

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



**APRIANI BEDDU
201602038**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “A” DIPUSKESMAS 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



**APRIANI BEDDU
201602038**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" DIPUSKESMAS MABELOPURA
KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh

**APRIANI BEDDU
201602038**

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

Tanggal 13 Agustus 2019

Pembimbing I



**Nurasmı, SST.,M.Keb
NIK. 20140901041**

Pembimbing II



**Hadıjah Bando, SST.,M.Kes
NIK. 20080901003**

Mengetahui,

**Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Wıdyā Nusantara Palu**



**Dr. Tıgor H. Sıtumorang, M.H., M.Kes
NIK. 20080901001**

LEMBAR PENGESAHAN

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:
APRIANI BEDDU
201602038

**Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal 13 Agustus 2019**

Penguji I

Arini, SST., M.Keb
NIDN.09909913427


(.....)

Penguji II

Hadijah Bando, SST.,M.Kes
NIDN.0923115502

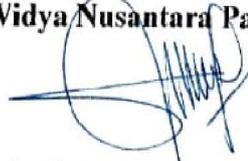

(.....)

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 : Apriani Beddu

Nim : 201602038

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A” 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 dapati.

Palu, 13 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan



Apriani Beddu
201602038

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 A di wilayah kerja Puskesmas Mabelopura" 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 kedua orang tua yang tercinta, yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran dan doa yang tulus dan ikhlas kepada penulis dan senantiasa menjadikan semangat utama penulis dalam menyelesaikan pendidikan. Dalam kesempatan ini juga penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Pesta Corry Sihotang, Dipl.Mw., SKM., M.Kes selaku Ketua Yayasan STIKes Widya Nusantara Palu.
2. Dr. Tigor H Situmorang, M.H., M.Kes. selaku Ketua STIKes Widya Nusantara Palu.
3. Arfiah S.ST., M.Keb, selaku ketua program studi D III Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu.
4. Armus SKM selaku kepala puskesmas dan Nirma Tamara SST selaku CI dan staf Puskesmas Mabelopura.

5. Arini, SST., M.Keb selaku penguji utama yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
6. Nurasmi, SST., M.Keb Pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian
7. Hadijah Bando, SST., M.Kes Pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
8. Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu, yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
9. Ny.A bersedia menjadi responden peneliti dan banyak memberikan dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
10. Semua teman-teman khususnya angkatan 2016 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 untuk dapat menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan.

Palu, 13 Agustus 2019

Penulis



Apriani Beddu

201602035

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

Apriani Beddu, Nurasm¹, Hadijah Bando²

Abstrak

Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak. 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.A di Puskesmas Mabelopura.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional 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.A 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 5 jam dan kala II berlangsung 30 menit bayi baru lahir spontan letak belakang kepala apgar score 9/10, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2.800 gram, panjang badan 51 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 0,1 ml 1 jam setelah bayi lahir dan imunisasi HB 0 1 jam setelah pemberian vitamin K, Ny.A menggunakan KB suntik 3 bulan.

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)

**Final Comprehensive Midwifery Report on Mrs. "A"
In Public Health Center Mabelopura, Palu City
Apriani Beddu, Nurasm¹, Hadijah Bando²**

Abstract

Health development programs in Indonesia today are still prioritized on improving the degree of maternal and child health. The Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are the first indicators in determining the degree of health mother and child, because they are a reflection of the current health status of the mother and child. The research objective is to apply comprehensive midwifery care to Mrs. "A" in Mabelopura Public Health Center.

This type of research is observational research with a case study approach that explores in depth and specifics through comprehensive midwifery care during pregnancy and it 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 in SOAP form.

The results of studies that have been carried out on Mrs. "A", during pregnancy has found frequent complaints 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 stage lasted for 5 hours and the second stage took 30 minutes for the newborn to spontaneously position the back of the head apgar score 9/10, male sex, body weight 2,800 grams, body length 51 cm, while the third stage lasted 15 minute 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. A 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 viamin K, Mrs "A" using family planning injections 3 months.

The conclusion of comprehensive care Mrs. "A" suitable with planning that is documented in the formf SOAP that has been evaluated properly. Improving the application of midwifery care management in suitable with standar operating procedures that apply and follow progress and development the world of health.

