

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "I" DI PUSKESMAS MABELOPURA
KOTA PALU**



**YULIANTI W. BAESIA
201602036**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “I” DI PUSKESMAMABELOPURA
KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**YULIANTI W. BAESIA
201602036**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "I" DI PUSKESMAS MABELOPURA
KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh

**YULIANTI W. BAESIA
201602036**

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

Tanggal 05 Agustus 2019

Pembimbing I



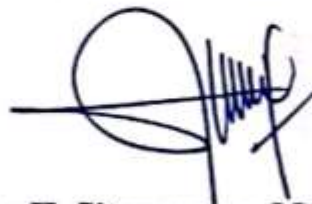
**Nurasmi, SST., M.Keb
NIDN.0925058806**

Pembimbing II



**Hadijah Bando, SST., M.Kes
NIDN.0923115502**

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "I" DI PUSKESMAS MABELOPURA
KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:
YULIANTI W. BAESIA
201602036


**Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Ujikan
Tanggal 05 Agustus 2019**

Penguji I
Irnawati, SST., M.Tr.Keb
NIDN.0917128903



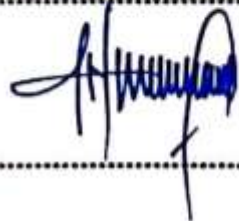
(.....)

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yulianti W. Baesia

NIM : 201602036

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul "**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIS PADA NYAI 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, 05 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan



Yulianti W. Baesia
201602036

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan yang Maha Esa, karena atas limpah dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.I di Puskesmas Mabelopura Kota Palu” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis mendapat banyak bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu melalui pengantar ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada orangtuaku yang tercinta Ayahanda Wahdin Baesia dan Ibunda Djunaeda Burahima yang telah mendukung, memberi motivasi serta membantu dengan kesabaran yang besar kepada penulis. Dalam kesempatan ini penulis juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Pesta Corry Sihotang, Dipl.Mw., SKM., M.Kes, selaku ketua yayasan STIKes Widya Nusantara Palu.
2. Dr. Tigor H.Situmorang, M.H., M.Kes, selaku ketua STIKes Widya Nusantara Palu.
3. Arfiah, S.ST., M.Keb, selaku ketua program studi DIII Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu.

4. Nurasmı, SST., M.Keb, selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan dukungan, membimbing, memotivasi serta memberikan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
5. Hadıjah Bando, SST., M.Kes, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan dukungan, membimbing, memotivasi, serta memberikan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
6. Irnawati, SST., M.Tr.Keb, selaku penguji I yang telah banyak memberikan masukan, kritikan, dan juga saran dalam menyempurnakan Laporan Tugas Akhir.
7. Misnawati, SST., M.Kes, selaku Pembimbing Akademik (PA) yang telah banyak membimbing, motivasi serta memberikan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
8. Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu, yang telah banyak membimbing penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
9. Armus SKM, selaku kepala Puskesmas Mabelopura yang telah membimbing serta memberikan arahan dalam penelitian.
10. Nirma Tamara SST., M.Kes, selaku CI dan staf Mabelopura yang telah membimbing serta memberikan arahan dalam penelitian.
11. Ny.I yang telah bersedia berpartisipasi menjadi responden dan banyak memberikan dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Semua teman-teman angkatan 2016 khususnya kelas A yang telah banyak membantu, memberi saran, dukungan dan kerja samanya dalam menyelesaikan Laporan tugas akhir, dan semua pihak yang tidak dapat

disebutkan namanya satu persatu baik yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam memberikan dukungan moril maupun materil kepada penulis.

Wassalamu'alaikum wr.wb

Palu, 05 Agustus 2019

Penulis

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Yulianti W. Baesia', written over a faint rectangular box.

