

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “N” GIP0A0 DENGAN GESTASI 35 MINGGU
6 HARI DI PUSKESMAS TAWAELI KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**ASRINI
201702005**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “N” GIP0A0 DENGAN GESTASI 35 MINGGU
6 HARI DI PUSKESMAS TAWAELI KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**ASRINI
201702005**

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

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY“N” DI PUSKESMAS TAWAELI KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

ASRINI

201702005

**Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal 18 Agustus 2020**

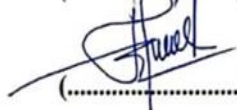
Penguji I
Misnawati, SST.,M.Kes
NIDN.8854770018


(.....)

Penguji II
Iin Octaviana Hutagaol, SST.,M.Keb
NIDN.0902109002


(.....)

Penguji III
Dr Pesta Corry Sihotang Dipl.Mw.,SKM.,M.Kes
NIDN. 0916125601


(.....)

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 dibawah ini :

Nama : Asrini
NIM : 201702005
Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan tugas akhir dengan judul “Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N GIP0A0 Gestasi 35 Minggu 6 hari Di Puskesmas Tawaeli” benar-benar saya kerjakan sendiri. Laporan tugas akhir ini bukan merupakan plagisisme, pencurian hasil karya orang lain, hasil kerja orang lain untuk kepentingan karena berhubungan material maupun non material.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan jika pernyataan ini tidak sesuai dengan kenyataan, maka saya bersedia menanggung sanksi yang akan dikenakan kepada saya termasuk pencabutan gelar ahli madya yang saya dapat.

Paku, 15 Agustus 2020



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. Wb puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini. Tak lupa pula kami kirimkan shalawat serta salam kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW, beserta keluarganya, para sahabatnya, dan seluruh umatnya yang senantiasa istiqomah hingga akhir zaman. Sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan studi kasus yang berjudul "**Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N GIP0A0 Gestasi 35 minggu 6 hari Puskesmas Tawaeli**" sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program studi DIII Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu. Asuhan kebidanan merupakan asuhan kebidanan yang dimulai dari kehamilan dan diikuti perkembangan hingga proses persalinan, nifas, periode bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga kritik dan saran yang konstruktif dapat menyempurnakan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini di masa yang akan datang, penulis berharap apa yang ada pada Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya Ilmu Kebidanan.

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih serta penghargaan yang tinggi kepada yang terhormat:

kepada orang tua penulis Ayahanda tercinta Nurdin serta Ibunda tercinta Murniati dan saudara tercinta Asrita yang selalu memberi motivasi dan dukungan serta semangat utama penulis dalam menyelesaikan pendidikan.

Dengan ini saya ucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Pesta Corry Sihotang, Dipl. Mw., M.Kes selaku Ketua Yayasan STIKes Widya Nusantara Palu dan Pembimbing I, yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
2. Dr. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes, Ketua STIKes Widya Nusantara Palu

3. Arfiah, SST M.Keb Sebagai ketua Prodi DIII Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu
4. Iin Octaviana Hutagaol, SST.,M.Keb selaku pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
5. Misnawati, SST. M.Kes selaku penguji utama yang telah bersedia membimbing penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
6. Muh. Yakin, SKM Selaku Kepala Puskesmas Tawaeli beserta seluruh Staf-stafnya yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
7. Nurjannah, S.Tr.,Keb Selaku bidan pendamping yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
8. Bapak ibu dosen dan staf jurusan kebidanan yang selama ini telah banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan serta bimbingan penulis hingga menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
9. Ny "N" Selaku responden yang telah bersedia membantu dan bekerja sama dalam Penelitian ini.
10. Dan teman teman sekalian Nurfaini, Fatimah, Siska, Fifi dan III A Kebidanan yang telah bekerja sama dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga sangat mengharapakan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan di masa yang akan datang. Mudah mudahan semua bantuan dan kemudahan itu merupakan amal shalih, dan mendapat balasan dari Allah SWT, Amiin.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Palu, 15 Agustus 2020

