

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “P” DI PUSKESMAS BULILI  
KOTA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**IKE SURIANI  
201602046**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “P” DI PUSKESMAS BULILI  
KOTA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**IKE SURIANI  
201602046**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "P" DI PUSKESMAS BULILI KOTA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun oleh :

**IKE SURIANI  
201602046**

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

**Tanggal, 19 Agustus 2019**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

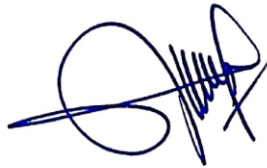


**Maria Tambunan, S.ST., M.Kes  
NIDN. 0929058904**



**Irnawati, S.ST., M.Tr.Keb  
NIDN. 0917128903**

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



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

**LEMBAR PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "P" DI PUSKESMAS  
BULILI KOTA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun oleh:  
**IKE SURIANI**

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan  
Tanggal, 19 Agustus 2019

Penguji I,  
Arfiah, S.ST., M.Keb  
NIDN. 0931088602



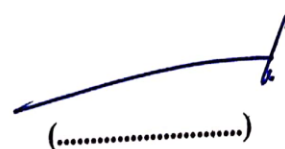
(.....)

Penguji II,  
Irnawati, S.ST., M.Tr.Keb  
NIDN. 0917128903



(.....)

Penguji III,  
Maria Tambunan, S.ST., M.Kes  
NIDN. 0929058904



(.....)

Mengetahui,  
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Widya Nusantara Palu



Dr. Tigor H. Sitomorang, M.H., M.Kes.  
NIDN. 09909913053

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : IKE SURIANI  
NIM : 201602046  
Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “P” DI PUSKESMAS BULILI 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 dapat.

Palu, 19 Agustus 2019  
Yang membuat pernyataan



Ike suriani  
201602046

## **Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny"P" di Puskesmas Bulili Kota Palu**

**Ike suriani, Maria Tambunan<sup>1</sup>, Irnawati<sup>2</sup>**

### **ABSTRAK**

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan serta dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tujuan penulisan studi kasus untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk Subjektif Objektif *Assesment Planning* (SOAP).

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara spesifik dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Subjek penelitian adalah Ny.P usia kehamilan 34 minggu 4 hari.

Kehamilan berlangsung selama 40 minggu. Pada saat kehamilan ibu mengeluh sesak napas, nyeri pinggang, dan sakit perut bagian bawah. Keluhan yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis. Proses persalinan berlangsung normal, bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan berat badan 3000 gram, jenis kelamin laki-laki, apgar score 8/9. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu vitamin K 0,5 ml, salep mata tetrasiklin 1% dan imunisasi HB-0 1 ml satu jam setelah vitamin K. Masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali berjalan dengan normal. Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali dan berjalan normal ibu menggunakan akseptor intrauterine device. Standar pemeriksaan kehamilan menggunakan 12 T sedangkan menurut teori standar pemeriksaan kehamilan menggunakan 14 T. Hal ini terdapat 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.

Kesimpulan penelitian ini, asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP berjalan dengan baik. Diharapkan asuhan kebidanan secara komprehensif lebih ditingkatkan lagi dan terus mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB.

**Kata kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB.**

**Referensi : (2014-2017)**

***Final Comprehensive Midwifery Report to Mrs. " P " in  
Bulili Public Health Center in Palu City***

***Ike Suriani , Maria Tambunan 'Irnawati '***

**ABSTRACT**

*Mother and child are family members who need to get priority in managing health efforts are seen from the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). The purpose of writing a study case for implementing care obstetrics comprehensively with the approach to the management of obstetric 7 steps varney and documented into Subjective Objective Assessment Planning (SOAP).*

*The type of research is descriptive with a case study approach that explores specifically from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, and family planning. The research subjects taken was Mrs "P" with 34 weeks 4 days gestational age.*

*Pregnancy lasts for 40 weeks . During pregnancy Mrs "P" have a complained such as a shortness of breath , low back pain , and lower abdominal pain and it was still categorized physiological . The delivery process was normally , infants born spontaneously were located behind the head, body weight of 3000 grams, sex male, Apgar score of 8/9. Midwifery care given to infants newborn that is injection vitamin K 0,5 ml, eyes ointments tetracycline 1% and immunization HB-0 1 ml one hour after vitamin K. The postpartum period was re-visited as 4 times and its was normal visit. Neonatal visits were cried out 3 times and normal. Mrs "P" choose to using acceptor intrauterine devices . The standard pregnancy examination uses 12 T whereas according to the theory the standard pregnancy examination uses 14 T. This is a gap between the care provided with the theory. The process of childbirth, postpartum, newborns and family planning there is no gap between the care provided with the theory.*

