

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “R” DI PUSKESMAS BULILI
KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**GUSNAWATI
201602044**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “R” DI PUSKESMAS BULILI
KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**GUSNAWATI
201602044**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "R" DI PUSKESMAS BULILI KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh :

GUSNAWATI
201602044

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui
Untuk diseminarkan

Tanggal, 20 Agustus 2019

Pembimbing I



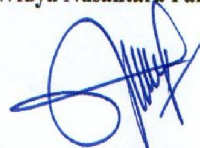
Maria Tambunan, S.ST., M.Kes
NIDN. 0929058904

Pembimbing II



Irnawati, S.ST., M.Tr.Keb
NIDN. 0917128903

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya Nusantara Palu



Dr. Tigor H. Sitomorang, M.H., M.Kes.
NIDN. 09909913053

LEMBAR PENGESAHAN

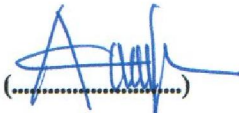
**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "R" DI PUSKESMAS
BULILI KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh :
GUSNAWATI

**Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal, 20 Agustus 2019**

**Penguji I,
Arfiah, S.ST., M.Keb
NIDN. 0931088602**




(.....)

**Penguji II,
Irnawati, S.ST., M.Tr.Keb
NIDN. 0917128903**



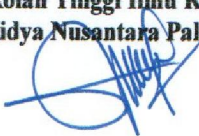
(.....)

**Penguji III,
Maria Tambunan, S.ST., M.Kes
NIDN. 0929058904**



(.....)

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



**Dr. Tigor H. Sitomorang, M.H., M.Kes.
NIK. 09909913053**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : GUSNAWATI

NIM : 201602044

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “R” DI PUSKESMAS BULILI 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 dapat.

Palu, 20 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan



Gusnawati
201602044

**Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny”R”
di Puskesmas Bulili Kota Palu
Gusnawati, Maria Tambunan¹, Irnawati²**

ABSTRAK

Kesehatan merupakan hak bagi semua masyarakat Indonesia sehingga tujuan pembangunan kesehatan yaitu tercapainya kemampuan hidup sehat agar terwujud derajat kesehatan yang optimal dan untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Tujuan penulisan untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian Subjektif, Objektif, *Assesment*, *Planning*.

Jenis penelitian yaitu deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara spesifik tentang asuhan kebidanan komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Subjek penelitian Ny.R usia kehamilan 34 minggu 3 hari.

Kehamilan berlangsung 39 minggu 3 hari. Selama kehamilan ibu mengeluh sering buang air kecil, nyeri pinggang, dan sakit perut bagian bawah. Keluhan dirasakan merupakan hal fisiologis. Proses persalinan berlangsung normal, bayi lahir spontan letak belakang kepala, berat badan 2700 gram, jenis kelamin laki-laki, Apgar score 8/9. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu menyuntikan vitamin K 0,5 ml, salep mata tetrasiklin 1% imunisasi HB-0 1 ml. Masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali berjalan dengan normal. Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali dan berjalan normal. Ibu menjadi akseptor keluarga berencana suntik 3 bulan depoprovera. Standar pemeriksaan kehamilan menggunakan 12T menurut teori menggunakan 14T, tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, tafsiran berat janin tidak sesuai dengan usia kehamilan. Terdapat kesenjangan antara penerapan asuhan dengan teori. Proses persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana tidak terdapat kesenjangan antara penerapan asuhan dengan teori.

Asuhan kebidanan komprehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP berjalan dengan baik. Diharapkan asuhan kebidanan komprehensif lebih ditingkatkan lagi mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB.

Kata kunci : **Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Bayi Lahir dan Keluarga Berencana.**

Referensi : **(2014-2017)**

Final Comprehensive Midwifery Report Towards Mrs. " R "
In Bulili Public Health Center of Palu City

Gusnawati, Maria Tambunan', Irnawati'

ABSTRACT

Health is a right for all Indonesian people so that the goal of health development is the achievement of the ability to live a healthy life in order to realize an optimal degree of health and to reduce maternal mortality rate and infant mortality rate. The purpose of writing to implement comprehensive midwifery care in midwifery management approach 7 steps varney and documenting Subjective Objective Assessment Planning.

This type of research is a descriptive with a case study approach that explores specifically about comprehensive midwifery care since pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, and family planning. Research subject Mrs. "R" with 34 weeks 3 days gestational age.

