

**LAPORAN TUGAS AKHIR
KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “R” GIVPIIIA0
GESTASI 30 MINGGU DI PMB BIDAN KALSUM
KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**HELEN SAFARINGGA
201702016**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “R” GIVPIIIA0 GESTASI 30 MINGGU
DI PMBBIDAN KALSUM
KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**HELEN SAFARINGGA
201702016**

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

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "R"_{G_{IV}P_{III}A₀} GESTASI 39 MINGGU DI
PMB BIDAN KALSUM
KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh:
Helen safaringga
201702016

**Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal, 12 Agustus 2020**

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



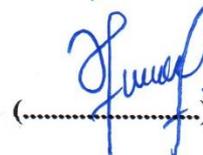
(.....)

**Penguji II,
Dr. Pesta Corry Sihotang, Dipl,Mw.,SKM., M.Kes
NIDN.20080901002**



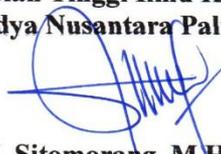
(.....)

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



(.....)

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



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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : HELEN SAFARINGGA
Nim : 201702016

Dengan ini menyatakan bahwa laporan tugas akhir dengan judul “ ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DI PRAKTEK BIDAN KOTA PALU” benar-benar saya kerjakan sendiri. Laporan tugas akhir ini bukan merupakan plagiarism, 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,
Yang membuat pernyataan



Helen Safaringga
201702016

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny "R"
Di PMB Bidan Kalsum Kota Palu

Helen Safringga, Iin Octaviana¹, Pesta Corry²

ABSTRAK

asuhan kebidanan komprehensif atau berkelanjutan (*Continuity of Care* (CoC). dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

World Health Organization (WHO) AKI tercatat 295.000 meninggal karena komplikasi selama dan setelah kehamilan. AKB tercatat telah menurun dari tingkat yang diperkirakan 65/1000 Kelahiran hidup. Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 AKI di Indonesia 359/100.000 KH (AKB 24/1000 per Kelahiran hidup. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Kematian ibu (AKI) pada tahun 2019 sebanyak 97 orang dan Angka Kematian Bayi pada tahun 2019 sebanyak 340. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan kota palu Kematian ibu (AKI) pada tahun 2019 sebanyak 8 orang dan Angka Kematian Bayi pada tahun 2019 sebanyak 11 orang. Berdasarkan Data Dari Puskesmas Tipe Pada Tahun 2019 Tidak Terdapat Satu Pun Ibu Maupun Bayi Yang Maninggal.

Jenis penelitian menggunakan deskriptif 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. obyek penelitian adalah Ny. R usia kehamilan 39 minggu.

Kehamilan berlangsung 39 minggu. Selama kehamilan ibu mengeluh sering buang air kecil. Keluhan yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis. Proses persalinan berlangsung normal. Bayi lahir spontan, letak belakang kepala dengan berat badan 3500 gram, jenis kelamin laki-laki, dan APGAR score 9/10. Asuhan yang diberikan pada bayi yaitu menyuntikan Vitamin K 0,5 ml, salep matatetrasiklin 1%, dan imunisasi HB0 1 ml. Masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali berjalan dengan normal. Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali berjalan normal. Ibu menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

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 : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB

Referensi : (2015-2020)

A Comprehensive Midwifery Final Report on Mrs. "R"

**A Comprehensive Midwifery Final Report on Mrs. "R"
in PMB Midwife Kalsum Palu**

Helen Safaringga, Iin Octaviana¹, Party of Corry sihotang²

ABSTRACT

Varney's 7-step approach to midwifery management and documented in SOAP form.

World Health Organization (WHO) MMR recorded 295,000 deaths due to complications during and after pregnancy. IMR has been recorded to have decreased from the estimated rate of 65/1000 live births. The results of the 2017 Indonesian Health Demographic Survey (IDHS) in Indonesia 359/100,000 KH (IMR 24/1000 per live birth. Based on data from the Central Sulawesi Provincial Health Office Maternal mortality (MMR) in 2019 was 97 people and the infant mortality rate in 2019 as many as 340. Based on data from the Palu City Health Office, maternal mortality (MMR) in 2019 was as many as 8 people and the Infant Mortality Rate in 2019 was 11 people. Based on data from the Tipo Community Health Center in 2019, there is not a single mother or baby who died.

The research uses a descriptive case study approach that explores in depth and specifically about comprehensive midwifery care since pregnancy, labor, post-partum, newborns and family planning. The research object was Mrs. R with 39 weeks of gestation.

Pregnancy lasts 39 weeks. During pregnancy the mother complains of frequent urination. The complaint you feel is physiological. The labor process was normal. The baby was born spontaneously, the position on the back of the head with a body weight of 3500 grams, male sex, and an APGAR score of 9/10. The care given to the baby was injecting 0.5 ml of Vitamin K, 1% tetracycline eye ointment , and 1 ml HB0 immunization. The postpartum period was carried out 3 visits normally. Neonatal visits were carried out 3 times normally. The mother becomes an acceptor for 3-month injection of family planning

The standard of antenatal care uses the 10T according to the theory of 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 uses Varney's 7-step midwifery management approach and documented in the form of SOAP works well. It is hoped that further enhancing skills in providing comprehensive midwifery care as an effort to reduce MMR and IMR.

