

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “N” UMUR 36 TAHUN DI PMB BIDAN KALSUM
TIPO**

LAPORAN TUGAS AKHIR



ANITA DASIMA

201702003

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “N” UMUR 36 TAHUN DI PMB BIDAN KALSUM**

TIPO

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



ANITA DASIMA

201702003

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

2020

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "N" UMUR 36 TAHUN DI PMB BIDAN KALSUM
TIPO**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh:
ANITA DASIMA

**Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal, 17 Agustus 2020**

**Penguji I,
Arini, S.ST., M.Keb
NIDN. 0902059003**


(.....)

**Penguji II,
Maria Tambunan, SST., M.Kes
NIDN.0929058904**


(.....)

**Penguji III,
Iin Octaviana Hutagaol, S.ST., M.Keb
NIDN.0902109002**


(.....)

**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 : ANITA DASIMA
NIM : 201702003
Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “N” DI PMB BIDAN KALSUM”** 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, 17 Agustus 2020
Yang membuat pernyataan



Anita Dasima
201702003

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini, yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny N di PMB Bidan Kalsum” 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 dan diikuti perkembangan keduanya hingga proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

Ucapan terimakasih yang tak ternilai penulis ucapkan kepada yang tercinta ayah handa Hairan Dasima serta ibunda Kartini, yang telah mendukung proses perkuliahan, memberikan motivasi, pengorbanan, serta kesabaran dalam mengarahkan saya selama masa pendidikan di tempat ini. Dalam kesempatan ini juga sebagai penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Pesta Corry Sihotang, Dipl.,Mw.,SKM.,M.Kes, selaku Ketua Yayasan Widya Nusantara Palu yang telah mendukung dan memberi motivasi kepada penulis selama belajar di STIKes Widya Nusantara Palu.
2. Dr. Tigor H Situmorang,MH.,M.Kes, selaku Ketua Stikes Widya Nusantara Palu yang selalu memotivasi penulis selama belajar di STIKes Widya Nusantara Palu.
3. Arfiah SST.M,.Keb Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Stikes yang selalu memberi saran dan masukan kepada penulis selama menempuh proses belajar di STIKes Widya Nusantara Palu

4. Iin Octaviana Hutagaol, S.ST., M.Keb, selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian
5. Maria Tambunan SST., M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
6. Arini SST., M.Keb selaku penguji utama yang telah banyak memberikan saran dan masukan untuk penyempurnaan laporan tugas akhir.
7. Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
8. Nurhayati, SKM, selaku Kepala Puskesmas Tipo, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tipo.
9. Kalsum, A.Md.Keb, selaku Bidan pendamping serta pemilik PMB.
10. Ny. N beserta keluarga yang telah bersedia untuk menjadi responden peneliti.
11. Semua teman-teman angkatan 2017 khususnya kelas A dan B yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan terimakasih atas semua kerja samanya.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga dibutuhkan kritik dan saran yang konstruktif untuk dapat menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini di masa yang akan datang. Penulis berharap kirannya Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan.

Terima kasih.

Palu, 17 Agustus 2020

Anita Dasima
201702003

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny "N" di PMB Bidan Kalsum Tipo

Anita Dasima, Iin Octaviana Hutagaol¹, Maria Tambunan²

ABSTRAK

Upaya yang dilakukan untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) diseluruh dunia WHO membentuk program *safe motherhood initiative* dan *Continuity of Care (COC)* atau biasa disebut dengan asuhan kebidanan komprehensif. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, nifas atau pengelolaannya tetapi bukan sebab karena sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Tujuan penelitian untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sejak masa hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik sejak tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Subjek penelitian yang diambil adalah Ny. N umur 36 tahun.

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada Ny. N dari masa kehamilan ditemukan keluhan sering BAK dan nyeri pinggang pada trimester III keluhan ini masih dikategorikan fisiologis. Kehamilan berlangsung selama 38 minggu 6 hari tidak ada penyulit. Saat persalinan tidak terdapat penyulit dan bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan berat badan 3.300 gram, jenis kelamin laki-laki. Masa nifas dilakukan kunjungan 3 kali dan tidak terdapat penyulit. Asuhan kebidanan pada bayi Ny. N dilakukan secara normal dengan pemberian salep mata dan Vitamin K 1 jam setelah bayi lahir, dan imunisasi HB0 1 jam setelah Vitamin K, Ny. N akseptor KB Implant (3 Tahun).