Yulianti W. Baesia
201602036

**Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny”I” di Puskesmas
Mabelopura KotaPalu
Yulianti W. Baesia, Nurasm¹, Hadijah Bando²**

ABSTRAK

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Salah satu prioritas utama dalam mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan memberikan pelayanan berkesinambungan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian yaitu menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.I di Puskesmas Mabelopura.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik darimasa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada Ny.I diperoleh bahwa telah dilakukan pendampingan secara komprehensif dan diperoleh data bahwa Ny.I datang melakukan pemeriksaan pada tanggal 25 Maret 2019. Hasil pemeriksaan Ny.I G2P0A1 usia kehamilan 36 minggu, K1 UK 36 minggu6 hari, K2 UK 37 minggu5 hari, K3 UK 38 minggu4 hari, pada proses persalinan kala I berlangsung selama 8 jam, kala II berlangsung selama 7 menit, bayi lahir spontan pada pukul 00.17 WITA, kala III berlangsung selama 8 menit, plasenta lahir spontan lengkap pada pukul 00.25 WITA, pemantauan kala IV berlangsung 2 jam. Masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali, KF 1 dilakukan pada 8 jam post partum, KF 2 dilakukan pada 6 hari post partum, KF 3 dilakukan pada 14 hari post partum, KF 4 dilakukan pada 6 minggu keadaan ibu dan bayi tidak ada penyulit. Pada bayi Ny.I dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, KN 1 dilakukan pada 8 jam, KN 2 dilakukan pada 6 hari, KN 3 dilakukan pada 14 hari. Pada tanggal 22 Juni 2019 Ny.I sudah menggunakan KB pil.

Kesimpulan penelitian ini, bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.I dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

**Kata kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB.
Referensi : (2014-2019)**

**Final Comprehensive Midwifery Report Toward Mrs "I" in Mabelopura
Public Health Centre (PHC) Palu
Yulianti W. Baesia, Nurasm¹, Hadijah Bando²**

ABSTRACT

Maternal and child's health become one of the priority in health develop of Indonesia. One of main priority in decreasing of maternal mortality and infant mortality rate by providing continous services and increasing the quality of health services. The aims of this research to perform the comprehensive midwifery care toward Mrs "I" in Mabelopura Public Health Centre (PHC).

This is observational research by approached the case with specific and deep exploration since pregnant, partum, post partum period, neonatus care and planning family method.

Result found after accompany comprehensively and data collected that Mrs "I" examined on March 25, 2019, G₂P₀A₁ of 36 weeks pregnancy, K1 UK 36 weeks and 6 days, K2 UK 37 weeks and 5 days, K3 UK 38 weeks and 4 days, in deliver process, first stage was going on within 8 hours, second stage withir 7 minutes, baby deliver spontaneously at 00.17 WITA, third stage within 8 minutes, plasenta out spontaneously at 00.25 WITA and fourth stage observation within 2 hours. In post partum period, visiting done in 4 times. KF 1 done 8 hours post partum, KF 4 done 6 weeks, woman and infant without any problem. Visiting for neonatus care done in 3 times, KN 1 done in 8th hours, KN 2 done in 6 days, KN 3 done in 14 days. On June 22, 2019 she choose tablet for planning family method.

Conclusion of this research, midwife could perform the comprehensive midwifery care toward Mrs "I" by using 7 steps of Varney midwifery care and it documented into SOAP.

**Keywords : Pregnancy midwifery care, partum, post partum period
neonatus care and planning family method.**

References : (2014-2019)



DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Lembar Pernyataan Keaslian	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstrak.....	viii
<i>Abstract</i>	ix
Daftar Isi	x
Daftar Table.....	xii
Daftar Bagan.....	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Singkatan	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	8
D. Manfaat	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	11
B. Konsep Dasar Persalinan.....	28
C. Konsep Dasar Nifas.....	51
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	60
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	73
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	76
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	88
B. Tempat dan Waktu Penelitian	88
C. Objek Penelitian/Partisipan	88
D. Metode Pengumpulan Data	89
E. Pengelolahan dan Penyajian Data	90
F. Etik Penelitian	90
BAB IV STUDY KASUS	
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	92
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	126
C. Asuhan Kebidanan Nifas.....	147
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	167
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	187
BAB V PEMBAHASAN	
A. Kehamilan	192
B. Persalinan	199
C. Nifas	203
D. Bayi Baru Lahir.....	207

E. Keluarga Berencana	211
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	213
B. Saran.....	215
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan	13
Table 2.2 Involusi Uteri	52
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas.....	95

