

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



YUHESTI

201602035

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

2019

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya pada Program

Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara

Palu



YUHESTI

201602035

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

2019

LEMBAR PENGESAHAN

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh:

YUHESTI

201602035

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal 19 Agustus 2019

Penguji I
Oktavia Purnamasari, SST., M.Kes.
NIDN.20080902005


(.....)

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


(.....)

Penguji III
Nurasmi, SST., M.Keb
NIDN.0925058806


(.....)

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya Nusantara Palu



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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh

**YUHESTI
201602035**

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

Tanggal 13 Agustus 2019

Pembimbing I



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

Pembimbing II



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

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



**Dr. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes
NIK. 20080901001**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yuhesti

NIM : 201602035

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul "**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "J" DI PUSKESMAS MABELOPURA KOTA PALU**" benar-benar saya kerjakan sendiri. Laporan Tugas Akhir ini bukan merupakan plagiarisme, pencurian hasil karya 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, 19 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan



Yuhesti
201602035

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb Puji Syukur kita panjatkan Kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian Laporan Tugas Akhir ini, yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny J di wilayah kerja Puskesmas Mabelopura" sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program Studi DIII Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu Widya Nusantara Palu. Asuhan Kebidanan komprehensif merupakan Asuhan Kebidanan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

Ucapan terimakasih yang tak ternilai peneliti ucapkan kepada yang tercinta Ayah handa Isran dan Ibunda Miani yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran dan doa yang tulus dan ikhlas kepada peneliti dan senantiasa menjadikan semangat utama peneliti dalam menyelesaikan pendidikan. Dalam kesempatan ini juga peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr.Pesta Corry Sihotang, Dipl.Mw., S.KM., M.Kes selaku Ketua Yayasan STIKes Widya Nusantara Palu Widya Nusantara Palu.
2. Dr.Tigor H Situmorang, MH., M.Kes selaku Ketua STIKes Widya Nusantara Palu.
3. Arfiah S.ST.,M.Keb selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu.
4. Armus SKM selaku kepala Puskesmas Mabelopura dan staf Puskesmas Mabelopura.

5. Oktavia Purnamasari, SST.,M.Kes. selaku Penguji Utama yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
6. Nurasmi, SST.,M.Keb Pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
7. Hadijah Bando, SST.,M.Kes Pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
8. Misnawati, SST.,M.Kes, selaku pembimbing Akademik (PA)
9. Dosen dan Staf Jursan Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu, yang telah banyak membimbing peneliti dalam masa perkuliahan.
10. Ny.J bersedia menjadi responden peneliti dan banyak memberikan dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
11. Semua teman-teman angkatan 2016 khususnya kelas Ayang telah banyak membantu, memberi saran, dukungan dan kerja samanya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir, dan terimakasih atas pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu baik yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam memberikan dukungan moril maupun materil kepada peneliti.

Palu, 19 Agustus 2019

Peneliti



Yuhesti

201602035

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif pada Ny”J” di Puskesmas Mabelopura Palu

Yuhesti, Nurasmi¹, Hadijah Bando²

ABSTRAK

Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan data peningkatan derajat kesehatan dari AKI diprovinsi Sulawesi tengah tahun 2016 sebanyak 98 orang, tahun 2017 sebanyak 98 orang, dan tahun 2018 sebanyak 82 orang. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palu AKI tahun 2016 sebanyak 11 orang, tahun 2017 sebanyak 11 orang, dan pada tahun 2018 sebanyak 4 orang. Berdasarkan data dari Puskesmas Mabelopura tahun 2016, 2017, 2018 tidak ditemukan AKI.

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik melalui asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan dengan menggunakan manajemen asuhan 7 langkah varney dan persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan kb didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada Ny.J selama kehamilan ditemukan keluhan sering BAK, nyeri pinggang dan sakit perut bagian bawah, keluhan yang dialami pada trimester III masih dikategorikan hal fisiologis. Pada persalinan dilakukan sectio cesarea (SC) atas indikasi kala 1 memanjang. Sc berlangsung selama ±60 menit. Masa nifas dilakukan 4 kali dan tidak terdapat penyulit. Bayi Ny.J lahir dengan berat badan 2600 gram, panjang badan 48 cm, jenis kelamin perempuan. Dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ditemukan penyulit, Ny. J menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pelayanan komprehensif yang diberikan pada Ny.J berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan sudah dievaluasi dengan baik, keadaan ibu dan bayi , sampai pemasangan KB telah dilaksanakan dan dievaluasi mengikuti prosedur tetap yang ada di Puskesmas Mabelopura palu. Setiap mahasiswa dan petugas pelayanan kesehatan khususnya bidan dapat melaksanakan asuhan sesuai standar.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan,Persalinan, Nifas, BBL Dan KB
Referensi : (2014-2018)

