

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “A” DI PUSKESMAS SANGURARA KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**LISNA RIO
201602012**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “A” DI PUSKESMAS SANGURARA
KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



LISNA RIO

201602012

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

2019

LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" DI PUSKESMAS SANGURARA KOTA PALU

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:


LISNA RIO

201602012

Laporan Tugas Akhir ini Telah Ditetapkan
Untuk Diseminarkan

Tanggal 23 Agustus 2019

Pembimbing I



Ni luh Kadek Sukmawati, S.SIT, M.Kes
NIK.0927088001

Pembimbing II

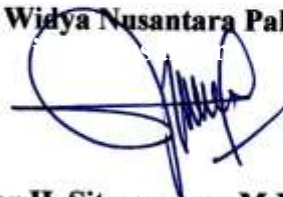


Nurasmil, SST, M.Keb
NIK.20140901041

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Widya Nusantara Palu



Dr. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes
NIK.0909913083

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" DI PUSKESMAS SANGURARA KOTA PALU

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh
LISNA RIO
201602012

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal 23 Agustus 2019

Penguji I,
Lizwar, SST.,M.Kes


(.....)

Penguji II,
Nurasmi, SST.,M.Keb
NIK.20140901041


(.....)

Penguji III,
Ni luh Kadek Sukmawati,S,SIT,M.Kes
NIK.0927088001


(.....)

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 : Lisna Rio

Nim : 201602012

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A” DI PUSKESMAS SANGURARA 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 dapati.

Palu, 23 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan



Lisna Rio

201602012

KATA PENGANTAR

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

Ucapan terimakasih yang tak ternilai penulis ucapkan kepada yang tercinta ayahhanda Ahmad dan Ibunda Muliana yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran dan doa yang tulus dan ikhlas kepada penulis dan senantiasa menjadikan semangat utama penulis dalam menyelesaikan pendidikan. Dalam kesempatan ini juga penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Pesta Corry Sihotang, Dipl.Mw., S.KM., 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 D III Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu.
4. Drg.Akmal Eddy Mada selaku kepala puskesmas dan Hasniati S.Tr.Keb selaku CI dan staf Puskesmas Sangurara.

5. Lizwar, S.ST., M.Kes selaku penguji utama yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
6. Ni luh Kadek, S.ST., M.Kes Pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian
7. Nurasm, S.ST., M.Keb Pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
8. Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu, yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
9. Ny.A bersedia menjadi responden peneliti dan banyak memberikan dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
10. Semua teman-teman yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan terimakasih atas semua kerja samanya.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga dibutuhkan kritik dan saran untuk dapat menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan.

Palu, 23 Agustus 2019

Penulis



Lisna Rio
201602012

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny”A” di Puskesmas Sangurara Kota Palu

Lisna Rio¹, Niluh Kadek², Nurasm³

Abstrak

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. Tujuan penelitian yaitu untuk menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.A di Puskesmas Sangurara.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik melalui asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan dan didokumentasikan dengan manajemen asuhan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, sedangkan pada masa INC,PNC,BBL dan KB didokumentasikan dalam bentuk SOAP..

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada Ny.A pada masa kehamilan ditemukan keluhan sering BAK, nyeri pinggang dan perut bagian bawah, keluhan yang dialami ibu pada trimester III masih dikategorikan hal fisiologis. Saat persalinan tidak terdapat penyulit,kala II berlangsung 30 menit bayi baru lahir spontan letak belakang kepala apgar score 9/10, jenis kelamin perempuan, berat badan 2.800 gram, panjang badan 51 cm, kala III berlangsung 15 menit plasenta lahir lengkap, pemantauan kala IV berlangsung 2 jam. Masa nifas dilakukan kunjungan ulang 4 kali dan tidak terdapat penyulit. Asuhan kebidanan pada bayi Ny.A dilakukan secara normal dengan pemberian vitamin K 0,1 ml 1 jam setelah bayi lahir dan imunisasi HB 0 1 jam setelah pemberian vitamin K, Ny.A menggunakan KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari pelayanan asuhan komprehensif terhadap Ny.A berjalan sesuai dengan perencanaan yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP yang sudah dievaluasi dengan baik .Meningkatkan penerapan manajemen asuhan pelayanan kebidanan sesuai Standar Operasional Prosedur yang berlaku dan mengikuti kemajuan dan perkembangan dalam dunia kesehatan.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL Dan KB

Referensi : (2014-2019)

Comprehensive Midwifery Final Report on Mrs. " A " at the Sangurara Public Health Center, Palu City

Lisna Rio ¹, Niluh Kadek ², Nurasmı ³

Abstract

Health development programs in Indonesia are still prioritized on increasing the degree of maternal and child health. The maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR) are the first indicators in determining the degree of health of the mother and child, because they are a reflection of the current health status of the mother and child. The purpose of this research is to apply comprehensive midwifery care to Mrs "A" at the Sangurara Public Health Center

This is observational research with a case study approach that explores in depth and specifics through comprehensive midwifery care during pregnancy and is documented with 7 steps management of varney and is documented into SOAP, whereas during the INC, PNC, New baby born and family planning.

