

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “P” G<sub>II</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> GESTASI 38 MINGGU  
DI PUSKESMAS TOMINI KABUPATEN  
PARIGI MAUTONG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**MUSLIMA  
201702020**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "P" G<sub>II</sub>P<sub>IA</sub><sub>0</sub> GESTASI 38 MINGGU  
DI PUSKESMAS TOMINI KABUPATEN  
PARIGI MAUTONG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**MUSLIMA  
201702020**

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

**LEMBAR PENGESAHAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "P"<sub>G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub></sub> GESTASI 38 MINGGU 2 HARI  
DI PUSKESMAS TOMINI KABUPATEN  
PARIGI MOUTONG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun oleh:

**MUSLIMA**

**201702020**

**Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan  
Tanggal, 14 Agustus 2020**

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

  
(.....)

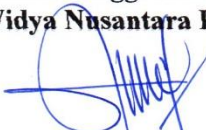
**Penguji II,  
Iin Octaviana Hutagaol, S.ST., M.Keb  
NIDN. 0902109002**

  
(.....)

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

  
(.....)

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



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

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muslima

Nim : 201702020

Program Studi : D-III Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan tugas akhir dengan judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “P” G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub> GESTASI 38 MINGGU 2 HARI DI PUSKESMAS TOMINI KABUPATEN PARIGI MOUTONG”** 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 kenyataannya, maka saya bersedia menanggung sanksi yang akan dikenakan kepada termasuk pencabutan gelar Ahli Madya yang saya dapati.

Palu. 14 Agustus 2020

Yang memberi pernyataan



Muslima

201702020

# Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny”P” di Puskesmas

## Tomini Kabupaten Parigi Moutong

Muslima, Pesta Corry<sup>1</sup>, Iin Octaviana<sup>2</sup>

### Abstrak

Masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus merupakan keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif atau berkelanjutan (*Continuity of Care (CoC)*).

*World Health Organization (WHO)* AKI tercatat 295.000 meninggal karena komplikasi selama dan setelah kehamilan. AKB tercatat telah menurun dari tingkat yang diperkirakan 65/1000 Kelahiran hidup. Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 AKI di Indonesia 359/100.000 KH (AKB 24/1000 per Kelahiran hidup. Angka kematian ibu pada tahun 2019 tercatat 97 orang. Angka kematian ibu sebanyak 11 orang. Angka kematian bayi di Kabupaten Parigi Moutong sebanyak 54 jiwa. Dari hasil data Puskesmas Tomini Kabupaten Parigi Moutong pada tahun 2019 tidak terjadi angka kematian ibu.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik pada Ny”P” sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Subjek penelitian yang diambil satu (1) orang Ny”P” umur 24 tahun, cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi.

Saat hamil Ny”P” UK 38 minggu 2 hari melakukan pemeriksaan di Puskesmas Tomini menggunakan standar 12 T, kunjungan rumah yang dilakukan peneliti sebanyak 3 kali, keluhan trimester III sering BAK, berikan tablet FE 1x1/hari selama kehamilan sampai nifas berakhir, saat persalinan menggunakan 60 langkah, tidak terdapat penyulit dan bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan BB 3000 gram jenis kelamin laki-laki, masa nifas dilakukan kunjungan 4 kali dan tidak terdapat penyulit. Asuhan kebidanan pada bayi Ny”P” di lakukan secara normal dengan pemberian Vitamin K 1 jam setelah bayi lahir dan imunisasi HB0 1 jam setelah vitamin K, Ny”P” menggunakan Alat Kontrasepsi Kondom untuk suaminya. di lakukan oleh peneliti, didampingi bidan pendamping.

Pelayanan komprehensif yang diberikan pada Ny”P” berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan sudah dievaluasi dengan baik, keadaan ibu dan bayi, sampai pemberian KB telah dilaksanakan dan dievaluasi mengikuti prosedur yang ada di Puskesmas Tomini.

