

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



**WAHYUNI A. SALABA
201602069**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “A” DIPUSKESMAS 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



**WAHYUNI A. SALABA
201602069**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAHTINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" DI PUSKESMAS KAWATUNA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh :

**WAHYUNI A. SALABA
201602069**

**Laporan Tugas Akhir ini telah Disetujui
untuk Diseminarkan**

Tanggal 21 Agustus 2019

Pembimbing I



Hasnawati, SST., M.Kes

NIDK.19690519 198902 001

Pembimbing II



Iin Octaviana Hutagaol SST.M.Keb

NIDN.0902109002

Mengetahui,

**Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan
STIKes Widya Nusantara Palu**



DR. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes

NIDN.20080901001

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" DI PUSKESMAS KAWATUNA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh :

**WAHYUNI A. SALABA
201602069**

Laporan Tugas Akhir ini telah Di Ujikan

Tanggal 22 Agustus 2019

Penguji I,

**Hadidjah Bando, SST., M.Kes
NIDN. 0923115502**



(.....)

Penguji II,

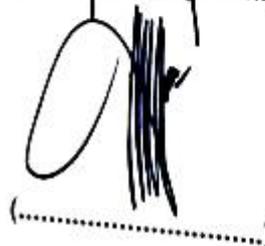
**Iin Octaviana Hutagaol, SST. M.Keb
NIDN.0902109002**



(.....)

Penguji III,

**Hasnawati, SST., M.Kes
NIDK.19690519 198902 001**



(.....)

Mengetahui,

**Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan
STIKes Widya Nusantara Palu**



**DR. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes
NIDN.20080901001**

SURAT PERYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wahyuni A. Salaba

NIM : 201602069

Program studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan tugas akhir dengan judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A” DI PUSKESMAS KAWATUNA KOTA PALU”** benar-benar saya kerjakan sendiri. Laporan Tugas Akhir ini bukan merupakan plagiarisme, pencurian hasil karya orang lain, hasil kerja orang lain untuk kepentingan saya karena hubungan material maupun non-material.

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

Palu, juli 2019

Yang membuat pernyataan


Wahyuni A. Salaba
201602069

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hiayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan laporan tugas akhir ini, yang berjudul "LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" DI PUSKESMAS KAWATUNA KOTA PALU" sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program studi DIII Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu. Asuhan kebidanan continuity of care merupakan asuhan kebidanan yang dimulai dari kehamilan dan diikuti perkembangan keduanya hingga proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Ucapan terima kasih yang tak ternilai peneliti ucapkan kepada orangtua tercinta Almarhum Ayahanda bapak Awaan Salaba serta Ibunda Halika Lobosi, dan adik tercinta yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran, dan doa yang tulus dan ikhlas kepada penulis dan senantiasa menjadikan semangat utama penulis dalam menyelesaikan pendidikan. Dalam kesempatan ini juga penulis mengucapkan terima kasih kepada :

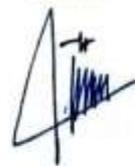
1. Dr. Pesta Corry Sihotang, Dipl,Mw,SKM.,M.kes Selaku Ketua Yayasan Stikes Widya Nusantara Palu.
2. Dr. Tigor H Situmorang, M,H.,M.Kes Selaku Ketua Stikes Widya Nusantara Palu.
3. Arfiah, SST.,M Keb selaku ketua program studi DIII Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu.

4. Hasnawati, SST.,M.Kes pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penyusunan LTA.
5. lin Octaviana Hutagaol, SST.M.Keb pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penyusunan LTA.
6. Hadijah Bando, SST,M.Kes selaku penguji Utama yang telah memberikan banyak masukan dan saran kepada peneliti dalam penyusunan LTA.
7. Dosen dan staf jurusan kebidanan stikes widya nusantara palu, yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
8. Kepala puskesmas Kawatuna dan staf yang sudah banyak membimbing penulis selama praktik komprehensif berlangsung hingga selesai.
9. Ny.A Beserta keluarga sebagai responden peneliti.
10. Teristimewa kepada teman-teman jurusan kebidanan angkatan 2016 yang telah banyak membantu penulis selama masa perkuliahan.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga dibutuhkan kritik dan saran yang konstruktif untuk dapat menyempurnakan laporan tugas akhir ini di masa yang akan datang.

Wassalamu'alaikum WR.WB

Peneliti



Wahyuni A. Salaba

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

Wahyuni A. Salaba, Hasnawati¹, Iin Octaviana Hutagaol²

ABSTRAK

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah salah satu asuhan berkesinambungan pada daur kehidupan wanita sejak hamil sampai 60 hari post partum. Menurut *World Health Organization*(WHO) Kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Diperkirakan pada tahun 2015, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan.