The results of research during pregnancy to Mrs "A" have a complaints such as frequent urinating, low back pain and lower abdominal pain, complaints experienced by mothers in the third trimester is still categorized physiological things. There were not labor complications, the second stage lasted 30 minutes newborn spontaneously behind of the head, Apgar score of 9 / 10 , female sex, body weight 2.800 grams, body length 51 cm, the third stage lasts 15 minutes the placenta is born completely, monitoring the fourth stage lasts 2 hours. The postnatal period was re-visited 4 times and there were no complications. Midwifery care for baby Mrs. 'A' is carried out normally by giving vitamin K 0.1 ml 1 hour after the baby is born and HB 0 immunization 1 hour after administration of vitamin K, Mrs. A using 3-month injection family planning.

The conclusion of comprehensive care services to Mrs. A run in accordance with a documented plan into SOAP has been evaluated. The application of midwifery care management in accordance with the applicable Standard Operating Procedures and following progress and developments in the world of health.

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

Reference : (2014-2019)

DAFTAR ISI

Halaman judul	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar pernyataan.....	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
<i>Abstract</i>	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Bagan.....	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Singkatan.....	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan penelitian.....	7
D. Manfaat penelitian.....	8

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka Asuhan Kebidanan.....	10
1. Kehamilan	20
2. Persalinan	30
3. Nifas	40
4. Bayi Baru Lahir.....	52
5. Keluarga Berencana	68
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	77
1. Pengertian.....	77
2. Peran Fungsi Bidan	77
3. Definisi manajemen 7 langkah varney	79
4. Alur fikir bidan	81

BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan/Desain Penelitian (<i>case study</i>).....	88
B. Tempat dan Waktu Penelitian	88
C. Obyek Peneliti.....	88

D. Metode pengumpulan data	88
E. Pengolahan dan penyajian data.....	89
F. Etika penelitian.....	89

BAB IV STUDY KASUS

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	92
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	131
C. Asuhan Kebidanan Nifas.....	145
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	165
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	183

BAB V PEMBAHASAN

A. Hasil	188
B. Pembahasan.....	206

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan.....	218
B. Saran	219

DAFTAR PUSTAKA

Daftar Lampiran

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri	11
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan Dan persalinan.....	95

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 2.1 Alur Fikir Bidan.....	81
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Surat izin pengambilan data awal dari Kampus ke Dinas Kesehatan
Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 2** Surat balasan pengambilan data awal dari Dinas Kesehatan
Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 3** Surat izin pengambilan data awal dari kampus ke Dinas Kesehatan
Kota Palu
- Lampiran 4** Surat balasan pengambilan data awal dari Dinas Kesehatan Kota
Palu
- Lampiran 5** Surat izin pengambilan data awal dari kampus ke Puskesmas
- Lampiran 6** Permohonan menjadi responden
- Lampiran 7** Informed Consent
- Lampiran 8** Riwayat Hidup
- Lampiran 9** Dokumentasi
- Lampiran 10** SOP
- Lampiran 11** SAP
- Lampiran 12** Partograf
- Lampiran 13** Lembar Konsul LTA

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
WHO	: <i>World Health Organization</i>
KH	: Kelahiran Hidup
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
KN	: Kunjungan Neonatal
KNL	: Kunjungan Neonatal Lengkap
G,P,A	: Gravida, Para, Abortus
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
ANC	: Ante Natal Care
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
DJJ	: Denyut Jantung Janin
IMT	: Indeks Masa Tubuh
Fe	: Folate
TT	: Tetanus Toxoid
Hb	: Hemoglobin
INC	: Intra Natal Care
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
RL	: Ringer Laktate
NS	: Natrium Sulfat
PNC	: Post Natal Care
UI	: Unit
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BB	: Berat Badan
PB	: Panjang Badan
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Linkar Dada
LP	: Lingkar Perut
BJF	: Bunyi Jantung Fetus