Sebaiknya peneliti dapat terus menerapkan manajemen dan asuhan pelayanan sesuai dengan standar Operasional prosedur yang telah dimiliki serta terus mengikuti kemajuan dan perkembangan dalam dunia kesehatan khususnya dunia kebidanan dalam peningkatan mutu layanan.

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

**Referensi : ( 2015-2019)**

**FINAL REPORT OF COMPREHENSIVE MIDWIFERY TOWARD Mrs. "P" IN TOMINI  
PUBLIC HEALTH CENTER (PHC), PARIGI MOUTONG REGENCY**

**Muslima, Pesta Corry<sup>1</sup>, Iin Octaviana<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

*Pregnancy time, inpartum, post partum period and neonatus are the physiological condition that could be threatening for women and baby life even die. none of the effort done by midwife is performing the continuity of comprehensive midwifery care or Continuity of Care.*

*World Health Organisation (WHO) mentioned thatt maternal Mortality Rate (MMR) about 295.000 cases due to complication during pregnancy, but Infant Mortality Rate (IMR) have decreas to 65/1000 life birth as expectation. Survey of Indonesian Health Demography in 2017 mentioned that have 359/100.000 life birth of MMR and about 24/1000 lfe birth of IMR. In 2019, have 97 cases of MMR and only 11 cases of IMR. In 2019, based on data of Tomini PHC Parigi Moutong Regency have about 54 cases of IMR, but no case of MMR.*

*This is descriptive research by case study approached that deeply explore about comprehensive midwifery care toward Mrs "P" during pregnancy, INC, PNC, Neonatus and Planning Family. Subject of research is Mrs "P" with 24 years old, and data collected by anamnese, observation, examination and documentation.*

*While Mrs "P" pregnancy in weeks 38<sup>th</sup> and 2 days had examined in Tomini PHC by used 12 T standarization. Home visit care done in 3 times and she has complaint made in third trimester such as frequent mixturation and Fe tablet 1x1 during pregnancy had given, 60 procedures of normal partum standarization done while partum time, and deliver spontaneously of baby boy with body weight 3000 grams, post partum period visiting done 4 times without any problems. Midwifery care well done by adminitered of Vit K one hour after deliver and HB0 1 immunisation after 1 hour Vit.K administered. And her husband choosed condom as a planning family method. All the midwifery comprehensive care done assisted by senior midwife.*

*Comprehensive care had given toward Mrs "P" done based on planning and it evaluated well, women and baby in good condition till planning family method administered evaluated well according to procedures in Tomini PHC. Research supposed to perform the management and care according to procedures opeartional standarization and update knowledge especially in midwifery field to increase the good quality.*

**Key words : pregnancy midwifery care, partum, post partum, neonatus, planning family**

**Refference : (2015-2019)**



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	9
B. Konsep Dasar Persalinan.....	42
C. Konsep Dasar Nifas.....	76
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	86
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	98
F. Konsep Dasar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.....	102
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Pendekatan/Desain Penelitian.....	112
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	112
C. Objek Penelitian.....	112
D. Tehnik Pengumpulan Data.....	112
E. Etika Penelitian.....	114
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS</b>	
A. Kehamilan.....	116
B. Persalinan.....	136
C. Nifas.....	157
D. Bayi baru lahir.....	172
E. Keluarga Berencana.....	189
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil.....	194
B. Pembahasan.....	198
<b>BAB VI KESIMPULAN &amp; SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	207
B. Saran.....	208
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Partograf Bagian Depan.....	57
Gambar 2.2 Partograf Bagian Belakang.....	58



## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas.....	118
Tabel 4.2 Pemantauan Persalinan kala IV.....	155