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

Reference : (2014-2018)



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	11
B. Konsep Dasar Persalinan.....	21
C. Konsep Dasar Nifas	41
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	53
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	65
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	79
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatann/Desain Penelitian.....	96
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	96
C. Obyek Penelitian.....	96
D. Metode Pengumpulan Data	96
E. Pengelolah dan Pengumpulan Data	98
F. Etika Penelitian.....	98
BAB IV STUDY KASUS	
A. Asuhan Kebidanan Antenatal Care.....	100
B. Asuhan Kebidanan Intranatal Care.....	140
C. Asuhan Kebidanan Postnatal Care.....	164
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	184
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	202

BAB V PEMBAHASAN

A. Kehamilan.....	207
B. Persalinan	214
C. Nifas	218
D. Bayi Baru Lahir	223
E. KB	227

BAB VI PENUTUP

A. KESIMPULAN.....	228
B. SARAN	229

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perubahan Tinggi Fundus Uteri.....	12
Table 2.2 Involusi Uteri	42
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas.....	92

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Pikir Bidan Menurut Varney	86
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Surat izin pengambilan data awal dari Kampus ke Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 2** Surat balasan pengambilan data awal dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 3** Surat izin pengambilan data awal dari kampus ke Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 4** Surat balasan pengambilan data awal dari Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 5** Surat izin pengambilan data awal dari kampus ke Puskesmas
- Lampiran 6** Surat balasan pengambilan data awal dari Puskesmas
- Lampiran 7** Surat izin pelaksanaan penelitian dari kampus ke Puskesmas
- Lampiran 8** Surat balasan selesai penelitian dari puskesmas
- Lampiran 9** Permohonan menjadi responden
- Lampiran 10** Informed consent
- Lampiran 11** SOP
- Lampiran 12** SAP
- Lampiran 13** Partograf
- Lampiran 14** Dokumentasi
- Lampiran 15** Lembar Konsul Pembimbing I
- Lampiran 16** Lembar Konsul Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: Ante Natal Care
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APD	: Alat Perlindungan Diri
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BB	: Berat Badan
BJF	: Bunyi Jantung Fetus
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
DMPA	: <i>Depot Medroxy Progesterone Asetate</i>
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Fe	: Folate
G,P,A	: Gravida, Para, Abortus
HIV	: <i>Human Immunodefisiensi Virus</i>
HE	: <i>Health Education</i>
Hb	: Hemoglobin
HBV	: Hepatitis B
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMS	: Infeksi Menular seksual
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
INC	: Intra Natal Care
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KU	: Keadaan Umum
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KH	: Kelahiran Hidup
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KN	: Kunjungan Neonatal
KB	: Keluarga Berencana
KBA	: Keluarga Berencana Alamiah
LILA	: Lingkar Lengan Atas