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Observasional* dengan penatalaksanaan asuhan kebidanan 7 Langkah Varney yang mengeksplorasi secara mendalam, spesifik tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”A” pada masa kehamilan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP pada asuhan INC, PNC, BBL, dan KB menggunakan SOAP. Subjek penelitian diambil satu orang yaitu Ny. A umur 29 tahun.

Pemeriksaan kehamilan trimester tiga Ny. A mengalami masalah sering BAK dan susah tidur serta nyeri pinggul dan perut bagian bawah yang sifatnya hilang timbul. Saat persalinan terdapat penyulit yaitu Ketuban pecah dini, telah dilakukan penanganan awal di RS Wirabuana Palu dan dilakukan Operasi sectio caesarea. Pada masa nifas dilakukan kunjungan 3 kali dan tidak terdapat penyulit. Asuhan kebidanan BBL By.Ny.A telah dilakukan. Ny.A menggunakan KB suntik 3 bulan. Pelayanan komprehensif yang diberikan pada Ny.A berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan dievaluasi dengan baik, Keadaan ibu sampai nifas telah dilaksanakan dan dievaluasi mengikuti prosedur tetap yang ada di Puskesmas Kawatuna Kota Palu.

Peneliti melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dengan metode pendekatan manajemen asuhan kebidanan dapat memberikan manfaat bagi puskesmas yaitu meningkatkan standar pelayanan kebidanan untuk mencegah angka kesakitan, kematian ibu dan anak, bagi penulis dapat menambah pengalaman, meningkatkan wawasan, pengetahuan serta keterampilan dalam pelayanan kebidanan secara *continuity of care*, bagi institusi sebagai bahan kajian untuk meningkatkan pengetahuan bagi mahasiswa.

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

Referensi : **2014-2018**

**The Final Report of Comprehensive Midwifery on Mrs. "A" at
Kawatuna Palu City Health Center**

Wahyuni A. Salaba, Hasnawati¹, Iin Octaviana Hutagaol²

ABSTRACT

Comprehensive Midwifery Care is one of the continuing care in a woman's life cycle from pregnancy to 60 days post partum. According to the World Health Organization (WHO) Maternal mortality is very high. Around 830 women die caused by complications from pregnancy or childbirth worldwide every day. It is estimated that in 2015, around 303,000 women died during and after pregnancy and childbirth.

The type of the research is Observational with the management of Varney 7 Step Midwifery Care which explores in depth, the specific of Comprehensive Midwifery Care in Mrs. "A" during pregnancy and documented in the form of SOAP in INC, PNC, Neonatus care, and planning family method care using SOAP. The subject of the study was taken by one person namely Mrs. A that 29 years old.

The examination of the third trimester pregnancy Mrs. A often have problems with urinating and insomnia and painful pinel and lower abdomen that is lost. When the labor, there was a complication, namely premature rupture of membranes, preliminary treatment had been carried out at the Wirabaana Hospital in Palu and Sectioaesarea surgery was performed. During the postpartum period 3 visits were performed and there were no complications. Neonatus care midwifery care Babby.Mrs.A has been done. Mrs.A used 3-month injection planning family method. Comprehensive services provided to Mrs.A based on plans that have been made and evaluated properly, the condition of the mother until the puerperium has been carried out and evaluated following the fixed procedures in Kawatuna Palu City Health Center.

The researcher conduct Comprehensive Midwifery Care with a method of midwifery care management approach that can provide benefits to health center, that is increasing the standard of midwifery services to prevent morbidity, maternal and child mortality, for the writer to add experience, increase insight, knowledge and skills in midwifery services in a manner of continuity of care, for the institution as a study material to increase knowledge for students.

Keywords : Pregnancy Midwifery, Childbirth, Postpartum, Neonatus care and planning family method

Reference : 2014-2018



DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
Abstract	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xii
Daftar Singkatan	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir	8
D. Manfaat Laporan Tugas Akhir	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar	10
1. Kehamilan	10
2. Persalinan	39
3. Section Caesarea.....	69
4. Ketuban Pecah Dini.....	80
5. Nifas	85
6. Bayi Baru Lahir	100
7. Keluarga Berencana.....	114
B. Konsep dasar asuhan kebidanan	117
1. Pengertian Asuhan Kebidanan	117
2. Alur Fikir Bidan Menurut Varney	118
3. Peran dan fungsi Bidan.....	122

BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan/Desain Penelitian	137
B. Tempat dan Waktu Penelitian	137
C. Objek Penelitian/Partisipan	137
D. Metode Pengumpulan Data	137
E. Pengelolaan Data	138
F. Penyajian data	139
G. Etika Penelitian	139

BAB IV STUDI KASUS

1. Kehamilan	141
2. Persalinan	170
3. Nifas	176
4. Bayi Baru Lahir	187
5. Keluarga Berencana	195

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	201
B. Pembahasan.....	205

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	213
B. Saran	214

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan	13
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	13
Tabel 2.3 Involusio Uteri	87

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 :Surat Izin Pengambilan Data Awal Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah

Lampiran 2 : Surat Pemberitahuan Pengambilan Data Awal

Lampiran 3 :Surat Izin Pengambilan Data Awal Dinkes Kota Palu

Lampiran 4 :Surat Balasan Pengambian Data Awal Dinkes Kota Palu

Lampiran 5 :Surat Izin Pengambilan Data Awal Puskesmas Kawatuna Kota Palu

Lampiran 6 :Surat Balasan Pengambian Data Awal Puskesmas Kawatuna Kota
Palu

Lampiran 7 : Surat Permohonan Pendampingan Pasien

Lampiran 8 : Surat Balasan Pendampingan Pasien

Lampiran 9 : Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 10 : *Informed Consent*

Lampiran 11 : SOP

Lampiran 12 : SAP

Lampiran 13 : POAC

Lampiran 14 : Dokumentasi

Lampiran 15 : Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 16 : Lembar Konsull LTA Pembimbing I

Lampiran 17 : Lembar Konsull LTA Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

LTA	:	Laporan Tugas Akhir
WHO	:	<i>World Health Organization</i>
SDKI	:	Survey Demografi Kesehatan Indonesia
AKI	:	Angka Kematian Ibu
AKB	:	Angka Kematian Bayi
UNICEF	:	<i>United Nations Emergency Children's Fund</i>
UNFPA	:	<i>United Nations Population Fund</i>
SDGS	:	<i>Sustainable Development Goals</i>
ASI	:	Air Susu Ibu
KN	:	Kunjungan Neonatal
KF	:	Kunjungan
DM	:	Diabetes Melitus
AKDR	:	Alat Kontrasepsi Dalam Lahir
MOW	:	Metode Operasi Wanita
MOP	:	Metode Operasi Pria
ANC	:	Antenatal Care
INC	:	Intranatal Care
PNC	:	Postnatal Care
BBL	:	Bayi Baru Lahir
KB	:	Keluarga Berencana
SOAP	:	Subjektif Objektif Assesment Planning
OUI	:	<i>Ostium Uteri Interna</i>
GFR	:	<i>Glomerular Filtration Rate</i>
RPF	:	<i>Renal Plasma Flow</i>
TD	:	Tekanan Darah
MMHG	:	<i>Milimeter Hidro Girum</i>
KPD	:	Ketuban Pecah Dini
IUFD	:	<i>Intrauterine Fetal Death</i>
SBR	:	Segmen Bawah Rahim
IMT	:	Indek Masa Tubuh
UK	:	Usia Kehamilan
JK	:	Jenis Kelamin
BB	:	Berat Badan
LILA	:	Lingkar Lengan Atas
BAK	:	Buang Air Kecil
BAB	:	Buang Air Besar
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
HPHT	:	Hari Pertama Haid Terakhir
TP	:	Taksiran Persalinan
TT	:	<i>Tetanus Toksoid</i>
HB	:	Haemoglobin
VDRL	:	<i>Veneral Disease Research Lab</i>
IMD	:	Inisiasi Menyusui Dini
KIA	:	Kartu Identitas Anak

PASI	:	Pengganti Air Susu Ibu
IUGR	:	<i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
APGAR	:	<i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
TTV	:	Tanda-Tanda Vital
BCG	:	<i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
DPT	:	Difteri Pertusis Tetanus
USG	:	<i>Ultrasonography</i>
HIV	:	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	:	<i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
DM	:	Diabetes Melitus
TBC	:	Tuberculosis
HBSAG	:	<i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
TBJ	:	Taksiran Berat Janin
BJF	:	Bunyi Jantung Fetus
DJJ	:	Denyut Jantung Janin
VT	:	<i>Vagina Toucher</i>
APD	:	Alat Pelindung Diri
DTT	:	Desinfeksi Tingkat Tinggi
VTP	:	Ventilasi Tekanan Positif
PTT	:	Peregangan Tali Pusat Terkendali

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 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 *World Health Organization* (WHO) Kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Diperkirakan pada tahun 2015, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ini terjadi di rangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah.