Pelayanan komprehensif yang diberikan pada Ny. N berjalan sesuai perencanaan yang telah dibuat dan sudah dievaluasi mengikuti prosedur tetap yang ada di PMB Bidan Kalsum Tipo. Disarankan kepada setiap mahasiswa dan petugas pelayanan kesehatan khususnya bidan dalam melaksanakan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan secara komprehensif.

**Kata kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB
Referensi : (2015-2020)**

**FINAL REPORT OF COMPREHENSIVE MIDWIFERY TOWARD Mrs. “N”
IN PMB OF KALSUM TIPO**

Anita Dasima, Iin Octaviana Hutagaol¹, Maria Tambunan²

ABSTRACT

In reducing the both Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in the world, WHO have some program called safe motherhood initiative dan Continuity of Care (COC) or comprehensive midwifery care. MMR is a indicator of good maternal care. About 100.00/ life birth as a the ratio of maternal mortality during pregnancy, inpartum, post partum period due to unproper care, not because of accident or others. The aims of the research to perform the comprehensive midwifery care since pregnancy, inpartum, post partum period, neonatus care till planning family method.

This is descriptive qualitative research by approached of case study to specific and deeply explore about comprehensive midwifery care toward Mrs “N” during pregnancy, inpartum, post partum period, neonatus care till planning family method and it documentd into SOAP and the subject is Mrs “N” with 36 years old.

The result found that when she was pregnant in third trimester, had complain made such as frequent mixturation and waist pain, but those were in physiological condition. Mrs “N” pregnancy in week 38th and 6 days without any problem. And lastly spontaneously deliver of baby boy with body weight 3300 grams. In post partum period, home visit done 3 times. Midwifery care done properly by administered the eyes oinment, Vit K given 1 hour after birth and HBO 1 immunisation after 1hour of Vit.K administered. She is in implant acceptor for 3 years.

Comprehensive care had given toward Mrs “N” done based on planning and it evaluated well according to procedures in PMB of Kalsum Tipu. Suggestion for students and health worker especially midwife to perform midwifery services standarisation comprehensively.

Key words : pregnancy modwifery care, partum, post partum, neonatus, planning family

Refference : (2015-2020)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN JUDUL	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 SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Maslah.....	7
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir.....	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	10
B. Konsep Dasar Persalinan.....	38
C. Konsep Dasar Nifas.....	75
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	91
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)	108
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	119
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan/Desain Penelitian (<i>case study</i>).....	128
B. Tempat dan Waktu Penelitian	128
C. Subjek Penelitian/Partisipan.....	128
D. Metode Pengumpulan Data	129
E. Etika penelitian.....	130
BAB IV STUDY KASUS	
A. Kehamilan	132
B. Persalinan	149
C. Masa Nifas	174
D. Bayi Baru Lahir.....	191
E. Keluarga Berencana	208
BAB V PEMBAHASAN	
A. Kehamilan	222
B. Persalinan	223
C. Nifas	225
D. Bayi Baru Lahir.....	227
E. Keluarga Berencana.....	229

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	231
B. Saran.....	232

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN – LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Gestasi.....	12
Tabel 2.2 Persentase Penambahan Berat Badan.....	16
Tabel 2.3 Klasifikasi Berat Badan dan Penambahan Berat Badan.....	17
Tabel 2.4 Pengukuran Tinggi Fundus.....	24
Tabel 2.5 Pemberian Imunisasi TT.....	24
Tabel 2.6 Proses Involusio Selama Hamil.....	77
Tabel 2.7 Jadwal Pemberian Imunisasi.....	95
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan,persalinan,Nifas Lalu.....	134
Tabel 4.2 Observasi 2 jam Postpartum.....	173
Tabel 4.3 Penilaian APGAR Score.....	192