*Conclusion of this study, care obstetrics comprehensively by using management care obstetrics 7 steps varney and documented into SOAP and its going well . It is expected that a comprehensive midwifery care can be improved to following the developmental of the knowledge to reduce Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR).*

***Keywords : Pregnancy Midwifery Care, Childbirth, Postpartum, Newborn Baby and Family Planning .***

***Reference : (2014-2017)***



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</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 Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kehamilan .....	10
B. Konsep Dasar Persalinan .....	23
C. Konsep Dasar Masa Nifas .....	43
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	55
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	65
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan .....	72
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Pendekatan/Desain Penelitian ( <i>case study</i> ) .....	96
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	96
C. Subjek Penelitian .....	96
D. Metode Pengumpulan Data .....	97
E. Pengolahan dan Penyajian Data .....	98
F. Etika Penelitian .....	98
<b>BAB IV STUDI KASUS</b>	
A. Asuhan Kebidanan <i>Ante Natal Care</i> .....	100
B. Asuhan Kebidanan <i>Intra Natal Care</i> .....	130
C. Asuhan Kebidanan <i>Post Natal Care</i> .....	153
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	169
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	185
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil .....	190
B. Pembahasan .....	193
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	202
B. Saran .....	203
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

2.1 Tabel TFU Masa Kehamilan .....	12
2.2 Tabel Imunisasi TT .....	18
2.3 Tabel Perubahan Normal pada Uterus .....	44
2.4 Tabel Alur Fikir Bidan .....	77

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulteng.
- Lampiran 2. Surat Balasan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulteng.
- Lampiran 3. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Kota Palu.
- Lampiran 4. Surat Balasan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Kota Palu.
- Lampiran 5. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Puskesmas Bulili.
- Lampiran 6. Surat Balasan Pengambilan Data Awal Puskesmas Bulili.
- Lampiran 7. Surat Permohonan Izin Menjadi Responden
- Lampiran 8. *Informed Consent*
- Lampiran 9. SOP Puskesmas Bulili
- Lampiran 10. Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 11. Lembar Partograf
- Lampiran 12. Dokumentasi
- Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 14. Lembar Konsul Pembimbing I
- Lampiran 15. Lembar Konsul Pembimbing II
- Lampiran 16. Obsevasi HIS

## DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
APD	: Alat Pelindung Diri
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Guerin-Callmete</i>
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
BUN	: <i>Blood Urea Nitrogen</i>
DJJ	: Denyut jantung Janin
DMPA	: <i>Depot Medroxy Progesteron Acetat</i>
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
EKG	: Elektrokardiogram
FE	: Tablet Zat Besi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HB	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B
HCG	: <i>Human Chrionic Gonadotropin</i>
HE	: <i>Health Education</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid terakhir
IM	: <i>Intra Muskuler</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: Intra Natal Care
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronik
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KG	: Kilogram

KN	: Kunjungan Neonatus
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
K1	: Kunjungan Pertama
K4	: Kunjungan Keempat
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MMHG	: <i>Milimeter Hydrargyrum</i>
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
NAKES	: Tenaga Kesehatan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
PH	: <i>Power of Hydrogen</i>
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
RL	: Ringer Laktat
SIDS	: <i>Sudden Infant Death Syndrome</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, <i>Assasment, Planning.</i>
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TT	: Tetanus Toxoid
TP	: Tapsiran persalinan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
UK	: Umur Kehamilan
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan indikator Angka Kematian Bayi (AKB). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu dan anak, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan atas data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 AKI sebanyak 216/100.000 kelahiran hidup (KH) dan AKB sebanyak 19/1000 KH. Penyebab AKI adalah komplikasi kehamilan, persalinan, komplikasi nifas, dan riwayat penyakit ibu (WHO, 2015).