Pregnancy lasts 39 weeks 3 days. During the pregnancy the mother have a complained such as frequent urination, back pain, lower abdominal pain and it still categorized as physiological thing. At the time of delivery there were no complications, the baby is born spontaneously were located behind the head, body weight 2700 gram, sex male, Apgar score of 8/9. Midwifery care given to infants newborn that is injected vitamin K 0,5 ml, tetracycline eye ointment 1% immunization HB-0.1 ml. The postnatal period was re-visited four times as normal visits. Neonatal visits were carried out 3 times and proceeded normally. Mrs "R" choose to use injected 3 months of depo provera family planning. The standard pregnancy check using 12T according to theory uses 14T, the height of the fundus uteri does not correspond to gestational age, the interpretation of fetal weight does not correspond to gestational age. There is a gap between the application of care and theory. The process of childbirth, postpartum, newborns, and family planning there is no gap between the application of care with theory.

Comprehensive midwifery care using a 7-step varney midwifery management approach and is documented into SOAP and its going well. It is expected that a comprehensive midwifery care be improved following the development of knowledge to reduce maternal mortality rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR).

Keywords : Pregnancy Midwifery Care, Childbirth, Postpartum, Newborn Baby and Family Planning.

Reference : (2014-2017)



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan	9
B. Konsep Dasar Persalinan	21
C. Konsep Dasar Masa Nifas	48
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	62
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	71
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	78
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan/Desain Penelitian (<i>case study</i>)	96
B. Tempat dan Waktu Penelitian	96
C. Subjek Penelitian	96
D. Metode Pengumpulan Data	97
E. Pengolahan dan Penyajian Data	98
F. Etika Penelitian	98
BAB IV STUDI KASUS	
A. Asuhan Kebidanan <i>Ante Natal Care</i>	100
B. Asuhan Kebidanan <i>Intra Natal Care</i>	130
C. Asuhan Kebidanan <i>Post Natal Care</i>	155
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	172
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	189
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	196
B. Pembahasan	199
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	208

B. Saran	209
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

A. 2.1 Tabel TFU Masa Kehamilan	10
B. 2.2 Tabel Imunisasi TT	17
C. 2.3 Tabel Perubahan Normal pada Uterus	50
D. 2.4 Tabel Alur Fikir Bidan	80

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulteng.
- Lampiran 2. Surat Balasan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulteng.
- Lampiran 3. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Kota Palu.
- Lampiran 4. Surat Balasan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Kota Palu.
- Lampiran 5. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Puskesmas Bulili.
- Lampiran 6. Surat Balasan Pengambilan Data Awal Puskesmas Bulili.
- Lampiran 7. Surat Permohonan Izin Menjadi Responden
- Lampiran 8. *Informed Consent*
- Lampiran 9. SOP Puskesmas Bulili
- Lampiran 10. Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 11. Lembar Partograf
- Lampiran 12. Dokumentasi
- Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 14. Lembar Konsul Pembimbing I
- Lampiran 15. Lembar Konsul Pembimbing II
- Lampiran 16. Observasi HIS

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
APD	: Alat Pelindung Diri
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Guerin-Callmete</i>
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
BUN	: <i>Blood Urea Nitrogen</i>
DJJ	: Denyut jantung Janin
DMPA	: <i>Depot Medroxy Progesteron Acetat</i>
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
EKG	: Elektrokardiogram
FE	: Tablet Zat Besi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HB	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B
HCG	: <i>Human Chrionic Gonadotropin</i>
HE	: <i>Health Education</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid terakhir
IM	: <i>Intra Muskuler</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: Intra Natal Care
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronik
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KG	: Kilogram

KN	: Kunjungan Neonatus
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
K1	: Kunjungan Pertama
K4	: Kunjungan Keempat
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MMHG	: <i>Milimeter Hydrargyrum</i>
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
NAKES	: Tenaga Kesehatan
NETEN	: Noretisteron Enentat
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
PH	: <i>Power of Hydrogen</i>
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
RL	: Ringer Laktat
SIDS	: <i>Sudden Infant Death Syndrome</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, <i>Assasment, Planning.</i>
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TT	: Tetanus Toxoid
TP	: Tapsiran persalinan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
UUK	: Ubun-ubun Kecil
UK	: Umur Kehamilan
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak bagi semua masyarakat Indonesia sehingga tujuan pembangunan kesehatan yaitu tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar terwujud derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dan menilai tingkat kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan suatu negara untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang masih menjadi masalah besar di Indonesia yang disebabkan oleh komplikasi pada persalinan yang mengalami kematian pada ibu dan bayi, jika masalah ini tidak diatasi dengan segera, maka akan menimbulkan dampak yang besar terhadap status kesehatan Indonesia (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Berdasarkan atas data *World Health Organization* (WHO) Tahun 2015 AKI sebanyak 216/100.000 kelahiran hidup (KH) dan AKB sebanyak 19/1000 KH. Penyebab AKI adalah komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, dan riwayat penyakit ibu (WHO, 2015).

