

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “S” DI PUSKESMAS SANGURARA KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**ANA MARIANA
201502049**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU
2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “S” DI PUSKESMAS SANGURARA KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Program Pendidikan
Diploma III Kebidanan**



**ANA MARIANA
201502049**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "S" DI PUSKESMAS SANGURARA KOTA PALU

LAPORAN TUGAS AKHIR

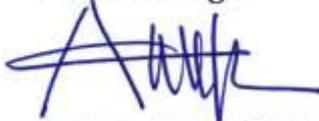
Disusun oleh

ANA MARIANA
201502049

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui
Untuk Diseminarkan.

Tanggal 23 Juli 2018

Pembimbing I



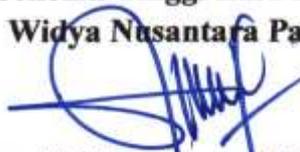
Arfiah, SST.M.Keb
NIK . 20090901010

Pembimbing II



Misnawati, SST., M.Kes
NIK. 20130901035

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya Nusantara Palu



Dr. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes
NIK. 20080901001

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY
"S" DI PUSKESMAS SANGURARA KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh

**ANA MARIANA
201502049**

**Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal 23 Juli 2018**

**Penguji I,
Cicik Mujianti, SST, M.Keb
NIK. 20130901032**


(.....)

**Penguji II,
Arfiah, SST., M.Keb
NIK. 20090901010**


(.....)

**Penguji III,
Misnawati, SST.M.Kes
NIK. 20080902005**


(.....)

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



**Dr. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes.
NIK. 20080901001**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ana Mariana

NIM : 201502049

Jurusan/Prodi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan Judul "LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY S. DI PUSKESMAS SANGURARA KOTA PALU" benar-benar saya kerjakan sendiri. Laporan Tugas Akhir ini bukan merupakan pelagiarisme, pencurian hasil karya oranglain, hasil kerja orang lain untuk kepentingan saya karena hubungan material dan 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 pada saya termasuk pencabutan gelar Ahli Madya yang saya dapat.

Palu, 30 Agustus 2019

Yang Membuat Pernyataan



Ana Mariana
201502049

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny “S” di Puskesmas Sangurara Kota Palu”.

Bantuan dan dukungan dari berbagai pihak yang membantu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada ibu,ayah .

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak akan selesai tanpa bimbingan dari Dosen pembimbing dan pihak lain yang terlibat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Dengan kerendahan hati penulis ingin menyatakan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya 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 Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu
4. Arfiah, SST., M. Keb. pembimbing I telah banyak memberikan bimbingan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Misnawati, SST., M. Kes. pembimbing II sekaligus telah memberikan arahan dan bimbingan buat penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Dosen dan Staf Program Studi Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu, yang banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.

7. Kepada teman-teman dan sahabat, yang terus memberikan dorongan untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Widya Nusantara Palu. Kepada teman-teman seangkatan yang banyak membantu selama mengikuti pendidikan.

Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang melimpahkan Rahmat dan berkatNya kepada kita semua.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan dengan segala keterbatasan yang ada, kritik dan saran sangat penulis harapkan demi kesempurnaan tulisan.

Penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat dan menambah wawasan kita semua. Amien.

Palu, 23 Juli 2018

Peneliti

(Ana mariana)

LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF Pada Ny "S" di Puskesmas Sangurara

Ana Mariana, Arfiah¹, Misnawati²

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan ibu dan bayi, karena merupakan cerminan dari status kesehatan ibu dan bayi saat ini. Untuk itu dilakukan Asuhan Kebidanan *Komprehensif* untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tujuan Penelitian ini untuk menerapkan Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny.S di Puskesmas Sangurara.

Jenis penelitian ini bersifat *deskriptif* dengan menggunakan metode Asuhan Kebidanan yang terdiri dari 7 langkah *Varney* pada pendokumentasian *Antenatalcare*, yaitu : Pengkajian, *Interpretasi* data dasar, *Diagnosa potensial*, Tindakan segera, Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi , serta Pencatatan Asuhan Kebidanan dalam bentuk *Subjek, Objek, Assesment*, Penatalaksanaan (SOAP). Pendokumentasian asuhan *intranatal, postnatal, neonatus* dan keluarga berencana disusun dalam bentuk catatan perkembangan (SOAP).