Berdasarkan atas data *Survey Demografi Kesehatan Indonesia* (SDKI) tahun 2015 menunjukkan bahwa AKI sebanyak 305/100.000 KH. Angka ini masih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara lain seperti Filipina sebanyak 170/100.000 KH, Thailand sebanyak 44/100.000 KH. Angka kematian bayi tahun 2015 sebanyak 22,23/1000 KH. Penyebab terbanyak kematian ibu adalah perdarahan, eklamsi, infeksi, persalinan macet dan

komplikasi keguguran, sedangkan 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 mencapai target kematian ibu sebanyak 70/100.000 KH dan kematian bayi sebanyak 24/100,000 KH pada tahun 2030 (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Berdasarkan atas data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016 jumlah kematian ibu 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. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 462 orang. Penyebab kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) sebanyak 88 orang, asfiksia sebanyak 116 orang, tetanus neonatorum sebanyak 1 orang, sepsis sebanyak 11 orang, kelainan bawaan sebanyak 48 orang, dan lain-lain sebanyak 198 orang (Dinas Kesehatan Provinsi, 2016).

Berdasarkan atas data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 89 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 16 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 16 orang, infeksi sebanyak 3 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 5 orang, gangguan metabolik sebanyak 2 orang, dan lain-lain sebanyak 47 orang. Angka kematian bayi sebanyak tercatat sebanyak 445

orang. Penyebab kematian bayi adalah berat bayi lahir rendah sebanyak 130 orang, asfiksia sebanyak 116 orang, sepsis sebanyak 13 orang, kelainan bawaan sebanyak 29 orang dan lain-lain sebanyak 157 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2017)

Berdasarkan atas data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2018 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 82 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 42 orang, hipertensi dalam kehamilan 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. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 385 orang. Penyebab kematian bayi adalah BBLR sebanyak 110 orang, asfiksia sebanyak 87 orang, sepsis sebanyak 14 orang, kelainan bawaan sebanyak 41 orang dan lain-lain sebanyak 133 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2016 jumlah kematian ibu sebanyak 11 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 1 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 6 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 1 orang, dan lain-lain sebanyak 3 orang. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 16 orang. Penyebab kematian bayi adalah BBLR sebanyak 4 orang, asfiksia sebanyak 9 orang, dan lain-lain sebanyak 3 orang.

Berdasarkan atas data Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2017 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 11 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 2 orang dan lain-lain sebanyak 9 orang. Angka kematian

bayi tercatat sebanyak 8 orang. Penyebab kematian bayi adalah asfiksia sebanyak 4 orang dan lain-lain sebanyak 4 orang. Tahun 2018 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 4 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 1 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 1 orang, dan gangguan metabolik sebanyak 2 orang. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 19 orang. Penyebab kematian bayi adalah BBLR sebanyak 9 orang, asfiksia sebanyak 4 orang, dan lain-lain sebanyak 6 orang (Dinas Kesehatan Kota Palu 2017-2018).

Berdasarkan data Puskesmas Bulili Tahun 2016, cakupan K1 pada ibu hamil sebanyak 101,2% mencapai target nasional 100%, cakupan K4 sebanyak 96,1% mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (NAKES) sebanyak 93,4% mencapai target nasional 90%. Cakupan masa nifas KF1 sebanyak 93,4%, KF2 sebanyak 92,9%, KF3 sebanyak 90,1% belum mencapai target nasional 95%. Cakupan neonatus KN1 sebanyak 98,9%, KN2 sebanyak 97,9%, KN3 sebanyak 97,3% mencapai target nasional 95%. Cakupan keluarga berencana sebanyak 53,52% tidak mencapai target nasional 70%. Kasus kematian ibu ditemukan sebanyak 1 orang. Penyebab kematian ibu adalah gagal ginjal (Puskesmas Bulili, 2016).

Berdasarkan atas data Puskesmas Bulili Tahun 2017, cakupan K1 pada ibu hamil sebanyak 100,2% mencapai target nasional 100%, cakupan K4 sebanyak 98,7% mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh nakes 95,8% mencapai target nasional 90%. Cakupan masa nifas KF1, KF2



dan KF3 sebanyak 95,6% mencapai target nasional 95%. Cakupan neonatus KN1, KN2 dan KN3 sebanyak 95,1% mencapai target nasional 95%. Cakupan keluarga berencana sebanyak 63,57% tidak mencapai target nasional 70%. Kasus kematian ibu ditemukan sebanyak 3 orang. Penyebab kematian ibu adalah ileus, emboli air ketuban dan eklampsi (Kuswanti & Melina, 2017) (Puskesmas Bulili, 2017).

Berdasarkan atas data Puskesmas Bulili Tahun 2018, cakupan K1 pada ibu hamil sebanyak 126,1% mencapai target nasional 100%, cakupan K4 sebanyak 120,6% mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh nakes sebanyak 120,0% mencapai target nasional 90%. Cakupan masa nifas KF1, KF2 dan KF3 sebanyak 120,0% mencapai target nasional 95%. Cakupan neonatus KN1, KN2 dan KN3 sebanyak 128,1% mencapai target nasional 95%. Cakupan keluarga berencana sebanyak 76,95% mencapai target nasional 70%. Tidak ada kasus kematian ibu dan bayi.