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Pikir Bidan Menurut Varney.....	119
--	-----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat pengambilan data awal Dinas Kesehatan Provinsi
- 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. *Planning Of Action* (POAC)
- Lampiran 8. *Informed Consent*
- Lampiran 9. Partograf
- Lampiran 10. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 11. Dokumentasi pelaksanaan kunjungan (ANC, INC,PNC, BBL,KB)
- Lampiran 12. Riwayat Hidup
- Lampiran 13. Lembar Konsul Pembimbing 1 dan 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
BUN	: <i>Blood Urea Nitrogen</i>
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>
IU	: International Unit
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
JNPKKR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronik
KKAL	: Kilo Kalori
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	: Kologram
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MOW	: Metode Operatif Wanita
MOP	: Metode Operatif Pria
MSH	: <i>Melanosit Stimulating Hormone</i>
MMHG	: <i>Milimeter Merkuri Hydrogyrum</i>
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>
PRD	: <i>Platelet Rich Plasma</i>
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SUPAS	: Survey Penduduk Antar Sensus
SIDS	: <i>Sudden Infant Death Syndrom</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, <i>Assesment, Planning</i>
TD	: Tekanan Darah
TTV	: Tana-Tanda Vital
TP	: Tapsiran Persalinan
TBC	: Tuberculosis
TM	: Trimester
TFU	: Tinggi Fundus Uterina
TB	: Tinggi Badan
TT	: Tetanis Toksoid
TBJ	: Tapsiran Berat Janin
USG	: Ultasonografi
UK	: Umur Kehamilan
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan 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 dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2018)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) Pada Tahun 2017 AKI sebanyak 295/100.000 kelahiran hidup (KH) dan AKB sebanyak 19/100.000 KH penyebab AKI adalah komplikasi kehamilan, persalinan, komplikasi nifas, dan riwayat penyakit ibu (*World Health Organization*, 2017).

Berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa AKB sebanyak 24/1000 KH. Penyebab kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), infeksi, asfeksia, dan cacat lahir. Angka Kematian Ibu dan bayi yang masih tinggi menjadi KIA masuk dalam rencana strategi *Sustainable Development Goals* menjadi acuan untuk pencapaian program kependudukan. Keluarga berencana dan kesehatan serta sebagai rencana dasar dalam penyusunan rencana jangka panjang menengah nasional periode 2020-2024 (Profil Kesehatan RI, 2017).

Data tahun 2017 untuk AKI masih sama dari tahun sebelumnya dimana belum ada 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 perencanaan sebesar 76%. Cakupan persalinan difasilitas pelayanan kesehatan sebesar 83,67%, secara nasional indikator tersebut telah memenuhi target perencanaan yang strategis sebesar 79%. Cakupan KB aktif tahun 2017 sebesar 63,22%. Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (>80%) dibanding metode lainnya. Suntik (62,77%) dan pil (17,24%). Cakupan kunjungan neonatal sebesar 92,62%, capaian ini sudah memenuhi target perencanaan strategis sebesar 81% (Kemenkes RI, 2017).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah AKI pada tahun 2017 sebanyak 89 orang, tahun 2018 sebanyak 82 orang dan tahun 2019 meningkat sebanyak 97 orang. Dengan demikian AKI Provinsi Sulawesi

Tengah dari tahun 2017 sampai 2019 mengalami fluktuasi. Dimana pada tahun 2017 penyebab AKI yaitu perdarahan 18%, hipertensi 16,9%, infeksi 3,3%, gangguan sistem peredaran darah 5,6%, gangguan metabolik 2,2%, lain-lain 54%. Pada tahun 2018 perdarahan 51,4%, hipertensi 15,8%, infeksi 4,9%, gangguan sistem peredaran darah 9,7%, gangguan metabolik 3,6%, lain-lain 14,6%. Pada tahun 2019 kematian akibat perdarahan 24,8%, infeksi 7,2%, hipertensi 24,8%, gangguan sistem peredaran darah dan jantung 11,3%, gangguan metabolik 1% dan lain-lain sebesar 30,9% (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2017-2019).