**Final Comprehensive Midwifery Report to Mrs "J" at
Mabelopura Public Health Center of Palu City**

Yuhesti, Nurasm¹, Hadijah Bando²

ABSTRACT

Health Developmental Program in Indonesia are still prioritized. Data on the improvement of health status Maternal Mortality Rate (MMR) in Province of Central Sulawesi Province in 2016 were 98 people, in 2017 there were 98 people, and in 2018 there were 82 people. Based on data from the Health Office of Palu City in 2016 there were 11 people, in 2017 there were 11 people, and in 2018 there were 4 people. Based on data from the Mabelopura Public Health Center in 2016, 2017, 2018 MMR was not found.

This type of research is an observational research with a case study approach that explores in depth and specifics through comprehensive midwifery care during pregnancy using the management of 7 steps varney care and childbirth, postpartum, newborns, and planning family is documented into SOAP.

The results of studies that have been carried out on Mrs "J" during pregnancy have a complaints such as frequent of urinating, low back pain and lower abdominal pain. Complaints experienced in the third trimester are still categorized as physiological. In labor a sectio cesarea (SC) is performed on the indication of the first stage lengthwise. SC lasts for ± 60 minutes. The postpartum period is done 4 times and there are no complications. Mrs "J" baby born with body weight 2600 grams, body length 48 cm, female sex. There were 3 visits and no complications were found, Mrs "J" using injections 3 months planning family.

Comprehensive services provided to Mrs.J run in accordance with planning and has been properly evaluated., The mother and baby's condition until the installation of family planning have been implemented and evaluated following the procedure remains Mabelopura Public Health Center of Palu city. Every student and health service officer especially midwife can carry out care according to standards.

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

Reference : (2014-2018)



DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar Pernyataan Keaslian	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
<i>Abstrak</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 Masalah	8
C. Tujuan	9
D. Manfaat	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan	12
B. Konsep Dasar Persalinan	27
C. Konsep Dasar Sectio Caesarea	49
D. Konsep Dasar Masa Nifas	57
E. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	69
F. Konsep Dasar Keluarga Berencana	78
G. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	86
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	102
B. Tempat dan Waktu Penelitian	102
C. Objek Penelitian/Partisipan	102
D. Metode Pengumpulan Data	102
E. Pengolahan dan Penyajian Data	104
F. Etika Penelitian	104
 BAB IV STUDY KASUS	
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	106
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	146
C. Asuhan Kebidanan Nifas	159

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	178
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	195

BAB V PEMBAHASAN

A. Kehamilan	200
B. Persalinan.....	207
C. Nifas.....	211
D. Bayi Baru Lahir.....	215
E. Keluarga Berencana.....	217

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan.....	219
B. Saran.....	221

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri	13
Tabel 2.2 Involusi Uteri	57
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas	108

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat permohonan pengambilan data awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
2. Surat permohonan pengambilan data awal Dinas Kesehatan Kota Palu Sulawesi Tengah.
3. Surat permohonan pengambilan data awal Puskesmas Mabelopura Kota Palu.
4. Surat balasan pengambilan data awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
5. Surat balasan pengambilan data awal Dinas Kesehatan Kota Palu Sulawesi Tengah.
6. Surat balasan pengambilan data awal Puskesmas Mabelopura.
7. Surat permohonan izin menjadi responden.
8. *Informed Consent*.
9. Surat permohonan pendamping pasien
10. SOP Puskesmas Mabelopura.
11. Satuan Acara Penyuluhan.
12. Lembar Partograf.
13. Dokumentasi Kebidanan.
14. Lembar Konsul Pembimbing I.
15. Lembar Konsul Pembimbing II.