Di Afrika sub-Sahara, sejumlah negara mengurangi separuh tingkat kematian ibu sejak tahun 1990. Di wilayah lain, termasuk Asia dan Afrika

Utara, kemajuan yang lebih besar terjadi. Antara tahun 1990 dan 2015, rasio kematian ibu global (jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) menurun hanya 2,3% per tahun antara tahun 1990 dan 2015. Namun, peningkatan tingkat percepatan penurunan dalam kematian ibu diamati dari tahun 2000 dan seterusnya. Di beberapa negara, penurunan tahunan dalam kematian ibu antara 2000-2010 di atas 5,5% (WHO, 2015).

Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa daerah di dunia mencerminkan ketidakadilan dalam akses ke layanan kesehatan, dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. Hampir semua kematian ibu (99%) terjadi di negara berkembang. Lebih dari setengah kematian ini terjadi di Afrika sub-Sahara dan hampir sepertiga terjadi di Asia Selatan. Lebih dari setengah kematian ibu terjadi di lingkungan yang rapuh. (WHO, 2015)

Rasio kematian ibu di negara berkembang pada 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup berbanding 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. Ada perbedaan besar antar negara, tetapi juga di dalam negara, dan antara wanita dengan pendapatan tinggi dan rendah dan wanita yang tinggal di daerah pedesaan dengan perkotaan (WHO, 2015).

Di Indonesia Angka kematian ibu masih tinggi meskipun dari hasil sensus penduduk 2010 dan SUPAS 2015 ada penurunan dari 346 / 100.000 KH menjadi 305 / 100.000 KH masih jauh dari harapan tujuan *Millennium Development goals* (MDGs) yang menargetkan AKI di tahun 2015 adalah 102/100.000 KH (MDG's, 2015).

Angka kematian bayi adalah jumlah anak yang dilahirkan pada tahun tertentu yang meninggal sebelum usia 5 tahun. Indikator ini mengukur kesehatan dan kelangsungan hidup anak dan dinyatakan sebagai jumlah kematian / 1000 kelahiran hidup, menurut SUPAS AKB pada tahun 2015 hanya sekitar 26,29 kematian / 1000 kelahiran hidup, ini berarti tujuan *Millennium Development goals* (MDG's) sudah tercapai (Target MDG's, 2015).

Angka Kematian Neonatal adalah jumlah anak yang dilahirkan pada tahun tertentu dan meninggal dalam periode 28 hari pertama kehidupan, menurut SUPAS 2015 angka kematian neonatal sebesar 22,23 / 1000 kelahiran hidup yang berarti sudah mencapai target MDG's sebesar 23 / 1000 kelahiran hidup, jika dilihat menurut daerah, wilayah pedesaan baik AKB dan AKN lebih tinggi dibandingkan dengan di perkotaan (MDG's, 2015).

Salah satu upaya Angka Kematian Neonatal adalah dengan meluncurkan rencana aksi nasional percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dengan Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu (RANPPAK) 2013-2015 dan sistem jaminan kesehatan nasional (JKN) yang diluncurkan tahun 2014, sehingga dapat menekan AKI dan AKB. Upaya lain yang perlu ditingkatkan adalah kemudahan akses ibu hamil dan bayi ke fasilitas kesehatan, sehingga Angka Kematian Neonatal kearah 12/1000 kelahiran hidup sesuai target SDG's dapat tercapai dengan mudah (MDG's, 2015).

Di tahun 2018 Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil kunjungan 1 (K1) dan kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2018 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72%. Dimana jumlah capaian 88,03% (Kemenkes RI, 2018).

Begitu juga dengan presentasi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan. Terdapat 86,28% yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di Fasilitas pelayanan kesehatan. indikator tersebut telah memenuhi target Rencana Strategis 75% (Kemenkes RI, 2018).

Kunjungan Masa Nifas 3 (KF3) di Indonesia secara umum mengalami peningkatan 17,90% menjadi 87,06%. Presentase peserta Keluarga Berencana (KB) terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 13,46%. Dimana peserta KB Suntik sebanyak 63,71%, pil 17,24%, implant 7,20%, *Intra Uterin Device* 7,35%, kondom 1,24%, Metode Operasi Wanita (MOW) 2,7% dan Metode Operasi Pria (MOP) 0,50%. Total angka *unmet need* tahun 2018 mengalami penurunan dibanding tahun 2015 (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, 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.

