

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “F” DI PUSKESMAS KAWATUNA
KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**SINTIAN
201602064**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “F” DI PUSKESMAS KAWATUNA
KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**SINTIAN
201602064**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “F” DI PUSKESMAS KAWATUNA KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh:

**SINTIAN
201602064**

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

Tanggal, 27 Agustus 2019

Pembimbing I



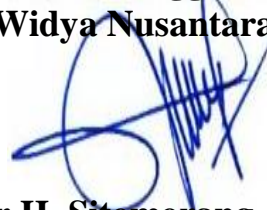
**A. Fahira Nur, S.ST., M.Kes
NIDN.0922118802**

Pembimbing II



**Iin Octaviana, S.ST., M.Keb
NIDN.0917128903**

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



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

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY “S” DI PUSKESMAS
BULILI KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh:
AYU LESTARI
201602039

**Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal, 19 Agustus 2019**


**Penguji I,
Arini, S.ST., M.Keb
NIDN 0902059003**


(.....)

**Penguji II,
Iin Octaviana, S.ST., M.Keb
NIDN.0917128903**


(.....)

**Penguji III,
A. Fahira Nur, S.ST., M.Kes
NIDN. 0922118802**


(.....)

**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 : SINTIAN

NIM : 201602064

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “F” DI PUSKESMAS KAWATUNA 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 dapatkan.

Palu, 27 Agustus 2019
yang membuat pernyataan



Sintian
201602064

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F Usia 29 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna” yang diajukan guna memenuhi salah satu tugas pada Program Studi Diploma III Kebidanan.

Ucapan terima kasih yang tak ternilai penulis ucapkan pada ke dua orang tua saya Bapak Yosua dan Ibu Intiani, yang mana selalu mendoakan dan memberikan dukungan moril maupun materil untuk keberhasilan studi penulis dari jenjang pendidikan dasar sampai saat ini serta semua saudara-saudaraku yang telah membantu dan mendoakan saya dan terimakasih kepada semua teman-teman saya saya kelas 3B dan semua angkatan 2016 yang sudah membantu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Dr.Pesta Corry Sihotang, Dipl.Mw,SKM,M.Kes, Ketua Yayasan STIKes Widya Nusantara Palu.
2. Dr.Tigor H. Situmorang, MH,M.Kes, Ketua STIKes Widya Nusantara Palu.
3. Arfiah, SST, M.Keb, Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu.

4. Andi Fahira Nur, SST, M.Kes, ibu Iin Octaviana Hutagaol, SST.,M.Keb yang sudah banyak sekali membantu saya dalam menyelesaikan tugas akhir saya selaku pembimbing saya.
5. Arini.SST,M.Keb penguji utama yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
6. Seluruh dosen dan staf program studi Diploma III Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu yang telah membekali ilmu kepada penulis yang sangat bermanfaat.
7. Ny. F beserta keluarga yang memberikan kepercayaan dan bersedia menjadi responden.
8. Teman-teman seperjuangan Mahasiswa DIII Kebidanan STikes Widya Nusantara Palu angkatan 2016 yang selama ini menemani penulis duduk dan menimba ilmu bersama dibangku kuliah.

Penulis menyadari Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penulisan studi kasus selanjutnya. Semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan penulis pada khususnya.

Palu, 27 Agustus 2019



Penulis

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “F” di Puskesmas Kawatuna Kota Palu

Sintian, A.Fahira Nur¹, Iin Octavianan Hutagaol²

ABSTRAK

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menyatakan pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu sebesar 305/100.000 sedangkan Angka Kematian Bayi sebesar 24/100.000. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tahun 2018 jumlah kematian ibu tercatat 82 dari 69,220 ibu hamil Sedangkan jumlah bayi lahir hidup sebanyak 625 bayi.

Jenis dan rancangan laporan tugas akhir ini adalah metode Deskriptif dengan penatalaksanaan asuhan kebidanan 7 langkah varney yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif secara langsung pada Ny.F pada masa kehamilan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP INC, PNC, BBL dan KB. Subjek penelitian yang di ambil adalah satu (1) orang Ny.F umur 29 tahun, cara pengumpulan anamnese, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi.

Hasil penelian di peroleh keluhan saat usia kehamilan 35-38 minggu yaitu sering BAK, sakit pinggang, sakit perut bagian bawah yang di alami pada Trimester III masih di kategorikan fisiologis. Selama persalinan berjalan normal dan tidak terdapat penyulit apapun bayi lahir spontan langsung menangis jenis kelamin perempuan BB 3200 gram, Asuhan pada masa nifas normal dan proses involusio uteri berjalan normal. Asuhan pada bayi Ny.F di lakukan secara normal dengan pemberian vitamin K 1 jam setelah bayi lahir, salep mata dan imunisasi HB0 1 jam kemudian, Ny.F menggunakan KB suntik 1 bulan di berikan oleh peneliti dan di dampingi pembimbing, tidak ada keluhan setelah di lakukan penyuntikan.