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dilakukan sebanyak empat kali dari Tanggal 26 Maret sampai Tanggal 09 April 2018. Pada Tanggal 17 April 2018. Pukul 07.17 WITA lahir bayi perempuan dengan berat badan lahir 3000 gram dan panjang badan 49 cm. Kunjungan *Postnatal Care* (PNC) dilakukan sebanyak empat kali kunjungan dari Tanggal 17 Juni sampai Tanggal 20 Juni 2018. Kunjungan BBL dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan dari Tanggal 17 April sampai Tanggal 01 Mei 2018, ibu memilih menggunakan metode *kontrasepsi* suntik 3 bulan dan dilakukan kunjungan pada Tanggal 27 Mei 2018.

Hasil penelitian diperoleh bahwa Asuhan kehamilan yang diberikan, hasil akhir kehamilannya adalah ibu hamil fisiologis. Pada Asuhan kehamilan terdapat kesenjangan antara pelaksanaan dan teori, yaitu pemberian standar pelayanan *Antenatal* yang diberikan hanya 11T. Pada Asuhan persalinan dan Asuhan masa nifas tidak terdapat kesenjangan antara pelaksanaan dan teori dan ibu memilih menggunakan metode *kontrasepsi* suntik 3 bulan. Asuhan bayi baru lahir dilakukan IMD, Vit K, Hb0 dan pelaksanaan ASI eksklusif.

Kesimpulan penelitian ini, bidan dapat menerapkan Asuhan kebidanan *komprehensif* dengan menggunakan manajemen Asuhan kebidanan 7 Langkah *Varney* dan Pendokumentasian. Disarankan kepada setiap mahasiswa dan petugas pelayanan kesehatan khususnya kebidanan dalam melaksanakan Asuhan tetap sesuai standar pelayanan kebidanan secara *komprehensif*.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan *Komprehensif*

Final Midwifery Comprehensive Final Report Toward Mis "S" in Sangurara

Public Health Centre (PHC), Palu

Ana mariana, Arfiah¹, Misnawatii²

Abstract

Maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR) become main indicator in determining of maternal and infant health level, because it reflexion of maternal and infant health state. To reduce the MMR and IMR incident, we perform comprehensive midwifery care. The aim of this research to implement the comprehensive midwifery care toward Mis "S" in Sangurara PHC..

This is descriptive research by using the method of Varney's 7 steps of midwifery care toward Antenatal Care dokumentation such as : Assessment, Interpretation of data based, Potential Diagnosa, Emergency Care, Planning, Implementation, Evaluation, and Documentation of Midwifery care into subject, object, Assessment Implementation (SOAP) Documentation of Intranatal care, Post natal, Neonatus and Planning family into progress notes (SOAP)

Antenatal care visiting done four times since March, 26 2018 till April, 09 2018. On April, 17 2018, at 07.17 am (WITA) baby girl deliver with 3000 grams body weight, and 49 cm length. Post natal care visiting done four times since June, 17 2018 till June, 20 2018. She choose 3 month injection contraception method and visiting done on May, 27 2018.

The result found that midwifery care given with the last result she delivered spontaneously (physiology). It have discrepancy between implementation and theory, that sevice standarization of antenatal care given IIT only. In intranatal and postnatal care have no discrepancy between implementation and theory and she choose 3 months injection contraception method. Neonatal care had given of Early Breastfeeding Initiation, Vit K, HB0 and exclusive breastfeeding.

Conclusion that midwife could perform comprehensive midwifery care by using 7 steps of varney midwifery care and documentation. Suggested to students and health worker especially midwife to perform the care according to standarization and comprehensively.

Keywords : comprehensive midwifery care



DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar Pernyataan	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
<i>Abstract</i>	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xii
Daftar Singkatan	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	7
C. Tujuan	7
D. Manfaat	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	10
A. Konsep Dasar Kehamilan	10
1. Tinjauan Teori Kehamilan	10
2. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	11
3. Pelayanan Standar Asuhan Antenatal	11
4. Perubahan Fisiologi Trimester III	14
5. Perubahan Psikologis Trimester III	20
B. Persalinan	28
1. Partograf	31
2. Asuhan Persalinan Normal	34
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan	43
4. Kebutuhan dasar persalinan	51
5. Komplikasi pada persalinan	56
6. Inisiasi menyusui dini	62
7. Lima benang merah asuhan persalinan	63
8. Konsep asuhan kebidanan pada persalinan	67
C. Tinjauan Teori Nifas	76
1. Pengertian Masa Nifas	76
2. Tahapan Masa Nifas	77
3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	78
4. Adaptasi dan Perubahan psikologis Ibu Nifas	87