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BJF	: Bunyi Jantung Fetus
BAKSOKUDA	: Bidan, Alat, Kendaraan, Surat, Obat, Keluarga, Uang, Darah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Fe	: Folate
G,P,A	: Gravida, Para, Abortus
Hb	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HIV	: <i>Human Immunodefisiensi Virus</i>
HE	: <i>Health Education</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular seksual
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IV	: Intra Vena
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KH	: Kelahiran Hidup
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KN	: Kunjungan Neonatal
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
Ket	: Ketuban
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
MSH	: <i>Melanosit Stimulating Hormon</i>
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PU-KI	: Punggung Kiri
PAP	: Pintu atas Panggul
Pres-Kep	: Presentase Kepala

RI	: Republik Indonesia
RL	: Ringer Laktate
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SC	: Sectio Caesarea
S O A P	: Subjektif, Objektif, Aseessment, Planning.
TM	: Trimester
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TP	: Tafsiran Persalinan
TBC	: Tuberculosis
TTV	: Tanda-tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
UK	: UsiaKehamilan
VDRL	: <i>Venereal Disease Research Laboratort</i>
VDRL	: <i>Venereal Disease Research Laboratort</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia, untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak. Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan ibu dan anak, karena merupakan cerminan dari status kesehatan ibu dan anak saat ini. Kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian dan pelayanan yang memadai. Ibu yang mengalami kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan keadaan yang fisiologi namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa bahkan menyebabkan kematian (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Berdasarkan *World Health Organization*(WHO) tahun 2015 jumlah AKI di dunia mencapai 216 per 100.000 KH dan AKB menurun hingga mencapai 47% perbandingan dari tahun 1990-2015 yaitu 36 per 1000 KH menjadi 19 per 1000 KH pada tahun 2015(World Health Organization,2015).

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2016 AKI dan AKB belum ada pembaharuan data terbaru, data AKI dan AKB pada tahun 2015 sebanyak 305 per 100.000 KH dan AKB sebanyak 22,23 per

1.000 KH. Untuk cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil sebanyak 85,35% di mana telah mencapai target rencana strategis (renstra) sebanyak 74%. Cakupan persalinan di fasilitasi pelayanan kesehatan sebanyak 80,61%. Cakupan kunjungan nifas sebanyak 84,41% menunjukkan kecenderungan penurunan yang lebih rendah dibandingkan tahun 2015. Cakupan kunjungan neonatus sebesar 91,14% lebih tinggi dari tahun 2015. Untuk cakupan KB aktif di Indonesia sebesar 74,8% (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2015-2016).

Berdasarkan data Indonesia tahun 2017 untuk AKI masih sama dari tahun sebelumnya di mana belum ada pembaharuan data terbaru, untuk data AKB tahun 2017 terjadi peningkatan dari 2015 sebesar 22,23 per 1.000 KH menjadi 24 per 1.000 KH. Untuk cakupan kunjungan ibu hamil sebesar 87,3%, telah mencapai target renstra sebesar 76%. Cakupan persalinan difasilitasi pelayanan kesehatan sebesar 83,67% secara nasional indikator tersebut telah memenuhi target Renstra yang sebesar 79%. Cakupan kunjungan nifas menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2016 sebesar 84,41% menjadi 87,36% pada tahun 2017 cakupan KB aktif sebesar 63,22% sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya, suntikan (62,77%) dan pil (17,24%). Cakupan kunjungan neonatal sebesar 92,62% capaian ini sudah memenuhi target Renstra sebesar 81% (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Berdasarkan data Indonesia tahun 2018 AKI dan AKB belum ada pembaharuan data terbaru. Untuk cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil sebesar 88,03%. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 86,28%. Untuk cakupan kunjungan neonatus sebesar 97,36% peserta KB aktif sebesar 63,27% lebih didominasi oleh KB suntik sebesar 63,71% dan pil sebanyak 17,24% (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 98 orang. Dimana Penyebab kematian ibu adalah perdarahan yang berjumlah 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 Tengah, 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017 jumlah AKI sebanyak 98 orang, penyebab yaitu perdarahan berjumlah 16 orang, hipertensi 16 orang, infeksi 3 orang, gangguan sistem peredaran 5 orang, gangguan metabolik 2 orang dan lain-lain 47 orang. Jumlah AKB sebanyak 445 jiwa. Penyebab kematian bayi adalah BBLR sebanyak 130 jiwa, asfiksia sebanyak 116 orang, sepsis sebanyak 13 orang, kelainan bawaan

sebanyak 29 orang dan lain-lain sebanyak 157 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2016-2017).

