

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "A" G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DI  
PMB BIDAN KALSUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
TIPO KOTA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**SINTA BELA  
201802102**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIDYA NUSANTARA PALU  
2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “A” G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 39 MINGGU  
DI PMB BIDAN KALSUM DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TIPOKOTA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**SINTA BELA  
201802102**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIDYA NUSANTARA PALU  
2020**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA NY "A" G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 39 MINGGU**  
**DI PMB BIDAN KALSUM DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS TIPO KOTA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

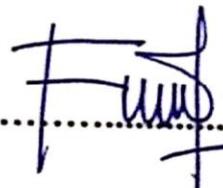
Disusun oleh:  
**SINTA BELA**  
**201802102**

**Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan**  
**Tanggal, 11 Agustus 2020**

**Penguji I,**  
**Lizwar, SST, M.Kes**  
**NIP.19720902 199203 2006**

  
(.....)

**Penguji II,**  
**Andi Fahira Nur, S.ST.,M.Kes**  
**NIDN. 0922118802**

  
(.....)

**Penguji III,**  
**Arfiah, S.ST., M.Keb**  
**NIDN. 0931088602**

  
(.....)

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



**Dr. Tigor H. Sitomorang, M.H., M.Kes.**  
**NIDN. 9909913053**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Sinta Bela

Nim : 201802102

Program Study : D III Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan Tugas Akhir dengan judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A” G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DI PMB BIDAN KALSUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TIPO”**. Benar-benar saya kerjakan sendiri. Laporan Tugas Akhir ini bukan merupakan plagiarisme, pencurian hasil, karya orang lain, hasil orang lain untuk kepentingan saya karena hubungan material maupun non-material. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan jika pernyataan ini tidak sesuai kebenarannya, maka saya bersedia menanggung sanksi yang akan dikenakan kepada saya termasuk mencabut gelar Ahli madya yang saya dapat.

Palu, 11 Agustus 2020

Yang membuat pernyataan



Sinta Bela  
201802102

**Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif  
Pada Ny "A" G11 P1 A0 usia kehamilan 39 minggu  
di PMBbidanKalsumWilayah kerja  
puskesmasTipeKota Palu**

**Sinta Bela, Andi FahiraNur<sup>1</sup>,Arfiah<sup>2</sup>**

**ABSTRAK**

Pembangunan keluarga dilakukan dalam mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator untuk melihat derajat kesehatan ibu dan anak yang menjadi masalah kesehatan di Indonesia karena tingginya AKI dan AKB. Tujuan penelitian untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Jenis penelitian menggunakan deksritif dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik tentang asuhan kebidanan komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Subjek penelitian adalah Ny. Usia kehamilan 39 minggu.

Kehamilan berlangsung 39 minggu 4 hari. Selama kehamilan ibu mengeluh sakit pinggang, Susah tidur dan sering buang air kecil. Keluhan yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis. Proses persalinan berlangsung normal. Bayi lahir spontan, letak belakang kepala dengan berat badan 2800 gram, jenis kelamin laki-laki, dan APGAR score 8/9. Asuhan yang diberikan pada bayi yaitu menyuntikan Vitamin K0,5 ml, salep mata tetrasiklin 1%, dan imunisasi HB0 1 ml. Masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali berjalan dengan normal. Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali berjalan normal. Ibu menjadi akseptor Kb Implant.

Standar pemeriksaan kehamilan menggunakan 10T menurut teori standar pemeriksaan kehamilan menggunakan 14T. Sehingga terjadi kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori. Proses persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana tidak terdapat kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori. Asuhan kebidanan komprehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP berjalan dengan baik. Diharapkan lebih meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif sebagai upaya dalam menurunkan AKI dan AKB.

**Kata kunci** : AsuhanKebidananKehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB

**Referensi** : (2016-2020)

***Final Report on Comprehensive Midwifery to Mrs. "A" G11 P1A0 39 Weeks of Gestation at Independent Midwife Practice (PMB) of midwife Kalsum in the Working Area of Tipo Public Health Center of Palu***

***Sinta Bela, Andi Fahira Nur<sup>1</sup>, Arfiah<sup>2</sup>***

**ABSTRACT**

*Family development is carried out in realizing quality families that live in a healthy environment. Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are indicators to see the status of maternal and child health which is a health problem in Indonesia due to high MMR and IMR. The research objective was to carry out comprehensive midwifery care using Varney's 7-step midwifery management approach and documented in the form of SOAP.*

*Type of this research used a descriptive case study approach that explores in depth and specifically about comprehensive midwifery care from pregnancy, labor, post-partum, newborns, and family planning. The research subject was Mrs. A 39 weeks of gestation.*

*Pregnancy lasts for 39 weeks 4 days. During pregnancy, the mother complains of back pain, difficult to sleep, and frequent urination. The complaint you feel is physiological. The delivery process is normal. The baby was born spontaneously, the position on the back of the head with a body weight of 2800 grams, male gender, and APGAR score of 8/9. Care given to the baby is injecting 0.5 ml of Vitamin K, 1% tetracycline eye ointment, and 1 ml of HB0 immunization. During the postpartum period, 4 visits were carried out normally. Neonatal visits were carried out 3 times as normal. Mother becomes an Implant contraception acceptor.*

*Standard antenatal care using the 10T is according to the standard antenatal care using the 14T. So that, there is a gap between the care provided and the theory. There are no gaps in the process of labor, post-partum, newborns, and family planning. Comprehensive midwifery care using Varney's 7-step midwifery management approach and documented in the form of SOAP works well. It is hoped that further skills in providing comprehensive midwifery care are expected as an effort to reduce MMR and IMR.*

***Keywords : Pregnancy Midwifery Care, Labor, Post-Partum, New Born Baby, and Family Planning***

***References : (2016-2020)***



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	10
B. Konsep Dasar Persalinan.....	30
C. Konsep Dasar Nifas.....	58
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	70
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	85
F. Konsep Dasar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.....	90
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Pendekatan/Desain Penelitian.....	95
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	95
C. Subjek.....	95
D. Metode Pengumpulan Data.....	95
E. Etika Penelitian.....	97
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS</b>	
A. Kehamilan.....	98
B. Persalinan.....	122
C. Nifas.....	140
D. Bayi baru lahir.....	155
E. Keluarga Berencana.....	174
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil.....	178
B. Pembahasan.....	181
<b>BAB VI KESIMPULAN &amp; SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	191
B. Saran.....	192

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri BerdasarkanUsiaKehamilan.....	11
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri MenurutMC.Donald.....	12
Tabel 2.3 Pemberianimunisasi TT.....	17
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.....	100
Tabel 4.2 Observasi 2 jam postpartum.....	138
Tabel 4.3 PenilaianAPGARScore.....	156

## DAFTAR BAGAN

Bagan. 2.1 Alur Pikir Bidan .....	93
-----------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat pengambilan data awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 2. Surat balasan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 3. Surat pengambilan data awal Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 4. Surat balasan Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 5. Surat pengambilan data awal Puskesmas Tipo
- Lampiran 6. Surat balasan Puskesmas Tipo
- Lampiran 7. Planing of Action (POAC)
- Lampiran 8. *Informed consent*
- Lampiran 9. Patograf
- Lampiran 10. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 11. Dokumentasi
- Lampiran 12. Riwayat Hidup
- Lampiran 13. Lembar Konsul Pembimbing 1
- Lampiran 14. Lembar Konsul Pembimbing 2

## DAFTAR SINGKATAN

APD	: Alat Pelindung Diri
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
ASI	: Air Susu Ibu
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	:Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
CM	: Sentimeter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
DS	: Data Subjektif
DO	: Dara Objektif
EKG	: Elektrokardiogram
GR	: Gram
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HBSAG	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HE	: <i>Health Education</i>
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Intra Muskuler
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: <i>Intranatal Care</i>
JNPKKR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronik
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatal
KF	: Kunjungan Nifas
K1	:Kunjungan Pertama Ibu Hamil
K4	:Ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali

KG	: Kilogram
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
NAKES	: Tenaga Kesehatan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PUKA	: Punggung Kanan
PX	: Prosesus Xipoides
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
P4K	: Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi
PI	: Pencegahan Infeksi
PID	: <i>Pelvic Inflammatory Disease</i>
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, <i>Assesment, Planning</i>
TD	: Tekanan Darah
TTV	: Tana-Tanda Vital
TP	: Tapsiran Persalinan
TM	: Trimester
TFU	: Tinggi Fundus Uterina
TB	: Tinggi Badan
TT	: Tetanis Toksoid
TBJ	: Tapsiran Berat Janin
UK	: Umur Kehamilan
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan dilakukan untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan sehat, keluarga merupakan komponen yang memiliki peran signifikan dalam status kesehatan, ibu dan bayi merupakan komponen rentan. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya kesehatan ibu dan bayi menjadi prioritas pembangunan kesehatan karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai resiko terjadinya kematian. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat. Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan dikarenakan masih tingginya AKI dan AKB yang ada di Indonesia (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 kasus yang terjadi pada wanita banyak yang meninggal karena masalah kesehatan yang serius selama kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2015, diperkirakan 303.000 wanita di seluruh dunia meninggal karena sebab melahirkan. Hampir semua kematian ini (99%) terjadi di negara berpenghasilan rendah dan mencegah (LMIC), dan hampir dua pertiga (64%) terjadi di wilayah afrika. Untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) sangat

penting untuk memastikan bahwa perempuan memiliki akses keperawatan berkualitas sebelum, selama, dan setelah melahirkan. WHO merekomendasikan bahwa wanita hamil memulai kontak perawatan antenatal pertama pada trimester pertama (World Health Organization, 2018).

Dari hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 Angka Kematian ibu (AKI) di Indonesia 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) 24 Per 1.000 kelahiran hidup. Hal tersebut masih jauh dari target *Sustain Development Goals* (SDGs) tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia harus mencapai 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) harus mencapai 25 per 100.000 kelahiran hidup (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2017 (AKI) sebanyak 89 jiwa, pada tahun 2018 (AKI) sebanyak 82 orang, dan pada tahun 2019 (AKI) sebanyak 97 jiwa. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebanyak 633 jiwa, Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2018 sebanyak 489 orang dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 sebanyak 340 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2019).

Dengan demikian Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Sulawesi Tengah mengalami fluktuasi dimana pada tahun 2017 perdarahan 18% hipertensi dalam kehamilan 16,9%, infeksi 3,3%, gangguan sistem

peredaran darah 5,6%, gangguan metabolik 2,2%, dan lain-lain 14,6%. Pada tahun 2018 perdarahan 51,4%, hipertensi dalam kehamilan 15,8%, infeksi 4,9%, gangguan sistem peredaran darah 9,7%, gangguan metabolic 3,6%, dan lain-lain 14,6%. Dan pada tahun 2019 perdarahan 24,8%, hipertensi dalam kehamilan 24,8%, infeksi 7,2%, gangguan sistem peredaran darah 11,3%, gangguan metabolic 1%, dan lain-lain 30,9%. dan Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Sulawesi Tengah mengalami penurunan.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Palu pada Tahun 2017 sebanyak 11 kasus atau 156/100.000 KH. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 1.42 per 1000 KH. (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2017). Sedangkan pada tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Palu sebanyak 4 kasus atau 56/100.000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 2.76 per 1000 KH (laki-laki 12 dan perempuan 7) atau mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebesar 1,34 % (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2018). Dan pada tahun 2019 (AKI) di Kota Palu sebanyak 8 (delapan) kasus atau 108/100.000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 sebanyak 11 kasus atau 1,48 per 1000 KH. Dengan demikian Angka Kematian Ibu (AKI) di kota palu pada tahun 2017 sampai 2019 mengalami fluktuasi.