Kesehatan pada ibu yang tidak optimal dapat mengakibatkan komplikasi *obstetric* yang dapat membahayakan ibu dan janin sehingga dibutuhkan program yang terarah dalam memberikan edukasi dan penanganan medik yang tepat terhadap faktor-faktor resiko yang memicu terjadinya komplikasi serta mendapat asuhan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dibutuhkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan memadai untuk kesejahteraan masyarakat. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil yang berkesinambungan, yakni pelayanan

kebidanan komprehensif memiliki tujuan untuk memastikan proses kehamilan hingga keluarga berencana secara fisiologi (Kemenkes RI, 2015).

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia yaitu meningkatkan pelayanan antenatal sesuai standar program pemerintah yang mampu mendeteksi dan menangani kasus resiko tinggi secara memadai serta pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil dan 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 III. 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 ibu nifas yang diberikan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu KF1 6-48 jam pasca persalinan, KF2 4-28 hari pasca persalinan dan KF3 29-42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan *neonatus* dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) yaitu KN1 0-48 jam, KN2 3-7 hari dan KN3 8-28 hari. Pelayanan pertama yang diberikan pada kunjungan *neonatus* yaitu pemeriksaan sesuai standart Manajemen Terbaru Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan neonatus termasuk ASI *Eksklusif* dan perawatan tali

pusat. 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 (Kemenkes RI, 2015).

Salah satu tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Turunnya kedua indikator tersebut derajat kesehatan masyarakat berbanding lurus menjadi semakin baik.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir (LTA) yaitu “Bagaimanakah asuhan kebidanan pada Ny. P sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Puskesmas Bulili Kota Palu tahun 2019?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan *ante natal care* pada Ny.P dengan pendokumentasian 7 langkah *varney* dan dituangkan dalam bentuk SOAP.

- b. Melakukan asuhan kebidanan *intra natal care* pada Ny.P dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan *post natal care* pada Ny.P dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.P dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.P dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Memberikan rasa aman kepada ibu akan pendamping dalam menghadapi masa kehamilan hingga melahirkan sampai keluarga berencana serta menambah pengetahuan ibu tentang informasi dan edukasi mengenai asuhan kebidanan yang telah diterima ibu.

##### 2. Manfaat Praktis

###### 1) Bagi institusi pendidikan

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

###### 2) Bagi Puskesmas Bulili

Sebagai bahan referensi untuk meningkatkan standar *operasional* dan prosedur dalam pelayanan kebidanan untuk

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

3) Bagi penulis

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

4) 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 dari keluarga tentang perawatan, nifas, bayi baru, dan keluarga berencana.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2016). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*. Palu.
- \_\_\_\_\_, (2017-2018). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, (2016). *Profil Kesehatan Provinsi* .
- \_\_\_\_\_, (2017). *Profil Kesehatan Provinsi* .
- \_\_\_\_\_, (2018). *Profil Kesehatan Provinsi* .
- Handayani, S. R., & Mulyati, T. S. (2017). *Dokumentasi Kebidanan*. Keentrian Kesehatan Republik Indosnesia.
- Ilmiah, W. S. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Jl. Ngeksigondo No. 62 Prenggan, Kotagede, Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR. (2014). *Asuhan Persalinan Normal*.
- Kemendes RI. (2015). *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Kebayoran Baru, Jakarta Selatan : Kemendes RI.
- Kuswanti, I., & Melina, F. (2017). *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang : Wineka Media.
- Mandang, J., Tombokan, S. G., & Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor : In Media.
- Manzilati, A. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Malang : Universitas Brawijaya Press (UB Press).
- Novianty, A. (2017). *Konsep Kebidanan*. Ciputat : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : CV Budi Utama.
- Profil Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Puskesmas Bulili, (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
- Rukiyah, A. Y. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nias*. Kramat Jati, Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.
- Sari, E. P., & Rimandini, K. D. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.
- Setiyani, A., Sukei, & Esyuananik. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Kebayoran Baru, Jakarta Selatan : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Setyaningrum, E. (2016). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Walyani, Elisabeth. Siwi., & Purwoastuti, T. E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- WHO. (2015). *Indeks Pembangun Kesehatan*. Jakarta.