Pelayanan komprehensif yang di berikan pada Ny.F berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah di buat dan sudah di evaluasi. Sebaiknya setiap mahasiswa dapat terus menerapkan manajemen dan asuhan pelayanan kebidanan sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah di miliki serta terus mengikuti kemajuan dan perkembangan dalam ilmu kebidanan peningkatan mutu layanan.

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

Referensi : 2014-2018

**Final Comprehensive Midwifery Care Toward Mrs. "S"
In Bulili Public Health Centre (PHC), Palu**

Ayu Lestari, Hadijah Bando¹, Irnawati²

ABSTRACT

Family development is carried out in realizing a quality family that lives in a healthy environment. The maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR) are indicators to see the degree of health of mothers and children who are a health problem in Indonesia due to the high MMR and IMR. The research objective is to carry out comprehensive midwifery care with Varney's 7 step obstetric management approach and is documented in the SOAP format.

This type of research uses observational case study approach that explores in depth and specifics about comprehensive midwifery care since pregnancy, childbirth, newborns, and family planning. The subject of the study was Ny S 34 weeks 6 days gestational age.

Pregnancy lasts 40 weeks 6 days. During pregnancy the mother complains of shortness of breath, back pain, and frequent urination. Perceived complaints are physiological. The delivery process was normal. The baby was born spontaneously, the back of the head with a body weight of 2600 grams, the female sex, and APGAR score 8/9. Care given to infants is injecting 0.5 ml of Vitamin K, 1% tetracycline eye ointment, and 1 ml HBO immunization. The postpartum period was carried out as many as 4 times the visit went normally. Neonatal visits carried out 3 times running normally. The mother becomes an intra uterine device acceptor.

Pregnancy testing standards using 12T according to the theory of pregnancy examinations using 14T. So there is a gap between the care provided with the theory. The process of childbirth, newborns, and family planning there is no gap between the care provided with the theory. Comprehensive midwifery care uses Varney's 7-step midwifery management approach and is documented in the form of SOAP going well. It is expected to further enhance skills in providing comprehensive midwifery care in an effort to reduce MMR and IMR

Keywords : Pregnant Midwifery Care, In partum, Postpartum period, neonatus planning family method

Reference : (2014-2019)



DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar pernyataan.....	iii
Surat pernyataan keaslian.....	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Lampiran	x
Daftar Singkatan.....	xi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	7
D. Manfaat Penelitian	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep dasar Kehamilan Persalinan,Nifas,BBL dan KB	9
1. Tinjauan Teori Kehamila	9
2. Tinjauan Teori Persalinan	35
3. Tinjauan Teori Nifas	52
4. Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir	68
5. Tinjauan Teori Keluarga Berencana	70
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	74
1. Pengertian Asuhan Kebidanan	74
2. Alur Fikir Bidan menurut Varney	75
3. Peran Fungsi Bidan	76
4. Pendokumentasian 7 langkah Varney pada kunjungan I ANC ..	81

5. Pendokumentasian SOAP, INC, PNC, BBL, KB	83
BAB III METODE PENELITIAN	85
A. Pendekatan/Desain Penelitian (<i>Case Study</i>).....	85
B. Tempat dan Waktu Penelitian	85
C. Obyek Penelitian	85
D. Teknik Pengumpulan Data.....	87
E. Metode Pengumpulan Data	87
F. Pengelolaan Dan Penyajian Data	87
G. Etika Penelitian	87
BAB IV STUDI KASUS	89
A. Kehamilan	89
B. Persalinan	116
C. Nifas	131
D. Bayi Baru Lahir.....	143
E. Keluarga Berencana	156
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	162
A. Hasil	162
B. Pembahasan	166
BAB VI PENUTUP	178
A. Kesimpulan	178
B. Saran.....	179
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Kenaikan BB yang dianjurkan selama hamil berdasarkan IMT sebelum hamil.....	10
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	11
Tabel 2.3 pemberian imunisasi TT dan perlindungannya	15
Tabel 2.4 Perubahan Tinggi Fundus Uteri	19
Tabel 2.5 Perubahan tinggi fundus uteri Menurut Mc.Donald	19
Tabel 2.6 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh	24
Table 2.7 Tinggi Fundus Uteri Pada Masa nifas.....	54
Table 2.8 Alur Fikir Bidan menurut Varney	75