Keywords: Maternity Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, LBW, and Family Planning

Reference: (2015-2020)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	9
B. Konsep Dasar Persalinan.....	39
C. Konsep Dasar Nifas.....	64
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	73
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	85
F. Konsep Dasar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.....	87
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan/Desain Penelitian.....	95
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	95
C. Objek Penelitian.....	95
D. Metode Pengumpulan Data.....	95
E. Etika Penelitian.....	97
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Kehamilan.....	99
B. Persalinan.....	111
C. Nifas.....	112
D. Bayi baru lahir.....	133
E. Keluarga Berencana.....	150
BAB V PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	154
B. Pembahasan.....	157
BAB VI KESIMPULAN & SARAN	
A. Kesimpulan.....	166
B. Saran.....	167
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Bagan. 4.1 Riwayat Persalinan Nifas Yang Lalu.....	67
--	----

DAFTAR BAGAN

Bagan. 2.1 Alur Pikir Bidan	87
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat pengambilan data awal Dinas Kesehatan Propinsi
- 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 8. *Informed Consent*
- Lampiran 9. Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 11. Partograf
- Lampiran 12. Dokumentasi
- Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 14. Lembar Konsul Pembimbing 1
- Lampiran 15. 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
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
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	: Ultrasonografi
UK	: Umur Kehamilan
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
COVID	: Corona Virus Disease
ODP	: Orang Dalam Pemantauan
PDP	: Pasien Dalam Pengawasan
IUGR	: Intra Uterine Growth Restriction

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan dilakukan untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan sehat, keluarga merupakan komponen yang memiliki peransignifikan dalam status kesehatan, ibu dan bayi merupakan komponen rentan. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya kesehatan ibu dan bayimenjadi 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 2017 AKI sebanyak 295/100.000 kelahiran hidup (KH) dan AKB sebanyak 19/1000 KH. Penyebab AKI adalah komplikasi kehamilan, persalinan, komplikasi nifas, dan riwayat penyakit ibu (Word Healty Organitation, 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, asfiksia, dan cacat lahir. Angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi menjadikan 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).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah padatahun 2017 (AKI) sebanyak 89 jiwa, padatahun 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, 2017-2019).

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 system 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 sistemperedaran 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 system 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 11kasus 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 56/100.000KH. 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) tercatat tidak ada satu pun orang 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 datadari Tahun 2017 sampai 2019AKI 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. R Umur 28 Tahun Usia Kehamilan 39 Minggu Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di BPM Bidan Kalsum Kota Palu?.”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP .

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif *ante Natal care* pada Ny.R dengan pendokumentasian 7 langkah Varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP di BPM Bidan Kalsum tahun 2020.
- b. Dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif *intra Natal care* pada Ny.R dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif *post Natal care* pada Ny.R dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif bayi baru lahir pada Ny.R dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif keluarga berencana pada Ny.R dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Menambah referensi untuk perpustakaan, sebagai bahan edukasi dan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi kasus kebidanan selanjutnya.

b. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

c. Bagi Lahan Praktek

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

d. Bagi Klien

Klien mendapat asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggito, A., & Setiawan, J. (2018). *Metodologi Penelitian Observasional*. Sukabumi: CV Jejak Publisher.
- Aryani, M., Nugraheni, S. A., & Suparwati, A. (2015). Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. *Menejemen Kesehatan Indonesia*, 108-115.
- Astutik., R. Y. (2015). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Dwienda, O., meita, I., suparni, r. m., & yuliana, r. (2015). *asuhan kebidanan neonatus, bayi/balita dan anak prasekolah untuk para bidan*. yogyakarta: CV Budi Utama
- Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong, (2017). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak Kabupaten Parigi Moutong (2017-2019)*. *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak Palu*
- Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah, (2017). *Profil Kesehatan Propinsi (2018)*. *Profil Kesehatan Propinsi (2019)*.
- Eniyati, Yulaikhah, L., & Puspitasari, D. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan K4 di Puskesmas Sedayu II Kabupaten Bantul Tahun 2017. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 59-64.
- 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 Publishing.
- Islami, & Aisyaroh, N. (2016). Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik Yangterjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas. *Jurnal Kebidanan*, 8-11.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.(2020). *Pedoman bagi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Era Pandemi COVID-19*.
- Kuswanti, I., & Melina, F. (2017). *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemetrian Kesehatan Repoblik Indonesia.
- Marmi K, R., & Rahardjo. (2018). *Asuhan Neonatus, Bayi , Balita, dan Anak Praskolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mandang, J., Tombokan, S. G., & Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: Penerbit In Media.
- Megasari, M., Yanti, J. S., Een, H., & Lusiana, N. (2019). *Rujukan Lengkap Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Metti, D. (2016). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Persalinan Di Wilayah Lampung Utara. *Jurnal Keperawatan, Volume XII, No. 2*, 230-232.
- Mufdlilah. (2017). *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mustari. (2015, Desember Rabu). *blog_Mustari*. Retrieved Juni 1, 2019, from WordPress.com: <http://www.mustariai.wordpress.com>
- Novianti, A. (2016). *Konsep Kebidanan*. Jakarta. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Unversitas Muhammadiyah Jakarta
- Profil Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- _____. (2018). Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- _____. (2019). Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Puskesmas Tomini. (2017). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*.
- _____. (2018). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*.
- _____. (2019). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*.
- Rosmiarti. (2017). Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Dengan Standar 14 T. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kebidanan*, 19-20.
- Sari, F, P., & Rimandini, K. D. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Media
- Setyaningrum, E. (2016). *Pelayanan keluarga berencana*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2015). *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- _____. (2017). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- WHO, (2017). *Indeks Pembangunan Kesehatan*. Jakarta