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

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palu pada tahun 2017 jumlah AKI sebanyak 11 orang dan jumlah AKB sebanyak 6 orang. Untuk cakupan K1 sebanyak 7.811 orang, cakupan K4 sebanyak 7.407 orang. Untuk

cakupan peralihan sebanyak 7.064 orang. Cakupan KF1 sebanyak 7.058 orang, cakupan KF2 sebanyak 7.022 orang, cakupan KF3 sebanyak 6.910 orang. Jumlah KB aktif menurut metode kontrasepsi: IUD sebanyak 10.869 orang, implant sebanyak 6.265 orang, pil sebanyak 7.820, suntik sebanyak 8.871 orang, kondom sebesar 1.032 orang, MOP sebanyak 75 orang (Dinas Kesehatan Kota Palu,2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palu pada tahun 2018 jumlah AKI tercatat sebanyak 4 orang dan AKB sebanyak 15 orang. Cakupan K1 sebanyak 7.757 orang, cakupan K4 sebanyak 7.442 orang, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 7.111 orang. Untuk cakupan KF1 sebanyak 7.111 orang, cakupan KF2 sebanyak 7.111 orang, cakupan KF3 sebanyak 7.033 orang. Tahun 2018 jumlah KB aktif menurut metode kontrasepsi : IUD sebanyak 11.445 orang, implant sebanyak 6.838 orang, pil sebanyak 5.017 orang, suntik sebanyak 5,541 orang, kondom sebanyak 997 orang, MOP sebanyak 22 orang (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2018).

Berdasarkan data dari Puskesmas Mabelopura Tahun 2016, cakupan K1 pada ibu hamil 100% mencapai target nasional 100%, cakupan K4 95 % mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh nakes 91 % mencapai target nasional 90%. Cakupan masa nifas KF 1 91 %, KF 2 90 %, KF 3 91 % belum mencapai target nasional 95 %. Cakupan neonatus KN 1 95 %, KN 2 95 %, KN 3 95 % mencapai target nasional 95 %. Cakupan keluarga berencana dengan target 70%, namun pencapaian hanya 41,76 % dan tidak ditemukan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Dengan demikian

dapat disimpulkan cakupan masa nifas KF1, KF2, KF3 dan cakupan keluarga berencana di Puskesmas Mabelopura belum memenuhi target cakupan nasional (Puskesmas Mabelopura, 2016).

Berdasarkan data dari Puskesmas Mabelopura Tahun 2017, cakupan K1 pada ibu hamil 100,9% mencapai target nasional 100%, cakupan K4 95,4 % mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh nakes 95,6 % bjmencapai target nasional 90%. Cakupan masa nifas KF 1 95,6% , KF 2 95% , KF 3 95,6 % mencapai target nasional 95 %. Cakupan neonatus KN 1 100%, KN 2 100%, KN 3 100 % mencapai target nasional 95 %. Cakupan keluarga berencana 80,0% mencapai target nasional 70% dan tidak ditemukan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semua cakupan di Puskesmas Mabelopura memenuhi target Nasional (Puskesmas Mabelopura, 2017).

Berdasarkan data Tahun 2018, cakupan K1 pada ibu hamil 100,1% mencapai target nasional 100%, cakupan K4 100 % mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh nakes 100 % mencapai target nasional 90%. Cakupan masa nifas KF 1 100% , KF 2 100%, KF 3 100 % mencapai target nasional 95 %. Cakupan neonatus KN 1 107%, KN 2 107%, KN 3 107 %, mencapai target nasional 95 %. Cakupan keluarga berencana dengan target 70%, namun pencapaian hanya 41,76 % dan tidak ditemukan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa cakupan keluarga berencana di Puskesmas Mabelopura belum memenuhi target Nasional (Puskesmas Mabelopura, 2018).

Dampak asuhan yang kurang optimal dapat menimbulkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Pemantauan Kesehatan pada ibu yang kurang optimal dapat menyebabkan kematian pada ibu. Masalah yang timbul apabila persalinan tidak ditolong tenaga kesehatan adalah perdarahan karena *atonia uteri*, *retensio plasenta*, dan *inversio uteri*, masa nifas masi potensial mengalami komplikasi sehingga perlu perhatian dari tenaga kesehatan. Kematian ibu masi dapat terjadi pada masa ini karena perdarahan atau sepsis. Ibu pasca pesalinan yang sosial ekonomi dan pendidikan kurang sering tidak mengerti potensi bahaya nifas. sedangkan dampak yang mungkin timbul pada bayi baru lahir yaitu *asfiksia*, bayi berat lahir rendah, kelainan bawaan trauma persalinan. Komplikasi ini sebetulnya dapat dicegah dan ditangani, namun terkendala oleh akses kepelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini dan pelayanan asuhan yang kurang optimal (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Upaya pemerintah mengatasi AKI dan AKB antara lain melalui penempatan bidan didesa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan buku kesehatan Ibu dan Anak, program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, penyediaan PONEC di puskesmas dan PONEC di Rumah Sakit serta adanya penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan dalam membantu menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan secara komprehensif (*continuity of care*). Asuhan yang diberikan harus dengan mengutamakan pelayanan berkesinambungan (*continuity of care*) yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana, sehingga kesehatan Ibu dan janin dapat terpantau (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Berdasarkan masalah di atas untuk mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi dengan memberikan Asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB yang dilakukan asuhan secara komprehensif, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Asuhan ini, diharapkan supaya seluruh proses yang dialami ibu mulai dari hamil sampai dengan pemilihan metode KB dapat berlangsung secara fisiologi tanpa ada komplikasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “ Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. J umur 21 tahun mulai dari kehamilan, persalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Mabelopura Kota Palu.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif sejak masa hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir hingga dalam memberikan pelayanan KB, menggunakan kerangka pikir manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