Berdasarkan atas data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 menunjukkan bahwa AKI sebanyak 305/100.000 KH. Angka ini masih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara lain seperti Filipina sebanyak 170/100.000 KH, Thailand sebanyak 44/100.000 KH. Angka kematian bayi tahun 2017 sebanyak 22,23/1000 KH. Penyebab terbanyak kematian ibu adalah perdarahan, eklamsi, infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran, sedangkan penyebab kematian bayi adalah BBLR,

infeksi, asfiksia, dan cacat lahir. Angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi menjadikan kesehatan ibu dan anak masuk dalam rencana strategi *Sustainable Development Goals* menjadi acuan untuk mencapai target kematian ibu sebanyak 70/100.000 KH dan kematian bayi sebanyak 24/100,000 KH pada tahun 2030 (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Berdasarkan atas data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 98 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 36 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 19 orang, infeksi sebanyak 4 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 8 orang, gangguan metabolik sebanyak 3 orang, dan lain-lain sebanyak 28 orang. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 462 orang. Penyebab kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) sebanyak 88 orang, asfiksia sebanyak 116 orang, tetanus neonatorum sebanyak 1 orang, sepsis sebanyak 11 orang, kelainan bawaan sebanyak 48 orang, dan lain-lain sebanyak 198 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2016).

Berdasarkan atas data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 89 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 16 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 16 orang, infeksi sebanyak 3 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 5 orang, gangguan metabolik sebanyak 2 orang, dan lain-lain sebanyak 47 orang. Angka kematian bayi sebanyak tercatat sebanyak 445 orang. Penyebab kematian bayi adalah BBLR sebanyak 130 orang, asfiksia

sebanyak 116 orang, sepsis sebanyak 13 orang, kelainan bawaan sebanyak 29 orang dan lain-lain sebanyak 157 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2017).

Berdasarkan atas data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 82 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 42 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 12 orang, infeksi sebanyak 4 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 6 orang, gangguan metabolik sebanyak 3 orang, dan lain-lain sebanyak 15 orang. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 385 orang. Penyebab kematian bayi adalah BBLR sebanyak 110 orang, asfiksia sebanyak 87 orang, sepsis sebanyak 14 orang, kelainan bawaan sebanyak 41 orang dan lain-lain sebanyak 133 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2018).

Berdasarkan atas data Dinas Kesehatan Kota Palu Tahun 2016 jumlah kematian ibu sebanyak 11 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 1 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 6 orang, gangguan system peredaran darah sebanyak 1 orang, dan lain-lain sebanyak 3 orang. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 16 orang. Penyebab kematian bayi adalah BBLR sebanyak 4 orang, asfiksia sebanyak 9 orang, dan lain-lain sebanyak 3 orang (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2016).

Berdasarkan atas data Dinas Kesehatan Kota Palu Tahun 2017 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 11 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 2 orang dan lain-lain sebanyak 9 orang. Angka kematian

bayi tercatat sebanyak 8 orang. Penyebab kematian bayi adalah asfiksia sebanyak 4 orang dan lain-lain sebanyak 4 orang. Tahun 2018 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 4 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 1 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 1 orang, dengan gangguan metabolik sebanyak 2 orang. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 19 orang. Penyebab kematian bayi adalah BBLR sebanyak 9 orang, asfiksia sebanyak 4 orang, dan lain-lain sebanyak 6 orang (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2017-2018).

Berdasarkan atas data Puskesmas Bulili Tahun 2016, cakupan K1 pada ibu hamil sebanyak 101,2% mencapai target nasional 100%, cakupan K4 sebanyak 96,1% mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (NAKES) sebanyak 93,4% mencapai target nasional 90%. Cakupan masa nifas KF1 sebanyak 93,4%, KF2 sebanyak 92,9%, KF3 sebanyak 90,1% belum mencapai target nasional 95%. Cakupan neonatus KN1 sebanyak 98,9%, KN2 sebanyak 97,9%, KN3 sebanyak 97,3% mencapai target nasional 95%. Cakupan keluarga berencana sebanyak 53,52% tidak mencapai target nasional 70%. Kasus kematian ibu ditemukan sebanyak 1 orang. Penyebab kematian ibu adalah gagal ginjal (Puskesmas Bulili, 2016).

Berdasarkan atas data Puskesmas Bulili Tahun 2017, cakupan K1 pada ibu hamil sebanyak 100,2% mencapai target nasional 100%, cakupan K4 sebanyak 98,7% mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh nakes 95,8% mencapai target nasional 90%. Cakupan masa nifas KF1, KF2

dan KF3 sebanyak 95,6% mencapai target nasional 95%. Cakupan neonatus KN1, KN2 dan KN3 sebanyak 95,1% mencapai target nasional 95%. Cakupan keluarga berencana sebanyak 63,57% tidak mencapai target nasional 70%. Kasus kematian ibu ditemukan sebanyak 3 orang. Penyebab kematian ibu adalah ileus, emboli air ketuban dan eklampsi (Puskesmas Bulili, 2017).