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 2.1 Alur Pikir Bidan Menurut Varney	79
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat permohonan pengambilan data awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
- Lampiran 2. Surat balasan pengambilan data awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
- 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 Puskesmas Mabelopura.
- Lampiran 6. Surat balasan pengambilan data awal Puskesmas Mabelopura.
- Lampiran 7. Surat permohonan izin menjadi responden.
- Lampiran 8. *Informed Consent*.
- Lampiran 9. Surat pendampingan pasien.
- Lampiran 10. SOP Puskesmas Mabelopura.
- Lampiran 11. Satuan Acara Penyuluhan.
- Lampiran 12. Lembar Partograf.
- Lampiran 13. Lembar Observasi.
- Lampiran 14. Dokumentasi pelaksanaan asuhan Kebidanan.
- Lampiran 15. Riwayat Hidup.
- Lampiran 16. Lembar Konsul Pembimbing I.
- Lampiran 17. Lembar Konsul Pembimbing II.

DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
A	: <i>Assasment</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKG	: Angka Kecukupan Gizi
ANC	: <i>AntenatalCare</i>
ASI	: Air Susu Ibu
APD	: Alat Perlindungan Diri
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BCG	: <i>Bacillus Calmette Gueri</i>
CSS	: Cairan Secrebrospinal
DHA	: <i>Docosahexonoic Acid</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DJJ	: Denyut Jantung Janin
G	: Gravid
HCG	: <i>Hormone Chorionic Gonadotropin</i>
Hb	: Haemoglobin
HB	: Hepatitis B
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
INC	: <i>Intranatalcare</i>
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
Ig	: Immunoglobulin
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
IUFD	: <i>Intra Uterin Fetal Death</i>
JK	: Jenis Kelamin
K	: Kunjungan
KU	: Keadaan Umum
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatus
KF	: Kunjungan Nifas
KB	: Keluarga Berencana
KNF	: Kunjungan Nifas
KPD	: Ketuban Pecah Dini
L	: Laki-laki
LILA	: Lingkar Lengan Atas

LK	: Lingkar Kepala
LD	: Lingkar Dada
MAL	: Metode <i>Amenorrhoe</i> Laktasi
MSH	: <i>Melanosit Stimulating Hormon</i>
mmHg	: Milimeter Raksa
OUI	: Ostium Uteri Interna
O	: Objek
P	: <i>Planning</i>
P	: Perempuan
P	: Para
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PI	: Pencegahan Infeksi
PNC	: <i>PostnatalCare</i>
PONEK	: Pelayanan <i>Obstetri Neonatal</i> Emergensi Komprehensif
PONED	: Pelayanan <i>Obstetri Neonatal</i> Emergensi Dasar
RI	: Republik Indonesia
S	: Subjek
SC	: <i>Sektio Cesarea</i>
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOP	: Standar Operasional Prosedur
TP	: Tafsiran Persalinan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
UK	: Usia Kehamilan
VDRL	: <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Salah satu prioritas utama dalam mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan memberikan pelayanan berkesinambungan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak, dapat dilihat dari indikator AKI dan AKB. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu dan anak, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat serta tingginya AKI dan AKB juga menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan pada ibu dan anak, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Sistiarani dan Gamelia, 2014).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 bahwa AKI di dunia mencapai 216 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB turun 47% antara tahun 1990-2015 yaitu dari 36/1000 Kelahiran Hidup (KH) menjadi 19/1000 KH pada tahun 2015. Penyebab AKI adalah komplikasi kehamilan, persalinan, komplikasi nifas, dan riwayat penyakit ibu (WHO, 2015).