Penulis



Asrini

201702005

LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “N” GIP0A0 DENGAN GESTASI 39 MINGGU

DI PUSKESMAS TAWAELI
Asrini, Pesta Corry¹, Iin Octaviana²

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 dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif atau berkelanjutan (*Continuity of Care (CoC)*). Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)* angka kematian bayi 29 per 100.000 kelahiran hidup. Dari hasil data Puskesmas Tawaeli tahun 2018 terjadi angka kematian bayi tercatat 2 orang karena BBLR.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan penatalaksan asuhan kebidanan standar Permenkes 938 yang mengeksplorasi secara mendalam..... tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”N” pada masa ANC, INC, PNC, BBL, dan KB. Subjek penelitian yang diambil satu (1) orang Ny”N” umur 19 tahun, cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi.

Saat hamil Ny”N” UK 35 minggu 6 hari melakukan pemeriksaan di Puskesmas dan Posyandu, kunjungan rumah yang dilakukan peneliti sebanyak 3 kali, keluhan trimester III tidak ada keluhan, dan di berikan tablet Fe dan Klak 1x1/hari selama kehamilan, saat persalinan menggunakan 60 langkah APN, tidak ada robekan dan bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan BB 3400 gram jenis kelamin laki-laki, masa nifas dilakukan kunjungan 3 kali dan tidak terdapat penyulit. Asuhan kebidanan pada bayi Ny”N” di lakukan secara normal dengan pemberian Vitamin K 1 jam setelah bayi lahir dan imunisasi HB0 1 jam setelah vitamin K, Ny”N” aksptor KB Suntik 3 bulan, Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan oleh peneliti di dampingi oleh bidan pendamping.

Pelayanan komprehensif yang diberikan pada Ny”N” 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 Tawaeli. 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 pelayanan yang baik.

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

Referensi : (2015-2019).

**FINAL REPORT OF COMPREHENSIVE MIDWIFERY TOWARD Mrs. "N"
WITH G1P0A0 IN WEEKS 39th OF GESTATION IN TAWAELI PUBLIC
HEALTH CENTER (PHC)**

Asrini, Pesta Corry¹, Iin Octaviana²

ABSTRACT

Pregnancy, partum, post partum period and neonatus care are the physiologic condition that could become treathening and even death caused for women and her baby. One of effort could be done by midwife is implementation of comprehensive midwifery care or Continuity of Care. Based on WHO data, that have 29 babies death per 1000 life birth. Tawaeli PHC data in 2018, mentioned only 2 cases due to low weigth baby birth.

This is descriptive research by implementation of standard midwifery care based on Permenke 938 that deeply explore about comprehensive midwifery care toward Mrs "N" during ANC, INC, PNC, Neonatus and Planning Family. Subject of research is Mrs "N". 19 years old, and data collected by anamnese, observation, examination and documentation.

While Mrs "N" pregnancy in weeks 35th and 6 days had examined in PHC and Sub PHC, home visit done 3 times by researcher. Have no complaint made in third trimester, Fe tablet and Klak 1x1 during pregnancy had given, 60 procedures of normal partum standarization done while partum time, no tear and spontaneously deliver of baby boy with body weight 3400 grams, had HB0 1 immunisation after 1 hour Vit.K administered. She is 3 months injection acceptor method. All the midwifery comprehensive care done assisted by senior midwife.

Comprehensive care had given toward Mrs "N" 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 Tawaeli 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.