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat pengambilan data awal Dinas Kesehatan Propinsi
- Lampiran 2. Surat balasan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 3. Surat pengambilan data awal Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 4. Surat balasan Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 5. Surat pengambilan data awal Puskesmas Bulili
- Lampiran 6. Surat balasan Puskesmas Bulili
- Lampiran 7. Surat Permohonan Jadi Responden
- Lampiran 8. *Informed Consent*
- Lampiran 9. Standar Operasional Prosedur Puskesmas Bulili
- Lampiran 10. Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 11. Lembar Observasi Kemajuan Persalinan
- Lampiran 12. Partograf
- Lampiran 13. Dokumentasi
- Lampiran 14. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 15. Lembar Konsul Pembimbing 1
- Lampiran 16. 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	: Ultasonografi
UK	: Umur Kehamilan
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah salah satu asuhan berkesinambungan pada daur kehidupan wanita sejak hamil sampai 60 hari post partum. Pemeriksaan kehamilan atau Ante Natal Care (ANC) merupakan asuhan yang diberikan pada saat hamil sampai sebelum melahirkan. ANC penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal dan mendeteksi ibu hamil yang tidak normal sehingga komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara memadai. Sasaran akhir dari pelayanan ANC ialah menjamin suatu kondisi yang optimal bagi ibu setelah bersalin sebagai orang tua maupun pribadi yang dapat menjaga kesehatan dirinya dan bayinya, begitu pula dengan periode masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana harus mendapatkan asuhan yang benar dan tepat (Kemenkes RI,2015).

Menurut WHO (*World Health Organization*) di Tahun 2015 angka kematian ibu di dunia adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 302.000 kematian dan angka kematian ibu di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian

Suspaenabel Development goals (SDGs) pada tahun 2030 adalah penurunan AKI sampai 70/100.000 KH dan mengakhiri kematian bayi serta balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan angka kematian

neonatal hingga 12/1000 KH dan angka kematian balita 25/1000 KH, dan mengurangi 1/3 kematian premature akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental (*World Health Organization, 2015*)

Hasil dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menyatakan bahwa Pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu sebesar 305/100.00 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22/100.000 kelahiran hidup, Penyebab kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklamsia (24%), partus lama (14%), infeksi (11%), komplikasi masa nifas (8%), emboli (5%), abortus (5%), trauma obstetric (5%)

Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil kunjungan 1 (K1) dan kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2015 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72% dimana jumlah capaian K1 95,75% dan K4 87,48%. Begitu juga dengan presentasi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan. Terdapat 79,72% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Rencana Strategis 75%. Kunjungan masa nifas 3 (KF3) di Indonesia secara umum mengalami peningkatan 17,90% menjadi 87,06%, persentase peserta Keluarga Berencana (KB) terhadap pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46%. Dimana peserta KB Suntik

sebanyak 49,93%, pil 26,36%, implant 9,63%, *Intra Uterin Device* 6,81%, kondom 5,47%, Metode Operasi Wanita (MOW) 1,64% dan Metode Operasi Pria (MOP) 0,16%. Total angka *unmet need* tahun 2015 mengalami penurunan dibanding tahun 2014 sebesar 14,87% (Kemenkes RI, 2015).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017 kunjungan ANC 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 kasus kematian ibu (AKI) di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 89 jiwa dengan faktor penyebab perdarahan sebanyak 16 orang (17,9%), hipertensi dalam kehamilan 16 orang (17,9%), infeksi 3 orang (3,3%), gangguan system peredaran darah 5 orang (5,6%), gangguan metabolic DM sebanyak 2 orang (2,2%) dan penyebab lainnya sebanyak 47 orang (52%) dan jumlah kasus kematian bayi baru lahir (AKB) di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 547 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 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 10/1.000 kelahiran hidup dengan target nasional 23/1.000

kelahiran hidup. 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 bahawa cakupan K1 dikota Palu sudah mencapai target Nasional (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2017).

Pada tahun 2017 cakupan persalinan (PN) oleh tenaga kesehatan kota Palu 97,502% dari yang ditargetkan 90%, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah 97,502% 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) dan cakupan KF3 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 yang di peroleh dari Puskesmas Kawatuna yaitu angka kematian ibu (AKI) tercatat 1 orang meninggal dari 349 ibu dengan kasus plasenta previa, sedangkan angka kematian bayi (AKB) tercatat 0 dari 317 bayi. Cakupan K1 97,7% dari yang ditargetkan 100%, cakupan

K4 93,1% dari yang ditargetkan 95%, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) 88,2% dari yang ditargetkan 90%, cakupan kunjungan nifas (KF1) 88% dari yang ditargetkan 75%, cakupan kunjungan nifas (KF2) 88% dari yang ditargetkan 75%, cakupan kunjungan nifas (KF3) 88% dari target 75%, cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) 92,4% dari yang ditargetkan 75%, cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap) sebesar 92,4% dari yang ditargetkan 75%, cakupan pelayanan keluarga berencana (KB) dari jumlah pasangan usia subur 2,993 jiwa, yang menggunakan kb aktif sebesar 1,297 jiwa dengan urutan metode kontrasepsi yaitu IUD 389 jiwa MOW 230 jiwa, Implan 278 jiwa, kondom 10 jiwa, suntik 210 jiwa, pil 117 jiwa (Puskesmas Kawatuna Palu, 2017).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI : memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan khususnya bidan, meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan universal melalui kartu Indonesia sehat dan kualitas pengelolaan SJSN kesehatan, penempatan tenaga kesehatan khususnya bidan di daerah-daerah terpencil, jaminan persalinan (Jampersal) yang mencakup pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas KB pasca persalinan dan neonates.