Berdasarkan survei demokrasi Indonesiadata AKI dan AKB pada tahun terakhir (2015) sebanyak 305/100.000 KH, dan AKB sebanyak 22,23/1.000 KH. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil sebanyak 85,35%, mencapai

target Rencana Strategis (Renstra) sebanyak 74%. Cakupan persalinan difasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 80,61%. Cakupan kunjungan nifas sebanyak 84,41% menunjukkan kecenderungan penurunan yang lebih rendah dibandingkan tahun 2015 yaitu sebanyak 87,06%. Cakupan kunjungan neonatus sebanyak 91,14% lebih tinggi dari tahun 2015 yaitu sebanyak 83,67%. Untuk cakupan KB aktif di Indonesia sebanyak 74,8% (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan atas data AKB tahun 2017 terjadi peningkatan dari tahun 2015 sebanyak 22,23/1.000 KH menjadi 24/1.000. Cakupan kunjungan ibu hamil sebanyak 87,3%, telah mencapai target Renstra sebanyak 76%, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 83,67%, memenuhi target Renstra yang sebanyak 79%. Cakupan kunjungan nifas menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2016 sebanyak 84,41% menjadi 87,36% pada tahun 2017. Cakupan kunjungan neonatal sebanyak 92,62%, capaian ini sudah memenuhi target Renstra sebanyak 81%. Cakupan Keluarga Berencana (KB) aktif tahun 2017 sebanyak 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%) (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan atas data cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil tahun 2018 sebanyak 88,03%. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 86,28%. Cakupan kunjungan neonatus sebanyak 97,36%. Peserta KB aktif

sebanyak 63,27% lebih didominasi oleh KB suntik sebanyak 63,71% dan pil sebanyak 17,24% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan atas data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016 AKI sebanyak 98 jiwa. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan yang berjumlah sebanyak 36 orang, hipertensi sebanyak 19 orang, infeksi 4 orang, gangguan sistem peredaran 8 orang, gangguan metabolik 3 orang, lain-lain 28 orang. Tahun 2016 AKB sebanyak 537 jiwa. Pada tahun 2017 data AKI sebanyak 89 jiwa, penyebabnya yaitu perdarahan berjumlah 16 orang, hipertensi 16 orang, infeksi 3 orang, gangguan sistem peredaran 5 orang, gangguan metabolik 2 orang, lain-lain 47 orang. Jumlah AKB sebanyak 633 jiwa (Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2016-2017).

Berdasarkan atas data yang diperoleh dari tahun 2018 jumlah AKI sebanyak 82 jiwa, penyebabnya yaitu perdarahan berjumlah 42 orang, hipertensi 12 orang, infeksi 4 orang, gangguan sistem peredaran 6 orang, gangguan metabolik 3 orang, lain-lain 15 orang. Sehingga dapat dilihat penyebab terbanyak kematian ibu perdarahan dan hipertensi. Jumlah AKB sebanyak 498 jiwa (Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2018).

Berdasarkan atas data Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2016 AKI sebanyak 11 orang, dan AKB sebanyak 16 jiwa. Cakupan ANC K1 sebanyak 7.755 jiwa, cakupan K4 sebanyak 7.384 jiwa. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 6.907 jiwa. Cakupan KF1 sebanyak 6.957 jiwa, cakupan KF2 sebanyak 6.921 jiwa, cakupan KF3 sebanyak 6.614 jiwa. Jumlah KB aktif menurut metode kontrasepsi : IUD sebanyak 10.097 jiwa, implant

sebanyak 6.290 jiwa, pil sebanyak 6.737 jiwa, suntik sebanyak 8.350 jiwa, kondom sebanyak 827 jiwa, MOP sebanyak 75 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2016).

Data tahun 2017 AKI sebanyak 11 orang dan jumlah AKB sebanyak 6 jiwa. Cakupan K1 sebanyak 7.811 jiwa, cakupan K4 sebanyak 7.407 jiwa. Cakupan persalinan sebanyak 7.064 jiwa. Cakupan KF1 sebanyak 7.058 jiwa, cakupan KF2 sebanyak 7.022 jiwa, cakupan KF3 sebanyak 6.910 jiwa. Jumlah KB aktif menurut metode kontrasepsi : IUD sebanyak 10.869 jiwa, implant sebanyak 6.265 jiwa, pil sebanyak 7.820 jiwa, suntik sebanyak 8.871 jiwa, kondom sebanyak 1.032 jiwa, MOP sebanyak 75 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2017).