5. Kebutuhan dasar ibu nifas.....	91
6. Tanda Bahaya Nifas.....	94
7. Konsep Asuhan Kebidanan pada masa nifas	94
D. Bayi Baru Lahir.....	98
1. Pengertian	98
2. Pemberian Imunisasi Awal	99
3. Kunjungan Neonatus.....	100
4. Masalah yang lazim terjadi pada Neonatus	103
E. Tinjauan Teori Keluarga Berencana	111
1. Pengertian	111
2. Tujuan Keluarga Berencana.....	111
3. Jenis-jenis Kontrasepsi.....	112
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	120
1. Pengertian	120
2. Alur Pikir Bidan Menurut Varney	121
3. Peran dan Fungsi Bidan	122
4. Standar Asuhan Kebidanan Menurut PERMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2007.....	125
BAB III METODE PENELITIAN	
A. PENDEKATAN/Desain Penelitian (Case Studi).....	130
B. Tempat dan Waktu.....	130
C. Subyek Penelitian.....	130
D. Definisi Operasional	130
E. Metode Pengumpulan Data.....	131
F. Pengolahan Data	131
G. Pengkajian Data	131
BAB IV STUDI KASUS	
A. Asuhan pada Kehamilan	132
B. Asuhan pada Persalinan.....	155
C. Asuhan pada Masa Nifas	175
D. Asuhan pada Bayi Baru Lahir.....	186
E. Asuhan pada Keluarga Berencana	204
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	207
B. Pembahasan.....	209
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	158
B. Saran.....	160
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel		Hal
2.1	Tabel Tinggi Fundus Uteri Masa Kehamilan.....	13
2.2	Tabel Pemberian Imunisasi TT Wanita Usia Subur.....	21
2.3	Tabel Jadwal Kunjungan Rumah Masa Nifas.....	58
2.4	Tabel Perubahan normal pada uterus selam postpartum.....	67
2.5	Tabel Nilai AFGAR Bayi Baru Lahir	77

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 01. Surat Izin Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 02. Surat Balasan Dinas Kesehatan provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 03. Surat Permohonan Data Awal Dinas Kesehatan Palu
- Lampiran 04. Surat Balasan Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 05. Surat Permohonan Data Awal Puskesmas Sangurara Kota Palu
- Lampiran 06. Surat Balasan Puskesmas Sangurara
- Lampiran 07. Surat Permohonan Izin Pelaksanaan Penelitian di Puskesmas Sangurara
- Lampiran 08. Surat Keterangan Selesai Penelitian di Puskesmas Sangurara
- Lampiran 09. Surat Permohonan Izin Menjadi Responden
- Lampiran 10. Informed Consent
- Lampiran 11. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 12. Patograf
- Lampiran 13. Dokumentasi Kebidanan
- Lampiran 14. Lembar Konsul LTA Pembimbing I
- Lampiran 15. Lembar Konsul LTA Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Perlindungan Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacille Calmette Guerin</i>
BMR	: <i>Basal Metabolik Rate</i>
CM	: Centimeter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: <i>Depo Medroxy Progesteron Asetat</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Hormone Placenta Lagtogene</i>
IgG	: <i>Immunoglobulin G</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini

SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
SPT LBK	: Spontan Letak Belakang Kepala
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: <i>Ultrasonography</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Lab</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

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

Dalam memberikan pelayanan, bidan harus mempunyai standar sebagai pola pikir bidan berdasarkan Manajemen Kebidanan tujuh (7) langkah Varney yaitu pengkajian, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pencacatan/pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian nonatal turun 47 % antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Dari hasil survey demografi kesehatan indonesia (SDKI) tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di indonesia 359 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 40/1.000 kelahiran hidup. Angka ini cukup tinggi bila di bandingkan dengan target *Millennium Development goals* (MDGs) untuk tahun 2015-2019, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70/100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri angka kematian bayi balita yang dapat di cegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan

setidaknya hingga kelahiran hidup dan angka kematian Balita 20/1.000 Kelahiran Hidup (Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia, 2014).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

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% (Kemenkes RI, 2015).