Pada tahun 2017 AKB sebanyak 633 orang, tahun 2018 sebanyak 498 orang dan tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 340 orang. Pada tahun 2017-2019 penyebab AKB terbanyak yaitu BBLR dan Asfeksia. Sehingga AKB provinsi Sulawesi Tengah dari tahun 2017 sampai 2019 mengalami fluktuasi (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2017-2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palu, AKI pada tahun 2017 sebanyak 11 orang, Penyebab AKI tahun 2017 Preeklamsia 21 %, Perdarahan 32%, Jantung 23% dan Emboli 24%. Pada tahun 2018 sebanyak 4 orang, Penyebab AKI tahun 2018 Eklamsi 50%, Perdarahan 25%, dan jantung 25%. Sedangkan pada tahun 2019 sebanyak 8 orang, dengan penyebab kematian Eklamsi 37%, Infeksi 25%, Emboli 13%, dan jantung 25%. Dengan demikian AKI dikota Palu dari tahun 2017-2019 mengalami Peningkatan. Sedangkan jumlah AKB pada tahun 2017 sebesar 1.42 per 1000 KH, Pada tahun 2018 AKB Kota Palu sebesar 2,76 per 1000 KH atau mengalami peningkatan

sebesar 1,34%. Sedangkan kematian bayi pada tahun 2019 sebanyak 1,48 per 1000 KH. Sehingga penyebab AKB dari tahun 2017-2019 Asfeksia, Berat Badan Lahir Rendah, Ikterus, Pneumonia, dan Jantung. Dengan demikian AKB di Kota Palu dari tahun 2017-2019 mengalami fluktuasi (Dinas Kesehatan Kota Palu , 2017-2019).

Pada 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 KF3 sebesar 6.910 jiwa. cakupan KN1 sebesar 7.058 jiwa, KN Lengkap 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).

Pada tahun 2018 diperoleh bahwa cakupan K1 sebesar 100,7 %, cakupan K4 sebesar 96,6 %, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 96,7 %, cakupan KF3 sebesar 95 %. cakupan KN1 sebesar 104 %, KN Lengkap 102 %, cakupan jumlah KB aktif menurut metode kontrasepsi : IUD sebesar 9,8 %, implant sebesar 8,8 % , pil sebesar 32,6% , suntik sebesar 48,6 %, kondom sebesar 3 %, MOP sebesar 3 %(Dinas Kesehatan Kota Palu, 2018).

Pada tahun 2019 diperoleh bahwa 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 %, KN Lengkap sebesar 106,3 %, cakupan jumlah KB aktif menurut metode kontrasepsi : IUD sebesar 5,6 %, implant sebesar 9,2 %, pil sebesar 33,9 %

suntik sebesar 45 %, kondom sebesar 5 %, MOP sebesar 5 % . Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari tahun 2017-2019 cakupan K1 mengalami fluktuasi, cakupan K4 mengalami peningkatan, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan, cakupan KF3 mengalami peningkatan, cakupan KN1 dan KN Lengkap mengalami peningkatan, cakupan KB IUD, KB implant, pil dan kondom mengalami fluktuasi, sedangkan cakupan KB suntik dan MOP mengalami peningkatan (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2019).

Berdasarkan data Puskesmas Tipo AKI pada tahun 2017 tercatat tidak ada satu pun orang dari 1.131 ibu yang meninggal, Sedangkan AKB berjumlah 4 orang dari 1.030 bayi dengan penyebab kematian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Infeksi, Asfeksia dan Diare. Cakupan K4 pada ibu hamil 101.8% dari yang di targetkan 90 %, Cakupan KF3 pada ibu nifas 108.8% dari yang di targetkan 75 %, Cakupan KN Lengkap 111.6% dari yang di tergetkan 75 % (Puskesmas Tipo Palu,2017). Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2018 sebanyak 1 orang dari 1.067 ibu, dengan penyebab kematian yaitu jantung, Sedangkan Angka Kematian Bayi pada tahun 2018 tidak ada satu pun bayi yang meninggal, Cakupan K4 pada ibu hamil 102.8% dari yang di targetkan 90%, Cakupan KF3 pada ibu nifas 105,2% dari yang di targetkan 75 %, Cakupan KN Lengkap 110,8% dari yang di targetkan 75 % (Puskesmas Tipo Palu, 2018). Sedangkan Pada tahun 2019 tercatat tidak ada satu pun ibu yang meninggal dan Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 1 orang bayi yang meninggal dengan penyebab asfeksia. Sehingga dapat di simpulkan bahwa

dari tahun 2017-2019 AKI dan AKB di Puskesmas Tipo mengalami Fluktuasi (Puskesmas Tipo Palu, 2017-2019).