Data tahun 2018 AKI sebanyak 4 orang jumlah AKB sebanyak 15 jiwa. Cakupan K1 sebanyak 7.757 jiwa, cakupan K4 7.442 jiwa. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 7.111 jiwa. Cakupan KF1 7.111 jiwa, cakupan KF2 7.111 jiwa, cakupan KF3 7.033 jiwa. Tahun 2018 jumlah KB aktif menurut metode kontrasepsi : IUD sebanyak 11.445 jiwa, implant sebanyak 6.838 jiwa, pil sebanyak 5.017 jiwa, suntik sebanyak 5.541 jiwa, kondom sebanyak 997 jiwa, MOP sebanyak 22 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2018).

Berdasarkan atas data dari Puskesmas Mabelopura tahun 2016 jumlah AKI 1 jiwa, AKB 0 jiwa. Cakupan ANC K1 sebanyak 100%, K4 sebanyak 95%, jumlah ibu bersalin sebanyak 91%. Cakupan masa nifas KF1 sebanyak 91%, KF2 90%, KF3 91%. Cakupan cakupan KN 1 sebanyak 95%,

KN 2 sebanyak 95%, KN 3 sebanyak 95%. Cakupan KB tahun 2016 sebanyak 41,76%. Dari data tersebut diperoleh bahwa cakupan KF1, KF2, KF3, dan KB tidak memenuhi target nasional (Puskesmas Mabelopura, 2016).

Data tahun 2017 jumlah AKI sebanyak 0 jiwa, dan AKB sebanyak 0 jiwa. Cakupan ANC K1 sebanyak 100,9% , K4 sebanyak 95,4%, jumlah ibu bersalin 95,6%. Cakupan masa nifas KF1 sebanyak 95,6%, KF2 sebanyak 95%, KF3 sebanyak 95,6%. Cakupan KN 1 sebanyak 100%, KN 2 sebanyak 100%, KN 3 sebanyak 100%. Cakupan KB tahun 2017 sebanyak 80% (Puskesmas Mabelopura, 2017).

Data tahun 2018 jumlah AKI sebanyak 0 jiwa, dan jumlah AKB sebanyak 0 jiwa. Cakupan ANC K1 sebanyak 100,9% mencapai target nasional 100%, cakupan K4 sebanyak 100%, mencapai target nasional 95%,. Jumlah ibu bersalin 100%. Cakupan masa nifas KF1 sebanyak 100%, KF2 100%, KF3 100%. Cakupan KN 1 sebanyak 107%, KN 2 sebanyak 107%, KN 3 sebanyak 107%. Cakupan KB tahun 2018 sebanyak 41,76%, mencapai target nasional 70%. Dari data tersebut diperoleh bahwa cakupan KB tidak memenuhi target nasional (Puskesmas Mabelopura, 2018).

Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan dapat menyebabkan tingginya AKI dan AKB, menurut Triana dkk (2015) menyebutkan bahwa penyebab kematian ibu diantaranya disebabkan oleh penyebab langsung obstetrik dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas sedangkan penyebab tidak langsung disebabkan oleh penyakit yang memperberat kehamilan dan

meningkatkan resiko terjadinya kesakitan dan kematian. Selain itu, salah satu kontribusi kematian ibu juga disebabkan oleh 4 terlalu, yaitu terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan dan terlalu tua. Meskipun demikian, 3 Terlambat juga merupakan penyumbang angka kematian ibu dan bayi di Indonesia, yaitu terlambat pengambilan keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat di fasilitas kesehatan.

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB melalui; 1) peningkatan pelayanan antenatal yang mampu menangani kasus resiko tinggi secara memadai dengan menjamin agar setiap ibu mampumengakses 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, kemudahanmendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana; 2) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK); 3) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Profil Kesehatan RI, 2017).