## DAFTAR BAGAN

Bagan. 2.1 Alur Pikir Bidan .....	102
-----------------------------------	-----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Daftar Pustaka
- Lampiran 2. Surat pengambilan data awal Dinas Kesehatan Propinsi
- Lampiran 3. Surat balasan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 4. Surat pengambilan data awal Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong
- Lampiran 5. Surat balasan Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong
- Lampiran 6. Surat pengambilan data awal Puskesmas Tomini
- Lampiran 7. Surat balasan Puskesmas Tomini
- Lampiran 8. Planing Of Action (POAC)
- Lampiran 9. *Informed Consent*
- Lampiran 10. Partograf
- Lampiran 11. Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 12. Dokumentasi
- Lampiran 13. Riwayat Hidup
- Lampiran 14. Lembar Konsul Pembimbing 1
- Lampiran 15. Lembar konsul Pembimbing 2

## DAFTAR SINGKATAN

APD	: Alat Pelindung Diri
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
ASI	: Air Susu Ibu
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	:Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BUN	: <i>Blood Urea Nitrogen</i>
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
CM	: Sentimeter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
DS	: Data Subjektif
DO	: Dara Objektif
EKG	: Elektrokardiogram
GR	: Gram
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HBSAG	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HE	: <i>Health Education</i>
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Intra Muskuler
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IU	: International Unit
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
JNPKKR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronik
KKAL	: Kilo Kalori
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatal
KF	: Kunjungan Nifas
K1	:Kunjungan Pertama Ibu Hamil
K4	:Ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali

KG	: Kologram
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MOW	: Metode Operatif Wanita
MOP	: Metode Operatif Pria
MSH	: <i>Melanosit Stimulating Hormone</i>
MMHG	: <i>Milimeter Merkuri Hydrogyrum</i>
NAKES	: Tenaga Kesehatan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PUKA	: Punggung Kanan
PX	: Prosesus Xipoides
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
P4K	: Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi
PI	: Pencegahan Infeksi
PID	: <i>Pelvic Inflammatory Disease</i>
PRD	: <i>Platelet Rich Plasma</i>
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SUPAS	: Survey Penduduk Antar Sensus
SIDS	: <i>Sudden Infant Death Syndrom</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, <i>Assesment, Planning</i>
TD	: Tekanan Darah
TTV	: Tana-Tanda Vital
TP	: Tapsiran Persalinan
TBC	: Tuberculosis
TM	: Trimester
TFU	: Tinggi Fundus Uterina
TB	: Tinggi Badan
TT	: Tetanis Toksoid
TBJ	: Tapsiran Berat Janin
USG	: <i>Ultasonografi</i>
UK	: Umur Kehamilan
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Asuhan komprehensif merupakan asuhan yang di mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan di laksanakan sebagai upaya dalam memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. peran bidan dalam asuhan komprehensif adalah mendampingi wanita dimulai dari pelayanan antenatal care (ANC) yang berkualitas untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil, memberikan asuhan persalinan normal yang aman untuk menurunkan angka kematian ibu, memberikan asuhan bayi baru lahir (BBL). Memberikan asuhan masa nifas untuk mencegah terjadinya komplikasi setelah persalinan, memberikan pelayanan konseling dan penggunaan alat kontra sepsi untuk meningkatkan keluarga yang sejahtera (Hidayat, 2017).

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan indikator dalam penilaian program kesehatan ibu dan anak serta tingginya AKI dan AKB menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak . Angka Kematian Ibu selama kehamilan atau periode 42 hari setelah akhir kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau penanganannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan dan terjatuh. Angka Kematian Bayi

(AKB) Merupakan jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan (Wulandari dan Utomo, 2017 ilmu kebidanan).

Tahun 2017 AKI tercatat 295.000 meninggal karena komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Mayoritas besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaikan sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah. AKB tercatat telah menurun dari tingkat yang diperkirakan 65/1000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 29/1000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (*World Health Organization, 2017*).