Dampak dari asuhan yang kurang optimal akan menimbulkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dapat meningkatkan risiko penurunan derajat kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. Penyebab kematian ibu masih banyak disebabkan oleh pendarahan, hipertensi, dan infeksi. Sedangkan penyebab utama kematian bayi baru lahir disebabkan oleh asfiksia dan penyebab kedua kematian bayi baru lahir adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Triana, 2015).

Upaya yang dilakukan untuk 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. Dan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) sangat penting untuk memastikan bahwa perempuan memiliki akses keperawatan yang berkualitas setelah melahirkan. WHO merkomendasikan bahwa wanita hamil memulai kontak perawatan *Antenatal Care* pertama pada awal Trimester pertama (*World Health Organization* 2018).

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

Berdasarkan Data di atas dapat dilihat bahwa data dari 2017-2019 AKI menurun dan AKB meningkat di Puskesmas Tipo. 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 Tipo Kota Palu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut, “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N umur 36 tahun mulai dari usia kehamilan 37 minggu 6 hari, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di PMB Bid. Kalsum Tipo?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif sejak masa hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan Keluarga

Berencana (KB), menggunakan kerangka pikir manajemen kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan Asuhan Kebidanan Ante Natal Care pada Ny. N dengan pendokumentasian 7 langkah Varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP di BPM Bid. Kalsum tahun 2020.
- b. Dilakukan Asuhan Kebidanan Intra Natal Care pada Ny. N dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP di PMB Bid. Kalsum tahun 2020.
- c. Dilakukan Asuhan Kebidanan Post Natal Care pada Ny. N dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP di PMB Bid. Kalsum tahun 2020.
- d. Dilakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. N dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP di PMB Bid. Kalsum tahun 2020.
- e. Dilakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. N dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP di PMB Bid. Kalsum tahun 2020.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan, informasi, dan serta sebagai bahan edukasi dan evaluasi dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi

Sebagai bahan kajian terhadap asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi peserta didik khususnya mahasiswa D3 Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai standar pelayanan.

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

- Andriyani, R., & Pitriani, R. (2015). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*.
Yogyakarta: CV Budi Utama
- Dinas Kesehatan Kota Palu, (2017-2018). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, (2017) *Profil Kesehatan Provinsi*
_____,(2018) *Profil Kesehatan Provinsi*
_____,(2019) *Profil Kesehatan Provinsi*
- Fatimah S. & Nuryaningsih. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas.
- Handayani, S, R., & Mulyati, T.S. (2017). *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta:
Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ilmiah, W. S (2017). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha
Medika.
- JNPK-KR. (2015). *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan
Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca
Persalinan*.
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes Republik
Indonesia.
- _____.(2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes Republik
Indonesia.

—————. (2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir*

Di Era Pandemi COVID-19. Jakarta: Kemenkes Republik Indonesia.

Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*,
Kebayoran

Baru, Jakarta Selatan: Kemenkes RI.

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

Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka
Media.

Novianty, A. (2017). *Konsep Dasar*. Ciputat: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan
Universitas Muhamadiyah Jakarta.

Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru
Lahir*.

Yogyakarta: CV Budi Utama.

Oktaviani, I. (2018). *Teori dan Asuhan Kebidanan Volume 2*. Jakarta: Buku
Kedokteran EGC.

Prawirohardjo. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, BBL dan
Nifas*.

Yogyakarta: Trans Media.

Profil Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Survey Demokrasi Kesehatan
Indonesia*.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Puskesmas Tippo, (2017). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*. Palu

_____, (2018). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*. Palu

_____, (2019). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*. Palu

Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L., (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*.
Keramat Jati, Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.

Sarwono. (2015). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta:
Andi Media.

Sumiaty. (2018). *Masa Nifas Normal. Teori dan Asuhan*, Vol. 2. Jakarta: Buku
Kedokteran EGC.

Setyorini. (2018). *Kesehatan Reproduksi & Pelayanan Keluarga Berencana*.
Gunung Putri. Bogor: IN Media.

Tando, N. M. (2018). *Teori dan Asuhan Kebidanan Volume 2*. Jakarta: Buku
Kedokteran EGC.

Tanzeh, A. (2018). *Metode Penelitian*. Tulung Agung: Akademi Pustaka.

Tyastuti, R. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kebayoran Baru Jakarta
Selatan:
Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

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

World Health Organization (WHO), 2017. *Indeks Pembangunan Kesehatan*.
Jakarta.