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah jumlah kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 85 /100.000 KH dengan faktor penyebab perdarahan sebanyak 16 orang, hipertensi dalam kehamilan 16 orang, infeksi 3 orang, gangguan system peredaran darah 5 orang, gangguan metabolic DM sebanyak 2 orang dan penyebab lainnya sebanyak 47 orang dan Angka Kematian Bayi 547 /1000 KH, Berdasarkan data tersebut angka kematian ibu dari tahun 2016 mengalami penurunan pada tahun 2017 (Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah, 2017).

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

Cakupan K1 Kota Palu sebesar 7.811 (102,9%) dari yang ditargetkan 100% dari jumlah sasaran ibu hamil yang ada di kota Palu pada tahun 2015 yaitu 7,588. Maka dapat dikatakan 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 jumla 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).

Pada bulan Februari tahun 2019, penulis mengambil data di puskesmas kawatuna yang terletak di kecamatan bulu masomba yaitu pengkajian pada Ny A mulai dari masa kehamilan sampai keluarga berencana, di mana pengkajian pada masa kehamilan terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, menurut teori jarak antara kehamilan berlangsung minimal 2 tahun, tetapi ibu hamil yang saya dapatkan jarak kehamilannya hanya berlangsung 11 bulan.

Oleh karena itu saya selaku peneliti dari Mahasiswa Kebidanan Stikes Widya Nusantara melakukan tindakan pencegahan tentang bahaya pada kehamilan trimester 3 sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti dapat merumuskan masalah yaitu, "Bagaimanakah Asuhan kebidanan komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Puskesmas Kawatuna Kota Palu?".

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu Menerapkan Asuhan Ante Natal Care pada Ny.A dan didokumentasikan dengan pendekatan manajemen asuhan 7 langkah varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP
- b. Mampu Menerapkan Asuhan Intra Natal Care pada Ny.A dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- c. Mampu Menerapkan Asuhan Post Natal Care pada Ny.A dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- d. Mampu Menerapkan Asuhan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny.A dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- e. Mampu Menerapkan Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.A dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

D. Manfaat

a. Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas

Meningkatkan standar pelayanan (Standar Operasional Prosedur) dalam pelayanan kebidanan untuk mencegah angka kesakitan dan kematian ibu dan anak.

b. Manfaat Teoritis

1. Bagi Puskesmas

Meningkatkan standar pelayanan (Standar Operasional Prosedur) dalam pelayanan kebidanan untuk mencegah angka kesakitan dan kematian ibu dan anak.

2. Bagi Peneliti

Dapat menambahkan pengalaman, meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan pelayanan dalam bentuk asuhan kebidanan secara continuity of care.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan Ilmu Pengetahuan bagi peserta didik khususnya mahasiswa prodi DIII Kebidanan STikes Widya Nusantara Palu dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB serta bahan evaluasi kasus kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

Dinkes Provinsi Kota Palu. 2017. *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*

_____ 2018. *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*

Dinkes Kota Palu. 2017. *Profil kesehatan kota palu*

_____ 2018. *Profil kesehatan kota palu*

Deswani dkk, 2018 *Asuhan keperawatan prenatal* Wineka Medika, Malang

Kurniarum, A. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta. Pusdik SDM Kesehatan.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Buku ajar kesehatan ibu dan anak*. Jakarta. Kementrian kesehatan

Lockhart, A dan Saputra, L. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus Fisiologi dan Patologi*. Tangerang. Bina Aksara Publisher.

Megasari, M, dkk. 2015. *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. Deepublish

Mandang Jenny. 2016, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media, Bogor.

Oktarina, M. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta. Deepublish.

Panjaitan, I. M., dan Tarigan, A. M. 2018. Hubungan Karakteristik Ibe Brsalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Martha Friska. *Jurnal Bidan Komunitas; 1 (2) : 67-75*

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

Puskesmas Kawatuna, 2017. *Laporan Tahunan Kesehaatan Ibu, Anak dan KB*. Palu

- Rosyanti, H. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Suparmi, dkk. 2017. *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter Upgrade*. Jakarta. Trans Info Media.
- Setyorini, Aniek, 2014 *Asuhan Reprouksi dan Pelayanan Keluarga Berencana*. Bogor. In Mdia
- Tando, M, N. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta.
- Tando, M, N. *Asuhan Kehamilan Persalinan dan Bayi Baru Lahir In Media* : Bogor
- Tyastuti, S. dan Wahyuningsi, P, J. 2016. *Modul Bahan Ajar cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta. Pusdik SDM Kesehatan
- WHO. 2015. *Maternal mortality*. <https://www.who.int/en/news-room-fact-sheet/detail/maternal-mortality>, (diakses tanggal 7 Mei 2019 Jam 13:00 wita)