Pelayanan ANC merupakan pelayanan kesehatan yang utama bagi setiap ibu hamil sebagai upaya dalam mendeteksi kehamilan resiko tinggi, mencegah dan mengatasi masalah selama kehamilan yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan khususnya bidan dalam mendukung upaya Pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB. Selain dari pelaksanaan

ANC, seorang bidan juga dituntut untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan yaitu dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta KB. Dari data diatas menunjukkan bahwa masih terdapat kasus kematian ibu di Puskesmas Kawatuna sehingga peneliti ingin melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif di Puskesmas Kawatuna sebagai salah upaya meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta dapat menurunkan AKI dan AKB

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti dapat merumuskan masalah yaitu Bagaimana Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny.”F” mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB di Puskesmas Kawatuna?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “F” mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP di Puskesmas Kawatuna.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melaksanakan Asuhan Ante Natal Care pada Ny.”F” di Puskesmas Kawatuna.

b. Mampu melaksanakan Asuhan Intra Natal Care pada Ny.”F” Puskesmas Kawatuna.

- c. Mampu melaksanakan Asuhan Post Natal Care pada Ny."F"
Puskesmas Kawatuna.
- d. Mampu melaksanakan Asuhan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny."F"
Puskesmas Kawatuna.
- e. Mampu melaksanakan Asuhan Keluarga Berencana pada Ny."F"
Puskesmas Kawatuna.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Diharapkan dapat menambah wawasan, keterampilan serta sikap dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL serta KB sesuai dengan penerapan manajemen kebidanan.
- b. Diharapkan dapat bermanfaat sebagai 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 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.

b. Bagi Instansi pelayanan kesehatan

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.

DAFTAR PUSTAKA

Kementrian Kesehatan RI, 2015. *Profinsi Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta.

World Health Organization (WHO) 2016 Maternal Mortality. <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>. (diakses tanggal 7 Mei 2019 jam 13.00 WITA).

Kementrian Kesehatan RI, 2015. *Profinsi Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta.

Dinkes Kota Palu. 2017. *Profil Kesehatan Kota Palu*. Palu: Balai Data Surveilans dan Sistem Kesehatan Kota Sulawesi Tengah.

Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2018. *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Jakarta : EGC.

Dinkes Provinsi Sulteng. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*. Palu : Balai Data Surveilans dan Sistem Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.

STIKes. 2019. *Buku Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan*. Palu : STIKes Widya Nusantara.

Yanti Damai. 2017. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Bandung. PT Refika Aditama.

Kemenkes RI. 2018. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.

Suparmi, dkk.2017. *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter Upgrade*. Jakarta. Trans Info Media.

Prawirohardjo. S. 2014, *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Prawirohardjo. S. 2015, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Indrayani, dan Djami. M. 2016. *Asuhan persalinan dan Bayi baru lahir*. Jakarta: TIM

Manuaba, 2015 *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. EGC. Jakarta.

Saifuddin, dkk, 2016 *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Egk :Jakarta.

Sumarah, 2015 *Pelayanan Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Trans Info Medika: Jakarta.

Rahayu (2017) *Buku Ajar Masa Nifas dan Menyusui*. Mitra Wacana Medika: Jakarta.

Medforth, 2017 & Prawirohardjo *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Puastaka Sarwono Prawirahardjo: Jakrata

Nugroho, 2015 *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Nuha Medika: Yogyakarta.

Jenni Mandang dkk, 2014 *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Nuha Medika: Yogyakarta.

Fraser, 2014, *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*, Malang.

fraser, 2016 *Asuhan Kebidanan II Kehamilan*, Trans Info Medika: Jakarta.

Manuaba, 2018 *Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Fisiologi dan Psikologis Ibu Hamil*, Jakarta.

Rahayu, 2017 *Asuhan Kebidanan Fisiologis*, : Trans Media, Jakarta.

Manuaba, 2018 *Ilmu Kebidanan dan Kandungan dan Kb untuk Pendidikan Bidan*. Jakatra.

Depkes RI, 2015 dan Lyndon Saputra, 2014, *Asuhan Kebidanan Neonatus*

Normal dan Patologi. Tangerang : Binarupa Aksara.

KemenKes RI, 2017, *Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta :

Kemenkes; 2017

Kemenkes RI, 2015 *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba

Medika.