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% (Kemenkes RI, 2015).

Kunjungan masa nifas 3 (KF3) di Indonesia secara umum mengalami peningkatan 17,90% menjadi 87,06% (Kemenkes RI, 2017).

Presentase peserta Keluarga Berencana (KB) baru 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 2016 kunjungan ANC cakupan K1 sebesar 62.066 jiwa, cakupan K4 sebesar 52.984 jiwa, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 43.274 jiwa, cakupan KF1 sebesar 51.549 jiwa, cakupan KF2 sebesar 50.023 jiwa, cakupan KF3 sebesar 48.143 jiwa, jumlah kasus kematian ibu (AKI) di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 98 jiwa, jumlah kasus kematian bayi baru lahir (AKB) di provinsi Sulawesi tengah sebesar 530 jiwa, jumlah peserta keluarga berencana (KB) aktif menurut metode kontrasepsi yaitu : kondom sebesar 10.272 jiwa, pil sebesar 104.824 jiwa, suntik sebesar 154.770 jiwa, AKDR sebesar 35.906 jiwa, implant sebesar 37.427 jiwa, MOP sebesar 1.386 jiwa.

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah jumlah kematian ibu pada tahun 2016 sebanyak 98% /100.000 KH dengan faktor penyebab perdarahan sebanyak 36 orang, hipertensi dalam kehamilan 19 orang, infeksi 4 orang, gangguan system peredaran darah 8 orang, gangguan metabolic DM sebanyak 3 orang dan penyebab lainnya sebanyak 27 orang dan Angka Kematian Bayi 530 /1000 KH, Berdasarkan data tersebut angka kematian ibu dari tahun 2016 mengalami penurunan pada tahun 2017 (Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah, 2017).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2017 angka kematian ibu (AKI) sebanyak 85 orang, penyebab kematian terbanyak yaitu lain-lain berjumlah 50 orang, hipertensi dalam kehamilan berjumlah 14 orang, perdarahan berjumlah 13 orang, jantung berjumlah 5 orang, gangguan metabolic berjumlah 2 orang, dan infeksi berjumlah 1 orang, kemudian jumlah bayi lahir mati sebanyak 631 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Palu, 2017).

Cakupan K1 pada Tahun 2017 berjumlah 59,502 (85,72%), jumlah persalinan yang ditolong tenaga kesehatan (PN) sebanyak 49,556 (74,79%), jumlah KF1 sebanyak 45,081 (68,04%), jumlah KF2 sebanyak 43,582 (65,77%), jumlah KF3 sebanyak 49,176 (74,22%), jumlah bayi lahir mati sebanyak 631 orang, jumlah peserta KB aktif sebanyak 395,342 (77,61%), (Dinas Kesehatan 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 bahwa cakupan K1 di kota Palu sudah mencapai target Nasional (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2017).

Cakupan persalinan (PN) oleh tenaga kesehatan kota Palu sebesar 96,3% dari yang ditargetkan 90%, cakupan persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan adalah 96,3% dari jumlah sasaran ibu bersalin (BULIN) pada Tahun 2016 yaitu 7.223. Jika dilihat dari pencapaian PN oleh tenaga kesehatan kota Palu sudah mencapai target. Cakupan KF3 (28-42 hari) dan cakupan KF 3 kota Palu sebesar 94,3% dari yang di targetkan 95%. Dengan jumlah sasaran ibu nifas pada tahun 2016 yaitu 7.223 (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2016).

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 laporan dari Puskesmas Sangurara Kota Palu bulan Januari sampai Desember 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di Puskesmas Sangurara tercatat 1 orang dari 1.131 ibu, dengan penyebab kematian Eklampsi pada ibu

hamil, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 4 orang dari 1.030 bayi, dengan penyebab kematian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), infeksi, asfiksia, dan diare. Cakupan K1 10,5% dari yang ditargetkan 100%, cakupan K4 57,4% dari yang ditargetkan 90%, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) 100,9% dari yang ditargetkan 90%, cakupan kunjungan nifas (KF3) 100% dari yang ditargetkan 75%, cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) 101% dari yang ditargetkan 75%, cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap) sebesar 98% dari yang ditargetkan 75%, cakupan pelayanan Keluarga Berencana (KB) dari jumlah pasangan usia subur 89.15 jiwa, yang menggunakan KB aktif sebesar 6.335 jiwa, sedangkan yang menggunakan KB pasca persalinan sebesar 710 jiwa (Puskesmas Sangurara Palu, 2017).