Upaya dalam menurunkan AKI dan AKB bukan hanya tugas dan tanggung jawab pemerintah tetapi juga menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan khususnya bidan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu

kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif, hal ini sesuai dengan strategi menteri kesehatan dalam peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan keluarga berencana. Komprehensif merupakan suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif yang terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi dan berkelanjutan serta biaya perawatan medis yang efektif. Bidan memberikan asuhan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga mampu menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif. Sehingga masalah yang terjadi pada KIA dapat di deteksi secara dini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka masalah dalam Laporan Tugas Akhir yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.I mulai dari masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Puskesmas Mabelopura Kota Palu Tahun 2019?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny”I“ menggunakan manajemen 7 langkah Varney pada masa kehamilan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning) pada masa persalinan, nifas, BBL dan KB di Puskesmas Mabelopura tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* pada Ny “I” dengan pendokumentasian 7 langkah varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP.
- b. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan *Intranatal Care* pada Ny “I” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan *Postnatal Care* pada Ny “I” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny “I” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Mampu melakukan Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny “I” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan ilmu pengetahuan wawasan serta informasi dalam penerapan pelayanan kebidanan secara komprehensif untuk mencegah angka kesakitan dan kematian ibu dan anak.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi peserta didik khususnya mahasiswa prodi DIII Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai standar pelayanan.

b. Bagi Puskesmas

Sebagai acuan untuk dapat meningkatkan standar pelayanan (Standar Operasional Prosedur) dalam pelayanan kebidanan.

c. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan wawasan, pemahaman, keterampilan serta pengalaman nyata dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

d. Bagi Klien

Dapat menerima pendampingan yang lebih efektif serta berkesinambungan dari masa kehamilan,persalinan,nifas sampai pada saat menjadi akseptor keluarga berencana (KB), serta meningkatkan promosi kesehatan kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, A. 2016. *Faktor Resiko Kematian Ibu dan Bayi*. BAPPEDA (diakses tanggal 12 Juni 2019)
- Akbar, Reza, A. 2017. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Ultrasonografi dalam Pemeriksaan Kehamilan dengan Pemanfaatan Ultrasonografi di Puskesmas Padang Bulan Medan*. Universitas Sumatera Utara(diakses pada tanggal 24 Juli 2019).
- Amiruddin, Danes, Lintong. 2015. *Analisa Hasil Pengukuran Tekanan Darah Antara Posisi Duduk Dan Posisi Berdiri Pada Mahasiswa Semester VII (Tujuh) T.A 2014/2015*. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. Vol 3, Nomor 1, Hal 96-102 (diakses tanggal 25 Juli 2019).
- Aisyah, 2017. *Evaluasi Pelaksanaan Standar 10T Dalam Pelayanan Antenatal Terpadu*. Skripsi Stikes Muhammadiyah Pekajangan.
- Astutik, Y.V & Winarningrum, I. 2017. *Hubungan Tinggi Badan dan Nutrisi Ibu Hamil dengan Resiko Terjadinya Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil TM II di Wilayah Kerja Puskesmas Turen*. Vol. 5, Nomor 2, Hal 45-51 (diakses tanggal 29 Juli 2019).
- Depkes RI. 2015. *Waktu Pelaksanaan Kunjungan Neonatus (KN) dan Kunjungan Nifas (KF)*. Jakarta. Depkes RI.
- 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.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. 2016. *Data KIA*. Palu. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- _____ . 2017. *Data KIA*. Palu. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
- _____ . 2018. *Data KIA*. Palu. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
- Irianto. 2014. *Biologi Reproduksi*. Alfabeta. Bandung

- Jannah, N. 2017. *Buku ajar asuhan kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta. C.V Andi Offest.
- Kemendes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- . 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- . 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- . 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- . 2018. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- Kuswati, I. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Pustaka Pelajar. Jakarta.
- Lalyta, E.M. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta. In Media
- Listi, Serudji, Kadri. 2017. *Hubungan Asupan Fe dan Vitamin A dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Air Dingin Kota Padang*. Vol 6, Nomor 1, Hal 60-79 (diakses pada tanggal 24 Juli 2019).
- Manggiasih, V.A., Jaya, P. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta. Trans Info Media.
- Marmi. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Maritalia. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta. Pustaka Belajar.
- Marniyati, Saleh, Sobayakto. 2016. *Hubungan Gangguan Kenyamanan Fisik dan Penyakit Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III*. Indonesian Journal Of Public Health, Vol. 12. Nomor 1. Hal 1-12 (diakses tanggal 25 Juli 2019).
- Megasari, M. 2015. *Hubungan Senam Hamil dengan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III*. Vol. 3, Nomor 1, Hal 67 (diakses pada tanggal 25 Juli 2019).
- Mega, Wijayanegara, Sutisna. 2017. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta. Trans Info Medika.

