6% mencapai target nasional 89%. Cakupan persalinan oleh nakes

100,1% mencapai target nasional 100%. Cakupan masa nifas KF Lengkap 100,1% belum mencapai target nasional 100%. Cakupan neonatus KN lengkap 103,6% mencapai target nasional 100%. Cakupan keluarga berencana 70,0%, belum mencapai target 76,8%. Sehingga dapat dilihat bahwa pelayanan kesehatan di Puskesmas Sangurara kota Palu tahun 2016 ditemukan cakupan yang belum mencapai target yaitu cakupan keluarga berencana (Puskesmas Sangurara, 2016).

Berdasarkan data dari Puskesmas Sangurara Tahun 2017, AKI tercatat 2 orang, AKB tercatat 4 orang, cakupan K1 pada ibu hamil 100,6% mencapai target nasional 100%, cakupan K4 100% mencapai target nasional 100%. Cakupan persalinan oleh nakes 100,3% mencapai target nasional 100%. Cakupan masa nifas KF lengkap 98,7 % mencapai target nasional 98 %. Cakupan neonatus KN 1, KN 2, KN 3 101,9 % mencapai target nasional 100%. Cakupan keluarga berencana 70,6%, (Puskesmas Sangurara, 2017).

Berdasarkan data dari Puskesmas Sangurara Tahun 2018, AKI tidak ada, AKB tidak ada. Cakupan K1 pada ibu hamil 95,1% mencapai target nasional 96,1%, cakupan K4 85,0% mencapai target nasional 85,3%. Cakupan persalinan oleh nakes 96,5% belum mencapai target nasional 97,5%. Cakupan masa nifas KF 1 , KF 2, KF 3 74,3% belum mencapai target nasional 81,5%. Cakupan neonatus KN 1, KN 2, KN 3 94,3 % belum mencapai target nasional 95,6%. Cakupan keluarga berencana dengan target 70%, namun pencapaian hanya 62,6 %. Sehingga dapat dilihat bahwa

pelayanan kesehatan di Puskesmas Sangurara kota Palu tahun 2018 ditemukan cakupan yang belum mencapai target yaitu , persalinan oleh nakes, KF lengkap, KN lengkap dan keluarga berencana. (Puskesmas Sangurara, 2018).

Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan dapat menyebabkan tingginya AKI dan AKB, menurut Triana dkk (2015) menyebutkan bahwa penyebab kematian ibu di antaranya disebabkan oleh penyebab langsung obstetrik dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas sedangkan penyebab tidak langsung disebabkan oleh penyakit yang memperberat kehamilan dan meningkatkan resiko terjadinya kesakitan dan kematian.

Masalah yang terjadi pada bayi baru lahir dapat menyebabkan kematian, kesakitan dan kecacatan. Hal ini merupakan akibat dari kondisi kesehatan ibu yang jelek, perawatan selama kehamilan yang tidak adekuat, penanganan selama persalinan yang tidak tepat dan tidak bersih, serta perawatan neonatal yang tidak adekuat. Bila ibu meninggal saat melahirkan, kesempatan hidup yang dimiliki bayinya menjadi semakin kecil. Kematian neonatal tidak dapat diturunkan secara bermakna tanpa dukungan upaya menurunkan kematian ibu dan meningkatkan kesehatan ibu.

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB melalui; 1) peningkatan pelayanan antenatal yang mampu menangani

kasus resiko tinggi secara memadai dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana; 2) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK); 3) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Profil kesehatan RI, 2017).

Upaya dalam menurunkan AKI dan AKB bukan hanya tugas dan tanggung jawab pemerintah tetapi juga menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan khususnya bidan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif, hal ini sesuai dengan strategi menteri kesehatan dalam peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan keluarga berencana. Asuhan *komprehensif* merupakan suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif yang terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi dan berkelanjutan serta biaya perawatan medis yang efektif. Bidan

memberikan asuhan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga mampu menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas. Dalam hal ini bidan merupakan profesi yang dipercaya oleh masyarakat luas sebagai pendamping sekaligus mitra atau sahabat perempuan yang memiliki tugas preventif dilingkup fisiologis dalam upaya deteksi dini komplikasi serta penanganan kasus kegawatdaruratan (Ningsih, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari *Antenatal care*, *Intranatal Care*, *Postnatal Care*, Bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Sangurara untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut, “ Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A umur 20 tahun dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di wilayah kerja Puskesmas Sangurara tahun 2019 ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif sejak masa hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir hingga dalam memberikan

pelayanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.A menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Telah melakukan Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* (ANC) pada Ny."A" secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP.
- b. Telah melakukan Asuhan Kebidanan *Intranatal Care* (INC) pada Ny."A" secara komprehensif di wilayah kerja Puskesmas Sangurara dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Telah melakukan Asuhan Kebidanan *Postnatal Care* (PNC) pada Ny."A" Secara komprehensif di wilayah kerja Puskesmas Sangurara dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Telah melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) pada By.Ny."A" secara komprehensif di wilayah kerja Puskesmas Sangurara dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Telah melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny."A" Secara komprehensif di wilayah kerja Puskesmas Sangurara dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan

Kebidanan secara komprehensif yang berkesinambungan, bermutu dan berkualitas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan Ilmu Pengetahuan bagi peserta didik khususnya mahasiswa prodi DIII Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB serta bahan evaluasi kasus kebidanan.

b. Bagi Puskesmas

Meningkatkan standar pelayanan (Standar Operasional Prosedur) dalam pelayanan kebidanan untuk mencegah angka kesakitan dan kematian ibu dan anak.

c. Bagi Penulis

Meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan pelayanan dalam bentuk asuhan kebidanan secara komprehensif.

d. Bagi Klien

Klien dapat merasa aman dan nyaman dengan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan, serta dapat meningkatkan pengetahuan pada ibu dan keluarga tentang

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

DAFTAR PUSTAKA

- 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 Provinsi Sulawesi Tengah.(2016-2017). *Profil Kesehatan Provinsi*. Palu.
- _____.(2018).*Profil Kesehatan Provinsi*. Palu.
- Depkes RI, 2014. Profil Kesehatan Jawa Tengah 2014. Dinas kesehatan Jawa Tengah
- Handayani, S. R. (2017). *Dokumentasi Kebidanan*.
- Isrofiya. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir*
- Irianto K. *Epidemiologi Penyakit Menular Dan Tidak Menular Panduan Klinis*. Bandung.
- Lalita, E.M. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta. In Media
- Kuswanti, I. 2014. *Asuhan Kehamilan*. PustakaPelajar
- Mandang, J., Tombokan, S. G., &Tando, N. M. (2016).*Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: IN MEDIA.
- Mega, Wijayanegara, Sutisna. 2017. *AsuhanKebidananKeluargaBerencana*. Jakarta .Trans Info Medika.
- Muliaty, (2017), *Pendokumentasian SOAP*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mutmainah, A.U., Johan, H., Lylod, S.S. 2017. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Samarinda. C.V Andi Offset.
- Noviyanti, A. (2017). *Konsep Kebidanan*. Ciputat: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Noviyanti, N., Astuti, I. and Hamdah, N.M.N., 2016. *Pengaruh Terapi Pijat terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin (StudiKasus Di Kota Bandung)*.The Southeast Asian Journal ofMidwifery, 2(1), pp.1-8.

Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.

Profil Kesehatan Republik Indonesia. (2015-2016). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

_____. (2017). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

_____. (2018). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

PuskesmasSangurara. (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 .

Radjamuda, Nelawati, Montolalu, Agnes. Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di PoliKlinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Kota Manado: Jurnal Ilmiah Bidan; 2014

Rahayu, (2017) *Patograf Persalinan, Asuhan Kebidanan Masa Nifas, PelayananKeluarga Berencana*. Jakarta Timur: cv.Trans Info Media

Rismalinda.2014. *Jurnal Asuhan Persalinan Normal*.Yogyakarta.NuhaMedika

Sari, P. E., &Rimandini, D. K. (2014).*Asuhan kebidanan masa nifas*. Jakarta Timur: cv. Trans Info Media.

Tando. 2018. *Kebidanan Teori Dan Asuhan Volume 2 Disusun Oleh Bidan Dan Dosen Kebidanan Indonesia*.Jakarta.Buku Kedokteran EGC.