LK	: Lingkar Kepala
LD	: Linkar Dada
LP	: Lingkar Perut
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LBK	: Letak Belakang Kepala
MAL	: Metode <i>Amenore Laktasi</i>
MBA	: Metode Suhu Barsal
N	: Nadi
NS	: Natrium Sulfat
PB	: Panjang Badan
PNC	: Post Natal Care
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PU-KI	: Punggung Kiri
Pres-Kep	: Presentase Kepala
PD	: Periksa Dalam
RI	: Republik Indonesia
RL	: Ringer Laktate
SDM	: Sumber Daya Manusia
S O A P	: Subjektif, Objektif, Asessment, Planning.
S	: Suhu
TBC	: Tuberculosis
TTV	: Tanda-tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TP	: Tafsiran Persalinan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
UI	: Unit
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. Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak. 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. Kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian dan pelayanan yang memadai. Ibu yang mengalami kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan keadaan yang fisiologi namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa bahkan menyebabkan kematian (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup (KH) 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 di Indonesia pada tahun 2016 AKI dan AKB belum ada pembaharuan data terbaru, data AKI dan AKB pada tahun terakhir (2015) sebanyak 305/100.000 KH, dan AKB tercatat 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 difasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 80,61%. Cakupan kunjungan nifas sebanyak 84,41%. Cakupan kunjungan neonatus sebesar 91,14%. Cakupan KB aktif di Indonesia sebesar 74,8% (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Berdasarkan data di Indonesia tahun 2017 data 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 di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 83,67%, secara nasional indikator telah memenuhi target renstar 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 suntikkan 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%, capaian ini sudah memenuhi target Renstar sebesar 81% (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Berdasarkan data di 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 kunjungan neonatus sebesar 97,36%. Peserta KB aktif sebesar 63,27% lebih didominasi oleh KB suntik sebesar 63,71% dan pil sebanyak 17,24% (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016 AKI 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. sedangkan AKB pada tahun 2016 tercatat sebanyak 537 orang. Pada tahun 2017 data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah jumlah AKI sebanyak 89 orang. Penyebabnya yaitu perdarahan berjumlah 16 orang, hipertensi 16 orang, infeksi, 3 orang, gangguan sistem peredaran 5 orang, gangguan metabolic 2 orang, lain-lain 47 orang, jumlah AKB sebanyak 633 orang (Dinas Kesehatan Profinsi Sulawesi Tengah, 2016-2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2018 jumlah AKI tercatat sebanyak 82 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 42 orang, hipertensi 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. 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 Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2016 jumlah AKI sebanyak 11 orang. dan AKB tercatat sebanyak 16 orang. Cakupan ANC K1 sebanyak 7.755 orang, cakupan K4 sebanyak 7.384 orang. Untuk cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 6.907 orang. Cakupan KF1 sebesar 6.957 orang, Cakupan KF2 sebesar 6.921 orang, cakupan KF3 sebesar 6.614 orang. Untuk jumlah KB aktif menurut metode kontrasepsi : IUD sebesar 10.097 orang. Implant sebanyak 6.290 orang. Pil sebanyak 6.737 orang. Suntik sebanyak 8.350 orang. Kondom sebanyak 827 orang. MOP sebanyak 75 orang (Dinas Kesehatan Kota Palu , 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2017 jumlah AKI tercatat sebanyak 11 orang. dan jumlah AKB tercatat sebanyak 6 orang. Cakupan K1 sebanyak 7.811 orang, cakupan K4 sebanyak 7407 orang. cakupan persalian sebanyak 7.064 orang. cakupan KF1 7.058 orang. cakupan KF2 sebanyak 7.022 orang. cakupan KF3 sebanyak 6.910 orang. Jumlah KB aktif menurut metode kontrasesi : IUD sebanyak 10.869 orang, implant sebanyak 6.265 orang, pil sebanyak 7.820 prang, suntik sebanyak 8.871 orang, kondom sebanyak 1.032 orang. MOP sebanyak 75 orang (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palu 2018 AKI sebanyak 4 orang. dan jumlah AKB 15 orang. cakupan K1 sebanyak 7.757 orang. cakupan K4 sebanyak 7.442 orang. persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 7.111 orang. untuk cakupan KF1 sebanyak 7.111 orang, cakupan KF2 sebanyak 7.111 orang, cakupan KF3 sebanyak 7.033 orang. tahun 2018

jumlah KB aktif menurut metode kontrasepsi : IUD sebanyak 1.445 orang, implant sebanyak 6.838 orang, pil sebanyak 5.017 orang, suntik sebanyak 5.541 orang, kondom sebanyak 997 orang, MOP sebanyak 22 orang (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2018).

Berdasarkan data dari Puskesmas Mabelopura Tahun 2016, jumlah AKI 1 orang, AKB 0. Cakupan ANC K1 sebanyak 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 %, KF 3 91% belum mencapai target nasional 95 %. Cakupan neonatus KN 1 95 %, KN 2 95 %, KN 3 95 % mencapai target nasional 95 %. Cakupan KB dengan target 70%, namun pencapaian hanya 41,76 %. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa, cakupan masa nifas KF1, KF2, KF3 dan cakupan keluarga berencana di puskesmas Mabelopura belum memenuhi target cakupan 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 nasional 90%. Cakupan masa nifas KF 1 95,6% , KF 2 95% , KF 3 95,6 % mencapai target nasional 95 %. Cakupan neonatus KN 1 100%, KN 2 100%, KN 3 100 % mencapai target nasional 95 %. Cakupan keluarga berencana 80,0% mencapai target nasional 70%, Sehingga dapat disimpulkan bahwa semua cakupan di puskesmas Mabelopura memenuhi target nasional (Puskesmas Mabelopura, 2017).