- Meihartati, dkk. 2018. *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta. Deepublisher
- Mufdlilah, dkk. 2014. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Murdiana. 2017. *Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny "S" Dengan Hipotermia Sedang Di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa*. Makassar. Universitas Islam Negeri Alaudin
- Mutmaianah, A.U., Johan, H., Lylod, S.S. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Samarinda. C.V Andi Offset
- Ningsih, D.A., 2017. *Continuity Of Care Kebidanan Midwifery Continuity Of Care*. Vol. IV, Nomor 2, : 67-77. (diakses tanggal 12 Juni 2019).
- Noviyanti, N, Astuti, I, Hamdah, N.M.N., 2016. *Pengaruh Terapi Pijat terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin (Studi Kasus Di Kota Bandung)*. The Southeast Asian Journal of Midwifery.
- Nugroho, dkk, 2014. *Buku Ajaran Kebidanan 3. Nifas*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Oktaviani, I. 2018. *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 1 disusun oleh Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia*. Jakarta. Buku Kedokteran EGC.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Puskesmas Mabelopura. 2016. *Laporan Kesehatan Ibu dan Anak*. Palu. Puskesmas Mabelopura.
- _____. 2017. *Laporan Kesehatan Ibu dan Anak*. Palu. Puskesmas Mabelopura.
- _____. 2018. *Laporan Kesehatan Ibu dan Anak*. Palu. Puskesmas Mabelopura.
- Rahayu. 2017. *Asuhan Kebidanan Fisiologi*. Jakarta Timur. CV. Trans Info Media
- Rinata, E, Andayani, G.A. 2018. *Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) dan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III*. Vol 16, Nomor 1, Hal 56-70. (diakses tanggal 25 Juli 2019).
- Riska, E, Al-Kautsar, A.M, Rahma, A.S. 2019. *Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny "N" dengan Persalinan Postterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa 17 Juli 2018*. Vol.1, Nomor 1, : Hal 88-100 (diakses tanggal 29 Juli 2019).
- Rismalinda. 2014. *Jurnal Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta. Nuha Medika

- Rukiyah. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta. Pustaka Pelajar.
- Sistiarani, C, Gamelia, E. 2014. Analisis Pencapaian Indikator 9 Cakupan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibagor Kecamatan Kalibagor Kabupaten Banyumas. Universitas Jenderal Soedirman, Vol. 5, Nomor 2, Hal 95-120. (diakses tanggal 02 juni 2019).
- STIKes Widya Nusantara Palu. 2019. *Buku Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan*. Palu. STIKes Widya Nusantara Palu.
- Sukarni, I, Margareth. 2016. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas Dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Sulistiyanti, A, Sunarti. 2015. *Kajian Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Care Oleh Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran Sragen*. Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan. Vol.5, Nomor 2. Hal 1-9 (diakses tanggal 6 Agustus 2019).
- Sondakh. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta. CV. Trans Info Media.
- Suparmi, dkk. 2017. *Buku Ajar Aplikasi Kebidanan Asuhan Kehamilan Ter Update*. Jakarta. Trans Info media.
- Tando. 2018. *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2 disusun oleh Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia*. Jakarta. Buku Kedokteran EGC.
- Triana, dkk. 2015. *Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.E dengan kehamilan normal (nyeri punggung) di BPM Supiyah*. Kabupaten Nganjuk. Jurnal Penelitian.
- Wahyuni, Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir* . Jakarta. CV Trans Info Media.
- World Health Organization*. 2015. *Indeks Pembangunan Kesehatan*. Jakarta
- Widdefrita, Mariati, U. 2015. Pengaruh Pendamping Persalinan Terhadap Apgar Score Bayi Menit Pertama. Vol.8.25. Hal 112-122 (diakses pada tanggal 25 Juli 2019).