Keywords : pregnancy midwifery care, partum, post partum, neonatus, planning family

Refference : (2015-2019)



DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar Pernyataan Keaslian	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vi
<i>Abstrack</i>	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Lampiran	x
Daftar Singkatan.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	10
B. Persalinan	21
C. Nifas.....	47
D. Bayi Baru Lahir.....	58
E. Keluarga Berencana	64
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	68
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan/Desain Penelitian.....	85
B. Waktu dan Tempat Penelitian	85
C. Objek Penelitian	85
D. Metode Pengumpulan Data.....	86
E. Etika Peneliti	87
BAB IV STUDI KASUS	
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	89
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	167
C. Asuhan Kebidanan Nifas	192
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	205
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	218
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	233
B. Pembahasan	229
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	239
B. Saran	240
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

halaman

Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU.....	10
Tabel 2.2 Pertambahan berat badan ibu hamil menurut IMT.....	12
Tabel 2.4 Alur Pikir Bidan	84
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu	98

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 01 Surat Permohonan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 02 Surat Balasan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 03 Surat Permohonan Data Awal Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 04 Surat Balasan Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 05 Surat Permohonan Data Awal Puskesmas Tawaeli Kota Palu
- Lampiran 06 Surat Balasan Puskesmas Tawaeli Kota Palu
- Lampiran 07 Surat Permohonan Izin Menjadi Responden
- Lampiran 08 Informed Consent
- Lampiran 09 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 10 Partograf
- Lampiran 11 Planning Of Action (POAC)
- Lampiran 12 Dokumentasi Kebidanan
- Lampiran 13 Riwayat Hidup
- Lampiran 14 Lembar Konsul Pembimbing I
- Lampiran 15 Lembar Konsul Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
WHO	: World Health Organization
MDGs	: Millenium Development Goals
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
KH	: Kelahiran Hidup
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
KN	: Kunjungan Neonatal
MPS	: Making Pregnancy Safer
RTK	: Rumah Tunggu Kehamilan
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
G,P,A	: Gravida, Para, Abortus
PX	: Prosesus Xipoides
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
PAP	: Pintu Atas Panggul
Bumil	: Ibu Hamil
ANC	: Ante Natal Care
USG	: Ultrasonografi
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
DJJ	: Denyut Jantung Janin
IMT	: Indeks Masa Tubuh
Fe	: Ferrous Sulfate
TT	: Tetanus Toxoid

Hb	: Hemoglobin
VDRL	: Venereal Disease Research Laboratory
INC	: Intra Natal Care
4P	: Passage (Jalan lahir), Passenger (Janin/Bayi), Power (Kekuatan), Psyche (Psikis)
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IUFD	: Intra Uterin Fetal Date
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 Amenore Laktasi
IMS	: Infeksi Menular seksual
HIV	: Human Immunodefisiensi Virus
HBV	: Hepatitis B
KBA	: Keluarga Berencana Alamiah
MBA	: Metode Suhu Barsal
LH	: Luteinizing Hormone
DMPA	: Depot Medroxy P rogesterone Asetate
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
PMS	: Penyakit Menular Seksual
S O A P	: Subjektif, Objektif, Asessment, Planning.
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TP	: Tafsiran Persalinan
UK	: Usia Kehamilan
KU	: Keadaan Umum
TTV	: Tanda-tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
N	: Nadi
S	: Suhu
RR	: Respirasi
TB	: Tinggi Badan

PU-KA	: Punggung Kanan
Pres-Kep	: Presentase Kepala
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
VT	: Vagina Touch
Ket	: Ketuban
IM	: Intra Muskular
IV	: Intra Vena
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
P4K	: Perencanaan, Persalinan, dan Pencegahan Komplikasi
HE	: Health Education
COVID 19	: Corona Viris Disease 19
ODP	: Orang Dalam Pemantauan
PDP	: Pasien Dalam Pemantauan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan dilakukan untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan sehat, keluarga merupakan komponen yang memiliki peran signifikan dalam status kesehatan, ibu dan bayi merupakan komponen rentan. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya kesehatan ibu dan bayi menjadi prioritas pembangunan kesehatan karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai resiko terjadinya kematian. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat. Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan dikarenakan masih tingginya AKI dan AKB yang ada di Indonesia (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 295.000 per 100.000 kelahiran hidup, orang yang meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 29 per 1000 kelahiran hidup. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi di rangkaian sumber daya rendah (*World Health Organization* 2017).