Dari hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 Angka Kematian ibu (AKI) di Indonesia 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) 24 Per 1.000 kelahiran hidup. Hal tersebut masih jauh dari target Sustain Development Goals (SDGs) Tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia harus mencapai 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) harus mencapai 25 per 100.000 kelahiran hidup. (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Angka Kematian Ibu (AKI) Pada Tahun 2017 sebanyak 89 orang, tahun 2018 sebanyak 82 orang, dan Tahun 2019 sebanyak 97 orang. Dengan demikian AKI Provinsi Sulawesi Tengah dari tahun 2017 sampai 2019 mengalami fluktuasi. dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebanyak 633 jiwa, tahun 2018 498 jiwa, tahun 2019 sebanyak 429 jiwa. Penyebab utama kematian ibu provinsi sulawesi tengah adalah hipertensi pada kehamilan, perdarahan, infeksi dan lain-lain. Penyebab kematian bayi sulawesi

tengah adalah asfiksia, bayi baru lahir(BBLR) dan lain-lain (Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah, 2019).

Pada Tahun 2017 AKI sebanyak 17 orang, tahun 2018 AKI sebanyak 7 orang, tahun 2019 AKI sebanyak 11 orang, dengan demikian AKI di Kabupaten Parigi Moutong dari tahun 2017-2019 mengalami fluktuasi. Sedangkan jumlah AKB pada tahun 2017 sebanyak 93 jiwa, tahun 2018 sebanyak 94 jiwa, tahun 2019 sebanyak 54 jiwa dengan demikian AKB di Kabupaten Parigi Moutong dari tahun 2017-2019 mengalami fluktuasi. Pada kasus 2017-2019 AKI Penyebabnya perdarahan, pre-eklamsi pada kehamilan, infeksi dan lain-lain. Pada kasus 2017-2019 AKB penyebabnya adalah asfiksia, bayi baru lahir(BBLR) dan lain-lain (Dinas Kabupaten Parigi Moutong, 2019).

Berdasarkan data AKI pada tahun 2017 tidak ada, tahun 2018 tidak ada, dan tahun 2019 berjumlah 1 orang. Sedangkan AKB tahun 2017 1 jiwa, tahun 2018 1 orang, dan tahun 2019 tidak ada. Pada kasus dari tahun 2017-2019 AKI penyebabnya pendarahan dan AKB penyebabnya Asfiksia (Puskesmas Tomini, 2017-2019).

Berdasarkan data Tahun 2017, Cakupan K1 pada ibu hamil 100% mencapai target nasional 100%, cakupan K4 91% belum mencapai target nasional 100%. Cakupan persalinan oleh nakes 81% belum mencapai target nasional 92%. Cakupan masa nifas KF 1, KF2, KF3 91% belum mencapai target nasional 97%. Cakupam neonatus KN 1, KN 2, KN 90% belum mencapai target nasional 100%. Cakupan keluarga berencana dengan target 70%, namun pencapaian hanya 67,57%. Sehingga dapat dilihat bahwa pelayanan kesehatan di puskesmas Tomini Kabupaten Parigi Moutong ditemukan cakupan yang



belum mencapai target yaitu K4, persalinan oleh nakes, KF, KN, dan KB (Puskesmas Tomini, 2017).

Berdasarkan data Tahun 2018, Cakupan K1 pada ibu hamil 95,35% belum mencapai target nasional 100%, cakupan K4 67,88 % belum mencapai target nasional 100%. Cakupan persalinan oleh nakes 73,31% belum mencapai target nasional 92%. Cakupan masa nifas KF 1, KF2, KF3 78,6% belum mencapai target nasional 97%. Cakupan neonatus KN 1, KN 2, KN 3, 74,7% belum mencapai target nasional 100%. Cakupan keluarga berencana dengan target 70%, namun pencapaian hanya 63,57%. Sehingga dapat dilihat bahwa pelayanan kesehatan di puskesmas Tomini Kabupaten Parigi Moutong tahun 2017 belum ditemukan cakupan yang mencapai target (Puskesmas Tomini, 2018).