Berdasarkan data dari Puskesmas Mabelopura Tahun 2018, jumlah AKI sebanyak 0 orang dan jumlah AKB sebanyak 0 orang. cakupan K1 pada ibu hamil 100,9% mencapai target nasional 100%, cakupan K4 100 % mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh nakes 100 % mencapai target nasional 90%. Cakupan masa nifas KF1 100% , KF2 100%, KF3 100 % mencapai target nasional 95 %. Cakupan neonatus KN1 107%, KN2 107%, KN3 107 %, mencapai target nasional 95 %. Cakupan keluarga berencana dengan target 70%, namun pencapaian hanya 41,76 %. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa cakupan keluarga berencana di puskesmas mabelopura belum memenuhi target nasional (Puskesmas Mabelopura, 2018).

Kesehatan pada ibu yang tidak optimal dapat mengakibatkan komplikasi *obstetric* serta dapat membahayakan ibu dan janin. Dampak yang mungkin terjadi jika persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan adalah perdarahan karena *atonia uteri*, *retensio plasenta*, *ruptur uteri*. Sedangkan dampak yang mungkin timbul pada bayi baru lahir adalah *asfiksia*, bayi berat lahir rendah, kelainan bawaan dan pada saat nifas potensial mengalami komplikasi sehingga tenaga kesehatan perlu melakukan pelayanan kesehatan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat (buku KIA dan P4K), pembenahan fasilitas emergensi persalinan di puskesmas dan di Rumah Sakit (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, *neonatus* dan pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, 2 kali pada trimester 3. Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dan *neonatus* juga mencakup pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan *neonatus* termasuk keluarga berencana pasca salin (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa data di Puskesmas Mabelopura pada tahun 2016-2018 mengalami fluktuasi. Oleh karena itu saya perlu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari *Antenatal care*, *Intranatal Care*, *Postnatal Care*, Bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Mabelopura untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan khususnya dalam memberikan Asuhan Kebidanan dan dapat mencegah AKI dan AKB di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “ Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A umur 20 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Mabelopura Kota Palu?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir hingga dalam memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB), menggunakan kerangka pikir manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* pada ny.A dengan pendokumentasian 7 langkah Varney dan di tuangkan dalam bentuk SOAP
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan *Intranatal Care* pada Ny.A dengan pendokumentasian dalam bentuk SOAP
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan *Postnatal Care* pada Ny.A dengan pendokumentasian dalam bentuk SOAP
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Ny.A dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.A dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP

D. Manfaat

1. 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. Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan serta referensi bagi peserta didik Stikes Widya Nusantara Palu DIII kebidanan dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana.

b. Bagi Puskesmas Mabelopura

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

Dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bermutu dan berkualitas di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

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 pada ibu dan keluarga tentang perawatan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin., Danes., Lintong . 2015. Analisa hasil pengukuran tekanan darah antara posisi duduk dan posisi berdiri pada mahasiswa Semester VII T.A 2014/2015 fakultas kedokteran Universitas Samratulangi, Vol 3 No 2 (diakses Tanggal 25 Juli 2019)
- Astutik, R. Y. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta Timur: CV Trans Info 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.
- Ekasari. (2015). *Pengaruh Umur Ibu, Paritas, Usia Kehamilan, dan Berat Lahir Bayi Terhadap Asfiksia Bayi pada Ibu Preeklampsia Berat*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Fikawati, S., Syafik, A., & Karima, K. (2016). *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Handayani, S. R. (2017). *Dokumentasi Kebidanan*.
- Ilmiah, W. S. (2015). *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- JNPK-KR. (2014). *Asuhan Persalinan Normal*.
- Kemendes 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.
- Mandang, J., Tombokan , S. G., & Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: In Media.
- Mandang, J., Tombokan, S. G., & Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: In Media.
- Maritalia, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nugroho, d. (2014). *Buku Ajaran Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Media.
- 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.
- Sari, E. P., & Rimandini, K. D. (2014). *Asuhan Kebidanan 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.
- Walyani, S. E., & Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: In Media Press.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E. (2016). *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.