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

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan berbasis asuhan secara komprehensif,

pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

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

b. Bagi Puskesmas Mabelopura

Sebagai acuan untuk dapat meningkatkan pelayanan kebidanan termasuk pada kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir maupun keluarga berencana (KB) sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan yang bermutu dan berkualitas.

c. Bagi Penulis

Dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bermutu dan berkualitas di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

d. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai standar pelayanan yang bermutu dan berkualitas serta meningkatkan pengetahuan kesehatan pada ibu dan keluarga tentang perawatan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dalam 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

2. Perubahan Psikologi Trimester III

Pada trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan (Lalita, 2015).

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, R. Y. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: CV. TRANS INFOMEDIA.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2016). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*. Palu.
- , 2017. *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*
- , 2018. *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*
- Dinas Kesehatan Kota Palu. 2016. *Data KIA*. Palu. Dinas Kesehatan Kota Palu.
- , 2017. *Data KIA*. Palu. Dinas Kesehatan Kota Palu.
- , 2018. *Data KIA*. Palu. Dinas Kesehatan Kota Palu.
- Ilmiah, W. S. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- JNPK-KN. (2014). *Asuhan Persalinan Normal*.
- , (2017). *Asuhan Persalinan Normal*.
- Kuswanti, I., & Melina, F. (2017). *ASKEB II PERSALINAN*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- , 2014. *Asuhan Kehamilan*. Pustaka Pelajar. Jakarta.
- Mandang, J., Tombokan, S. G., & Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: In Media.
- , (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: IN MEDIA.
- Marzuki, N. (2017). *Kelainan Bawaan dan Penyebabnya*. Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Novianty, A. (2017). *Konsep Kebidanan*. Ciputat: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka .
- Profil Kesehatan Republik Indonesia. (2015-2016). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- , (2017). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- , (2017). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- , (2018). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Puskesmas Mabelopura. (2016). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*. Palu.
- Puskesmas Mabelopura. (2017). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak, dan KB*. Palu.
- Puskesmas Mabelopura. (2018). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak, dan Kb*. Palu.
- Rukiyah, A. Y. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*. Kramat Jati, Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Sari, P. E., & Rimandini, D. K. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta Timur: cv. Trans Info Media.

- Setiyani, A., Sukesi, & Esyuananik. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Kebayoran Baru, Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Setiyaningrum, E. (2016). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Suparmi, dkk. 2017. *Buku Ajar Aplikasi Kebidanan Asuhan Kehamilan Ter Update*. Jakarta. Trans Info media.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E. (2016). *Asuhan Kebidanan PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- WHO. (2015). *Indeks Pembangunan Kesehatan*. Jakarta.
- Kuswati, I. 2014. *Asuhan Kehamilan*. PustakaPelajar. Jakarta.
- Farida, S. 2016. *Efektifitas Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Peralinan Kala I* di BPM Fajar Endrowati Boyolali. Vol 3 No 3 ISSN 2407-2056. Jurnal Kebidanan-Ilmu Kesehatan (diakses pada Tanggal 05 Mei 2019).
- Mukhdiono, Subagyo.S, & Wahyuningsih D. 2015. *Hubungan Antara dukukngan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida Trimester III Dalam enghadapi Persalinan*. Vol 1 No 1. JKS (diakses Tanggal 05 Mei 2019).
- Noviyanti, N., Astuti, I.and Hamdah, N.M.N., 2016. *Pengaruh Terap iPija tterhadap Penguranga nNyeriPersalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin (StudiKasus Di Kota Bandung)*.The Southeast Asian Journal ofMidwifery, 2(1), pp.1-8.