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 22,23/1.000 KH menjadi 24/1.000. untuk Cakupan kunjungan ibu hamil sebesar 87,3%, telah mencapai target Renstra sebesar 76% Cakupan persalinan di fasilitasi pelayanan kesehatan sebesar 83,67%, secara nasional indikator telah memenuhi target renstar 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 Renstar 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).

Berdasarkan data di Indonesia tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 4.221 ibu yang meninggal sebagian besar disebabkan oleh pendarahan 1.280, hipertensi dalam kehamilan 1.066, infeksi 207, gangguan sistem peredaran darah 200, gangguan metabolik 157, dan lain-

lain 1.311 dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 26.395 bayi yang meninggal sebagian besar disebabkan oleh pneumonia 979, diare 746, malaria 18, tetanus 7, kelainan saraf 83, kelainan saluran cerna 181, dan lain-lain 4.137 (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah AKI pada tahun 2017 sebanyak 89 orang, dan tahun 2018 sebanyak 82 orang, dan tahun 2019 terjadi lagi kenaikan sebanyak 97 orang. Dengan demikian AKI Provinsi Sulawesi Tengah fluktuasi dimana penyebab kematian ibu terbanyak yaitu perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan. Dimana pada tahun 2017 perdarahan berjumlah 16 orang, hipertensi 16 orang, infeksi 3 orang, gangguan sistem peredaran 5 orang, gangguan metabolik 2 orang, lain-lain 47 orang. Pada tahun 2018 perdarahan berjumlah 42 orang, hipertensi 12 orang, infeksi 4 orang, gangguan sistem peredaran 6 orang, gangguan metabolik 3 orang, lain-lain 15 orang. Sedangkan Pada tahun 2019 perdarahan berjumlah 24,8%, Penyebab gangguan sistem peredaran darah dan jantung 11,3%, infeksi 7,2%, dan gangguan metabolik 1% (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2017-2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota palu Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 berjumlah 11 orang dan Angka Kematian Bayi (AKB) berjumlah 12 orang. Sedangkan pada tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) berjumlah 4 orang yang disebabkan oleh gangguan metabolik dan Angka Kematian Bayi (AKB) berjumlah 15 orang. Kemudian pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 8

orang dan jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 11 orang yang disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), *Asifiksia*, kelainan kongenital (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2017-2019).

Berdasarkan Data PWS KIA Wilayah kerja Puskesmas Tawaeli tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebanyak 2 orang yang diakibatkan oleh pendarahan. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebanyak 2 orang yang disebabkan oleh *asfiksia* kunjungan K1 ibu hamil sebanyak 283 orang ,cakupan persalian oleh tenaga Bidan (PN) sebanyak 277 orang.Cakupan KF1 sebanyak 277 orang,KF2 sebanyak 277 orang dan KF3 sebanyak 277 orang. Cakupan Neonatal KN sebanyak 277 bayi.Cakupan pencapaian KB baru sebanyak 2.410 pasangan usia subur dan tercatat274 sebagai Akseptor KB baru, pencapaian KB aktif sebanyak 515 (Data PWSKIA Puskesmas Tawaeli, 2017).

Tahun 2018 mengalami penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan tidak ada jumlah kematian. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2018 sebanyak 2 orang yang disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Sedangkan Jumlah ibu hamil sebanyak 589 orang, kunjungan K1 ibu hamil sebanyak 589 orang, Cakupan persalinan oleh tenaga bidan (PN) sebanyak 270 orang. Cakupan KF1 sebanyak 270 Orang, KF2 sebanyak 270 orang KF3 sebanyak 270 orang. Cakupan Neonatal KN sebanyak 270 bayi. Cakupan pencapaian KB baru sebanyak 4 dan pencapaian KB aktif sebanyak 90 orang (Data PWSKIA Puskesmas Tawaeli, 2018).