ASI	: Air Susu Ibu
KB	: Keluarga Berencana
SDM	: Sumber Daya Manusia
MAL	: Metode <i>Amenore Laktasi</i>
IMS	: Infeksi Menular seksual
HIV	: <i>Human Immunodefisiensi Virus</i>
HBV	: Hepatitis B
KBA	: Keluarga Berencana Alamiah
MBA	: Metode Suhu Barsal
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
DMPA	: <i>Depot Medroxy Progesterone Asetate</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
PMS	: Penyakit Menular Seksual
S O A P	: Subjektif, Objektif, Asessment, Planning.
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TP	: Tafsiran Persalinan
UK	: Usia Kehamilan
TBC	: Tuberculosis
KU	: Keadaan Umum
TTV	: Tanda-tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
N	: Nadi
S	: Suhu
TB	: Tinggi Badan
PU-KI	: Punggung Kiri
Pres-Kep	: Presentase Kepala
LBK	: Letak Belakang Kepala
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
APD	: Alat Perlindungan Diri
PD	: Periksa Dalam
Ket	: Ketuban
IM	: Intra Muskular
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
HE	: <i>Health Education</i>

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, 2016).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan AKB turun 47% antara tahun 1990-2015 yaitu dari 36/1000 Kelahiran Hidup (KH) menjadi 19/1000 KH pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Berdasarkan data di Indonesia pada tahun 2016 AKI dan AKB belum ada pembaharuan data terbaru, data AKI dan AKB pada tahun terakhir (2015) sebanyak 305/100.000 KH, dan AKB tercatat sebanyak 23/1.000 KH Untuk

cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil sebanyak 85,35%, dimana telah mencapai target rencana strategis (Renstra) sebanyak 74%. Cakupan persalinan difasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 80,61%. Cakupan kunjungan nifas sebanyak 84,41%. Cakupan kunjungan neonatus sebesar 91,14%. Cakupan KB aktif di Indonesia sebesar 74,8% (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Berdasarkan data di Indonesia tahun 2017 data untuk AKI masih sama dari tahun sebelumnya dimana belum ada pembaharuan data terbaru, untuk data AKB tahun 2017 terjadi peningkatan dari tahun 2015 sebesar 23/1.000 KH menjadi 24/1.000. Untuk Cakupan kunjungan ibu hamil sebesar 87,3%, telah mencapai target Renstra sebesar 76% Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 83,67%, secara nasional indicator 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 tahun 2017 sebesar 63,22% sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikkan 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 di 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)

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017, jumlah kasus kematian ibu (AKI) sebesar 89 jiwa yang disebabkan oleh perdarahan sebanyak 16 orang (17,9%), hipertensi dalam kehamilan 16 orang (17,9%), infeksi 3 orang (3,37%), gangguan system peredaran darah 5 orang (5,61%), gangguan metabolic DM sebanyak 2 orang (2,24%) dan penyebab lainnya sebanyak 47 orang (52,80) dan jumlah kematian bayi baru lahir sebesar 547 jiwa. Cakupan K1 sebesar 62,780 jiwa, cakupan K4 sebesar 54.129 jiwa, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 53.041 jiwa, cakupan KF1 sebesar 53.070 jiwa, cakupan KF2 sebesar 52.084 jiwa, cakupan KF3 sebesar 50.429 jiwa, jumlah peserta Keluarga Berencana (KB) aktif menurut metode kontrasepsi yaitu : kondom sebesar 8.889 jiwa, pil sebesar 114.042 jiwa, suntik sebesar 162,439 jiwa, AKDR sebesar 25.069 jiwa, implant sebesar 29.380 jiwa, MOP sebesar 950 jiwa.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Palu pada Tahun 2017 sebanyak 11/100.000 KH sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 10/100.000 KH dengan target nasional 23/100.000 KH. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa AKI dan AKB belum mencapai target Nasional (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2017).

Cakupan K1 Kota Palu sebesar 7.811 (102,9%) dari yang ditargetkan 100% dari jumlah sasaran ibu hamil yang ada di Kota Palu pada tahun 2015

yaitu 7.588, maka dapat dikatakan bahwa cakupan K1 di Kota Palu sudah mencapai target Nasional, cakupan persalinan (PN) oleh tenaga kesehatan Kota Palu 97,502% dari yang ditargetkan 90%, dari jumlah sasaran ibu bersalin (BULIN) 7.245, jika dilihat dari pencapaian PN oleh tenaga kesehatan Kota Palu sudah mencapai target. Cakupan KF3 (28-42 hari) Kota Palu sebesar 95,4% dari target 95%, dengan jumlah sasaran ibu nifas pada tahun 2017 yaitu 7.245. (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2017).

Cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) adalah presentase neonatal (bayi kurang dari 1 bulan) mendapat pelayanan kesehatan minimal 3x dari tenaga kesehatan. Cakupan kunjungan neonatal pertama pada umur 0-7 hari (KN1) Kota Palu tahun 2017 sebesar 102,2% dari yang ditargetkan 95%. Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KNL) pada tahun 2017 sebesar 100,9% (Dinas Kesehatan Kota Palu 2017).