Berdasarkan data Tahun 2019, Cakupan K1 pada ibu hamil 83,2 % belum mencapai target nasional 85,3 %, cakupan K4 68,7 % belum mencapai target nasional 97%. Cakupan persalinan oleh nakes 73% belum mencapai target nasional 81,5 %. Cakupan masa nifas KF 1, KF 2, KF 3 78% belum mencapai target nasional 81,5%. Cakupan neonatus KN 1, KN 2, KN 3 74,7 % belum mencapai target nasional 76,1 %. Cakupan keluarga berencana dengan target 70%, namun pencapaian hanya 62%. Sehingga dapat dilihat bahwa pelayanan kesehatan di puskesmas tomini kabupaten parigi moutong tahun 2018 belum di temukan cakupan yang mencapai target (Puskesmas Tomini,2019).

Upaya yang dilakukan mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) diseluruh dunia WHO membentuk program *Safe Motherhood Initiative* dengan empat pilar yaitu pelayanan

kehamilan, persalinan aman, pelayanan bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Dan didalamnya terdapat *Making Pregnancy Safer* yang mempunyai strategi utama yaitu meningkatkan akses cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, meningkatkan pemberdayaan perempuan untuk menjamin kesehatan ibu dan bayi baru lahir, mendorong dan menjamin penyediaan pemanfaatan pelayanan yang tersedia (*World Health Organisation, 2018*).

Harapan di Tahun 2015 AKI dan AKB di Indonesia Menurun dengan meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu dan anak, meningkatkan pengendalian penyakit, meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan obat dan vaksin dan meningkatkan responsivitas sistem kesehatan (*Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2017*).

Kenyataan di tahun 2017 AKI dan AKB mengalami penurunan, namun disisi lain terdapat beragam permasalahan, mengenai kualitas pra rujukan yang kurang memadai, pengambilan keputusan klinik yang tidak tepat, terlambat dilakukan eksekusi/operasi, dan pasien meninggal setelah golden period dilewati (*Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2017*).

Menurut jurnal penelitian Nur Putri Melati Sukma, dengan judul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "R" di Puskesmas Perumnas Kota Kendari. Mengatakan masa kehamilan melibatkan perubahan fisik dan psikologis. Kehamilan merupakan proses alamiah namun dalam prosesnya perlu dilakukan pemantuan. Asuhan yang diberikan mengutamakan asuhan komprehensif di mulai saat kehamilan , persalinan nifas, BBL. Dari asuhan kebidanan yang

diberikan kepada Ny. “R” sejak bulan maret sampai april tahun 2019 berjalan dengan baik dan tidak ada komplikasi yang menyertai. Sebagai upaya untuk ikut serta mencegah terjadinya peningkatan AKI dan AKB peneliti ingin melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “P” Umur 24 Tahun mulai dari masa kehamilan , masa persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan KB diwilayah kerja Puskesmas Tomini.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka di rumuskan masalah sebagai berikut, “Bagaimana penerapan manajemen Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny”P” Umur 24 Tahun dari usia kehamilan 38 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB di Puskesmas Tomini?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny.P. mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* pada Ny.P dengan pendokumentasian 7 langkah *varney* dan dituangkan dalam bentuk SOAP di Puskesmas Tomini 2020.
- b. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan *intranatal Care* pada Ny.P dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP di puskesmas Tomini 2020.

- c. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan *postnatal Care* pada Ny.P dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP di puskesmas Tomini 2020.
- d. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny.P dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP di puskesmas Tomini 2020.
- e. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.P dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP di puskesmas Tomini 2020.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan edukasi untuk dapat meningkatkan pengetahuan, informasi, perkembangan, ilmu pengetahuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap pemberian asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi peserta didik DIII kebidanan dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

- b. Bagi puskesmas

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 Peneliti

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

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.

## DAFTAR PUSTAKA

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

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

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