Berdasarkan atas data Puskesmas Bulili Tahun 2018, cakupan K1 pada ibu hamil sebanyak 126,1% mencapai target nasional 100%, cakupan K4 sebanyak 120,6% mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh nakes sebanyak 120,0% mencapai target nasional 90%. Cakupan masa nifas KF1, KF2 dan KF3 sebanyak 120,0% mencapai target nasional 95%. Cakupan neonatus KN1, KN2 dan KN3 sebanyak 128,1% mencapai target nasional 95%. Cakupan keluarga berencana sebanyak 76,95% mencapai target nasional 70%. Tidak ada kasus kematian ibu dan bayi (Puskesmas Bulili, 2018).

Pelayanan kesehatan yang tidak optimal dapat mengakibatkan komplikasi *obstetric* yang menyebabkan tingginya AKI dan AKB sehingga dibutuhkan program yang terarah dalam memberikan edukasi dan penanganan medik yang tepat untuk penurunan AKI dan AKB terhadap faktor-faktor resiko yang memicu terjadinya komplikasi serta mendapat asuhan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Untuk mewujudkan kesehatan ibu dan anak secara optimal, maka diperlukan pencapaian target yang maksimal, karena jika hal ini tidak

diupayakan maka dapat berpengaruh pada tingkat AKI dan AKB serta tingkat cakupan KB nasional. Kematian ibu dan bayi dapat dicegah melalui kegiatan yang efektif, seperti pemeriksaan kehamilan secara rutin dan berkualitas, kehadiran tenaga kesehatan yang terampil pada saat persalinan serta pemberian gizi yang memadai pada ibu hamil, menyusui dan balita, pemantauan berkala pada ibu nifas serta konseling secara dini tentang keluarga berencana, dengan berbagai perbaikan dilakukan semaksimal mungkin diharapkan pencapaian yang ditargetkan dapat terpenuhi sehingga penurunan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan bayi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dapat terselenggara secara maksimal (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir (LTA) yaitu “Bagaimanakah asuhan kebidanan pada Ny. R sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Puskesmas Bulili Kota Palu Tahun 2019?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7

langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk Subjektif, Objektif, *Assesment, Planning*.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan *ante Natal care* pada Ny.R dengan pendokumentasian 7 langkah *varney* dan dituangkan dalam bentuk SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan *intra Natal are* pada Ny.R dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan *post Natal care* pada Ny.R dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.R dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.R dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan referensi untuk meningkatkan standar operasional dan prosedur dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi untuk perpustakaan, sebagai bahan edukasi dan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi kasus kebidanan selanjutnya.

b. Bagi Puskesmas Bulili

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

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 pada ibu dan keluarga tentang perawatan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2016). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*. Palu.
- _____, (2017-2018). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, (2016). *Profil Kesehatan Provinsi* .
- _____, (2017). *Profil Kesehatan Provinsi* .
- _____, (2018). *Profil Kesehatan Provinsi* .
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Karima, K. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Handayani, S. R., & Mulyati, T. S. (2017). *Dokumentasi Kebidanan*. Keentrian Kesehatan Republik Indosnesia.
- Ilmiah, W. S. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Jl. Ngeksigondo No. 62 Prenggan, Kotagede, Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR. (2014). *Asuhan Persalinan Normal*.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Kebayoran Baru, Jakarta Selatan : Kemenkes RI.
- Kuswanti, I., & Melina, F. (2017). *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang : Wineka Media.
- Mandang, J., Tombokan, S. G., & Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor : In Media.
- Manzilati, A. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Malang : Universitas Brawijaya Press (UB Press).
- Novianty, A. (2017). *Konsep Kebidanan*. Ciputat : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : CV Budi Utama.

- Oktaviani, I. (2018). *Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia*.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*.
- Profil Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Puskesmas Bulili, (2016). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*. Palu .
_____, (2017). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*. Palu
_____, (2018). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*. Palu
- Rismalinda. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Timur : Trans Info Media.
- Rukiyah, A. Y. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nias*. Kramat Jati, Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.
- Sari, E. P., & Rimandini, K. D. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta Timur : cv.Trans Info Media.
- Setiyani, A., Sukei, & Esyuananik. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Kebayoran Baru, Jakarta Selatan : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- 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.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Walyani, Elisabeth. Siwi., & Purwoastuti, T. E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- WHO. (2015). *Indeks Pembangun Kesehatan*. Jakarta.