Berdasarkan data dari Puskesmas Sangurara Tahun 2016 ibu hamil di wilayah Puskesmas Sangurara sebanyak 1.020 orang, kunjungan K1 pada ibu hamil 1.014 orang (99,4%). Cakupan persalinan oleh Tenaga Bidan (PN) adalah sebanyak 984 persalinan (101,0%) sedangkan persalinan yang lainnya di lakukan di Rumah Sakit atau tempat-tempat praktek Kesehatan. Cakupan neonatal 2016 (KN) sebanyak 929 bayi dengan kunjungan neonatal (KN 1) sebanyak 976 (105,1%) dan kunjungan neonatal lengkap (KNL) sebanyak 962 kunjungan (103,6%). Cakupan KF 1 sebanyak 983 orang, KF 2 sebanyak 983 orang. Cakupan KF 3 sebanyak 983 orang. Cakupan pencapaian peserta KB baru di wilayah Puskesmas Sangurara pada

tahun 2016 sebanyak 3.579. pencapaian KB aktif pada tahun 2016 terdapat 3.929 (Puskesmas Sangurara Kota Palu,2016).

Tahun 2017 jumlah ibu hamil sebanyak 996 orang, kunjungan K1 ibu hamil 1.004 orang (100,6%). Cakupan persalinan oleh Tenaga Bidan (PN) adalah sebanyak 976 persalinan (103%) sedangkan persalinan yang lainnya dilakukan di Rumah Sakit atau tempat-tempat Praktek Kesehatan. Cakupan neonatal 2017 (KN) sebanyak 929 bayi dengan kunjungan neonatal (KN 1) sebanyak 975 (102,9%) dan kunjungan neonatal lengkap (KNL) sebanyak 926 (101,9%). Cakupan KF 1 sebanyak 956 orang, KF 2 sebanyak 968 orang, sedangkan KF 3 sebanyak 956 orang. Pada tahun 2017 aseptor KB mengalami kenaikan sebanyak 5.308. pencapaian KB aktif pada tahun 2017 mengalami kenaikan menjadi 6.049. (Puskesmas Sangurara Kota Palu,2017).

Tahun 2018 jumlah ibu hamil sebanyak 1.028 orang, kunjungan K1 ibu hamil 978 orang (95,1%). Cakupan persalinan oleh Tenaga Bidan (PN) adalah sebanyak 948 persalinan (96,5%) sedangkan persalinan yang lainnya dilakukan di Rumah Sakit atau tempat-tempat Praktek Kesehatan. Cakupan neonatal 2018 (KN) sebanyak 941 bayi dengan kunjungan.

Kesehatan pada ibu yang tidak optimal dapat mengakibatkan komplikasi *obstetric* serta dapat membahayakan ibu dan janin. Dampak yang mungkin terjadi jika persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan adalah perdarahan karena *atonia uteri*, *retensio plasenta*, *ruptur uteri*. Sedangkan dampak yang mungkin timbul pada bayi baru lahir adalah *asfiksia*, bayi berat lahir rendah, kelainan bawaan dan pada saat nifas potensial mengalami komplikasi

sehingga tenaga kesehatan perlu melakukan pelayanan kesehatan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat (buku KIA dan P4K), pembenahan fasilitas emergensi persalinan di puskesmas dan di Rumah Sakit (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan 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 3. 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 pada ibu nifas dan *neonatus* juga mencakup pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan *neonatus* termasuk keluarga berencana pasca salin (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa Asuhan Kebidanan di Puskesmas Sangurara pada tahun 2016-2018 mengalami fluktuasi dimana tahun 2016 dan 2017 masih terdapat AKI dan AKB di Puskesmas Sangurara sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari *Antenatal care*, *Intranatal Care*, *Postnatal Care*, Bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Sangurara untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan khususnya dalam memberikan Asuhan Kebidanan dan dapat mencegah AKI dan AKB di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “ Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A umur 27 tahun mulai dari usia kehamilan 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana diPuskesmas Sangurara Kota Palu?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif sejak masa kehamil, persalin, masa nifas, bayi baru lahir hingga dalam memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB), menggunakan kerangka pikir manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

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

D. Manfaat

1. Teoritis

Menambah wawasan, pengetahuan serta sumber informasi dalam menjawab permasalahan yang terjadi dalam kesehatan masyarakat terutama dalam ilmu kebidanan. Khususnya sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB.

2. 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, bayi baru lahir, keluarga berencana.

b. Bagi Puskesmas Sangurara

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

c. Bagi 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, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

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 KB.