Berdasarkan Data PWSKIA Wilayah kerja Puskesmas Tawaeli tahun 2019 sama dengan tahun lalu Angka Kematian Ibu (AKI) dengan tidak ada jumlah kematian. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 dengan tidak ada jumlah kematian. Sedangkan Jumlah ibu hamil sebanyak 250 orang, kunjungan K1 ibu hamil sebanyak 250 orang, Cakupan persalinan oleh tenaga bidan (PN) sebanyak 250 orang. Cakupan KF1 sebanyak 250 orang dan KF3 sebanyak 250 orang, Cakupan Neonatal KN sebanyak 250 bayi dan Cakupan pencapaian KB baru sebanyak 2.767 dan pencapaian KB aktif sebanyak 1.709 (Data PWSKIA Puskemas Tawaeli,2019).

Berdasarkan dari data yang diperoleh dari Wilayah Puskesmas Tawaeli ada beberapa cakupan yang belum mencapai target, sehingga penulis perlu untuk menerapkan “Asuhan Kebidanan Komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB di Puskesmas Tawaeli untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan khususnya dalam memberikan Asuhan Kebidanan.

Upaya untuk mengatasi jumlah Angka kematian Ibu (AKI) dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang berkualitas Pelayanan kebidanan dikatakan berkualitas bila dilakukan secara komprehensif dengan cara mempersiapkan seoptimal mungkin baik fisik maupun mental ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana demi terciptanya keluarga yang sehat dan berkualitas (Kemenkes RI, 2017).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat di rumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”N”mulai dari kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB) sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab bidan di Puskesmas Tawaeli tahun 2020?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny N mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan Pendekatan Manajemen 7 Langkah Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP di Puskesmas Tawaeli.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan Asuhan Antenatal Care pada Ny “N” dengan Pendokumentasian 7 langkah varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP
- b. Dilakukan Asuhan Intranatal Care pada Ny “N” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- c. Dilakukan Asuhan Post Natal Care pada Ny “N” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- d. Dilakukan Asuhan bayi baru lahir pada Ny “N” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

- e. Dilakukan Asuhan Keluarga Berencana pada Ny “N” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

D. Manfaat

1. Manfaat 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. Manfaat Praktis

a. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif. Dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan Ilmu Pengetahuan bagi peserta didik khususnya Mahasiswa Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu dalam melaksanakan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas,BBL dan KB, agar bisa mengurangi AKI dan AKB.

d. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan dalam memberikan pelayanan pada ibu hamil, bersalin, nifas,BBL dan KB, agar bisa mengurangi AKI dan AKB dalam bentuk Asuhan Kebidanan secara Komprehensif di Puskesmas Tawaeli

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Palu, (2017). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*.
_____, (2018-2019). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, (2017). *Profil Kesehatan Provinsi*.
_____, (2018). *Profil Kesehatan Provinsi*.
_____, (2019). *Profil Kesehatan Provinsi*.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan persalinan normal asuhan bagi ibu bersalin dan bayi baru lahir serta penatalaksanaan komplikasi segera pasca persalinan dan nifas*.
- Kurniarum. A (2016). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes Republik Indonesia.
- Megasari & Miratu (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Mandang, J., Tombokan, S. J., & Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: Penerbit IN MEDIA.
- Oktaviani, I. (2018). *Teori dan Asuhan Kebidanan fisiologis*
- Profil Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Survey Demokrasi Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Puskesmas Tawaeli, (2017). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*. Palu .
_____, (2018). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*. Palu.
_____, (2019). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*. Palu.
- Marie. (2016). *Praktikum Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*.
- Rismalinda. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Stikes (2020). *Buku Panduan Penyusunan Tugas Akhir*.
- Tando, N. M. (2018). *Teori dan Asuhan Kebidanan*.
- Wayan (2017). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.
- World Health organization (WHO), 2017. *Indeks Pembangunan kesehatan*. Jakarta.

Wayan, & Armini. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Kebayoran Baru: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Walyani & Purwoastuti (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*.

Widyasih (2015). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*.