Berdasarkan tahun 2017 data Dinas Kota Palu bahwa cakupan K1 sebesar 7.811 jiwa, cakupan K4 sebesar 7.407 jiwa, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 7.064 jiwa, cakupan KF3 sebesar 6.910

jiwa, cakupan KN1 sebesar 7.058 jiwa, cakupan KN2 sebesar 7.022 jiwa, cakupan jumlah KB aktif menurut kontrasepsi : IUD sebesar 9.419 jiwa, Implant sebesar 5071 jiwa, Pil sebesar 3.411 jiwa, Suntik sebesar 6.294 jiwa, Kondom sebesar 53 jiwa, MOP sebesar 61 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2017). Sedangkan pada tahun 2018 cakupan K1 sebesar 7.757 jiwa, cakupan K4 sebesar 7.442 jiwa, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 7.111 jiwa, cakupan KF3 sebesar 7.033 jiwa, cakupan KN1 sebesar 7.111 jiwa, cakupan KN2 sebesar 7.111 jiwa, cakupan jumlah KB aktif menurut kontrasepsi sebesar : IUD sebesar 11.445 jiwa, Implant sebesar 6.838 jiwa, Pil sebesar 5017 jiwa, Suntik sebesar 5.541 jiwa, Kondom sebesar 997 jiwa, dan MOP sebesar 22 jiwa. Dan pada tahun 2019 cakupan K1 sebesar 101,9 %, cakupan K4 sebesar 98,86 %, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 100,18 %, cakupan KF3 sebesar 99,5 %, cakupan KN1 sebesar 109 %, cakupan KN2 sebesar 106,3 %, cakupan jumlah KB aktif menurut kontrasepsi sebesar : IUD sebesar 5,6 %, Implant sebesar 9,2 %, Pil sebesar 33,9 %, Suntik sebesar 45 %, Kondom sebesar 5 %, dan MOP sebesar 5 %. Sehingga dapat di simpulkan bahwa dari tahun 2017 sampai 2019 cakupan K1 mengalami fluktuasi, cakupan K4 mengalami peningkatan, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan, cakupan KF3 mengalami peningkatan, cakupan KN1 dan KN2 mengalami peningkatan, cakupan, cakupan KB IUD, KB Implant, KB Pil, Kondom mengalami fluktuasi, KB

suntik dan MOP mengalami penurunan (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2017-2019).

Berdasarkan laporan dari Puskesmas Tipo Kota Palu 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) tidak ada dari 1.131 ibu yang meninggal. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 4 orang dari 1.030 bayi, dengan penyebab kematian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), infeksi, asfiksia, dan diare. Cakupan K4 101,8% dari yang ditargetkan 90%, cakupan KF3 108,8% dari yang ditargetkan 75%, cakupan KN2 111,6% dari yang ditargetkan 75%. (Puskesmas Tipo Palu, 2017). Sedangkan angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2018 di Puskesmas Tipo tercatat 1 orang dari 1,067 ibu, dengan penyebab kematian yaitu jantung , sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat tidak ada satupun bayi yang meninggal. Cakupan K4 102,8% dari yang ditargetkan 90%, cakupan KF3 105,2% dari yang ditargetkan 75%, cakupan KN2 110,8% dari yang ditargetkan 75%. (Puskesmas Tipo Palu, 2018). Dan pada tahun 2019 (AKI) di Puskesmas Tipo tercatat tidak ada satupun ibu yang meninggal dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 tercatat 1 orang bayi yang meninggal dengan penyebab Asfiksia. Sehingga dapat di simpulkan bahwa dari tahun 2017 sampai 2019 AKI dan AKB di Puskesmas tipo mengalami fluktuasi.

Upaya yang dilakukan mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan  
Angka Kematian Bayi (AKB) diseluruh dunia WHO membentuk program

Safe Motherhood Initiative dengan empat pilar yaitu pelayanan kehamilan, persalinan aman, pelayanan bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Dan didalamnya terdapat Making Pregnancy Safer yang mempunyai strategi utama yaitu meningkatkan akses cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, meningkatkan pemberdayaan perempuan untuk menjamin kesehatan ibu dan bayi baru lahir, mendorong dan menjamin penyediaan pemanfaatan pelayanan yang tersedia. (World Health Organization, 2018). Dan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) sangat penting untuk memastikan bahwa perempuan memiliki akses keperawatan yang berkualitas setelah melahirkan. WHO merekomendasikan bahwa wanita hamil memulai kontak perawatan Antenatal Care pertama pada awal trimester pertama (World Health Organization, 2018).

Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dilakukan kegiatan intervensi yang mengikuti siklus kehidupan manusia yaitu mengupayakan jaminan mutu antenatal care terpadu, meningkatkan jumlah Rumah Tangga Kelahiran (RTK), meningkatkan persalinan difasilitas kesehatan, menyelenggarakan konseling inisiasi menyusui dini dan KB paska bersalin serta meningkatkan penyediaan dan pemanfaatan buku KIA. (Purwandary Atik, 2018)

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa data dari Tahun 2017 sampai 2019 AKI menurun dan AKB meningkat di Puskesmas Tipu.

Sebagai upaya untuk ikut serta mencegah terjadinya peningkatan AKI dan AKB, peneliti ingin melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Tipe Kota Palu.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana sesuai wewenang dan tanggung jawab bidan ?”

## **C. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny “A” mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ny “A” dengan pendokumentasian 7 Langkah Varney dan Dituangkan dalam bentuk SOAP.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan Intranatal Care pada Ny “A” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Postnatal Care pada Ny “A”  
Dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny  
“A” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny  
“A” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Diharapkan dapat menambah wawasan, keterampilan serta sikap dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, besalin, nifas, BBL, serta KB sesuai dengan penerapan manajemen kebidanan.
- b. 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 Bidan Praktek Mandiri**

Sebagai bahan referensi sebagai referensi untuk meningkatkan standar operasional dan prosedur dalam pelayanan

kebidanan untuk mencegah angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat.

**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 serta 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

- Alinea Dwi Elisanti. (2018). *Standar Pelayanan kehamilan*. Jakarta. CV Trans Info Medika
- Anastasia, & Ajeng.(2017). *Keperawatan Ibu Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kedokteran EGC
- Aryani, M., Nugraheni, S. A., & Suparwati, A. (2016). *Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. Menejemen Kesehatan Indonesia*
- Astutik., R. Y. (2017). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Behrman,R.E.dkk,(2017). *Asuhan Bayi Baru Lahir*. Bandung: Universitas Aisyah
- Depkes RI. (2017). *Profil Kesehatan RI*
- Dinkes Kota Palu. (2017). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu Dan Anak Kota Palu*
- \_\_\_\_\_.(2018). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu Dan Anak Kota Palu*
- \_\_\_\_\_.(2019). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu Dan Anak Kota Palu*
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirendeu Ciputat: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Ilmiah, W. S. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Imelda, F. (2018). *Nifas, Kontrasepsi Terkini dan Keluarga Berencana*.

Yogyakarta: Gosyen Publshing

JNPK-KR (2016). *Asuhan Persalinan Normal*

Kemenkes RI. (2017). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kemenkes Dan

JICA (japan international corporation agency).

Kuswanti, I., & Melina, F. (2017). *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka

Pelajar.

Megasari, M., Yanti, J. S., Een, H., & Lusiana, N. (2019). *Rujukan Lengkap*

*Konsep Kebidanan*. Jakarta. ECG

Kementrian Kesehatan RI, 2020, *Pedoman bagi ibu hamil, Bersalin, Nifas, dan*

*Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19*

Mandang, J., Tombokan, S. G., & Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan*

*Kehamilan*. Bogor: Penerbit In Media

Marimi K, R., & Rahardjo. (2016). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak*

*Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Puskesmas Tipo. (2017). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak Dan KB*. Kota

*Palu*

\_\_\_\_\_. (2018). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak Dan KB*. Kota

*Palu*

\_\_\_\_\_.(2019). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak Dan KB. Kota Palu*

Sari, F. P., & Rimandini, K. D. (2016). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Media

Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2016). *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

STIKes Widya Nusantara Palu 2020. *Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir program Study DIII Kebidanan*.

Walyani, E. S. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.

Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.

WHO.(2017). *Indeks Pembangunan Kesehatan*. Jakarta