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa AKI dan AKB di Puskesmas Sangurara mengalami penurunan. Sebagai upaya preventif untuk mencegah peningkatan AKI dan AKB, peneliti ingin melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir dan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Kamonji Kota Palu.

Bidan berperan penting sebagai ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan karena merupakan tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program. Oleh sebab itu, bidan perlu senantiasa meningkatkan kompetensinya, salah satunya dengan meningkatkan

pemahaman, pengetahuan dan skil mengenai asuhan kebidanan mulai dari wanita hamil hingga nifas serta asuhan kebidanan untuk kesehatan bayi.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang merumuskan masalah yaitu, bagaimanakah melakukan Asuhan Kebidanan agar dapat meningkatkan kesejahteraan dan menurunkan angka Mortalitas dan Morbalitas pada ibu hamil, masa bersalin, nifas, dan bayi baru lahir ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan yang di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Telah melaksanakan pengumpulan data subyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas , bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).
- b. Telah melaksanakan pengumpulan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).
- c. Telah melakukan perencanaan Asuhan kebidanan secara konprehensif pada Ibu Hamil,Bersalin,Nifas,BBL,serta keluarga berencana (KB).
- d. Telah melaksanakan menganalisis dan menentukan diagnosa pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).

- e. Telah melaksanakan penatalaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).
- f. Telah melakukan Evaluasi Asuhan kebidanan yang telah di lakukan pada ibu Hamil,Bersalin,Nifas,BBL,serta keluarga berencana (KB).
- g. Telah melakukan pendokumentasian semua tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan keluarga berencana (KB) dengan metode SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, neonatal dan pelayanan kontrasepsi
- b. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya

2. Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologi dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatal dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *continuity of care*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggrita, 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Pustaka Pelajar : Jakarta.
- Abraham P, 2014. *Panduan Kesehatan Dalam Kebidanan*. Karisma Publishing : Jakarta.
- Depkes, 2015. *Keputusan Tentang Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Asuhan Kebidanan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.
- Dewi. Maria Ulfa, 2015. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Trans Info Media : Jakarta
- Dinkes Sulteng, 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*. Palu.
- Dinas Kesehatan Kota Palu, 2014. *Profil Kesehatan Kota Palu*. Palu.
- Dosen Kebidanan Indonesia, 2018. *Asuhan Kebidanan*. EGC : Jakarta.
- Elisabeth, 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinaan*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Enhyati, 2015. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan dan Persalinan*. Pustaka Pelajar : Jakarta.
- Handayani Dwi S. 2014. *Panduan Pemilihan Alat Kontrasepsi*. EGC: Jakarta.
- Indrayani, 2011. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. TIM : Jakarta
- Indrayani, 2016. *Buku Ajar Asuhan Persalinan*. TIM : Jakarta.
- Jenny J.S. Sondakh, 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. TIM : Jakarta.
- Kemenkes RI, 2015. *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta
- Kemenkes, 2015. *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.
- Kemenkes, 2017. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dan Dasar Rujukan*. Unicef.
- Kuswanti. Ina, 2015. *Asuhan Kehamilan*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Laliyana, 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinaan*. EGC : Jakarta.
- Lyndon Saputra, 2014. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Bina Rupa Aksara : Jakarta.

- Manuaba, 2015. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. EGC : Jakarta.
- Manurung 2011. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Trans Info Media : Jakarta.
- Marmi. 2016. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.
- Marmi, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Pustaka Pelajar : Jakarta.
- Manguji, 2015. *Asuhan Kebidanan dan Langkah SOAP*. EGC : Jakarta.
- Nugroho, 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Pantikawati, 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Nuha Medika : Jakarta.
- Permenkes RI 2007. Permenkes RI No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan: Jakarta.
- Pinem, 2015. *Kesehatan Reproduksi dan KB*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Puskesmas Bulili, 2015. *Laporan Tahunan Puskesmas Bulili Kota Palu*. Palu
- Prawirohardjo, 2014. *Ilmu Kebidanan*. YBP-PS : Jakarta.
- Profil Kesehatan Indonesia, 2014. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014*. Jakarta.
- Profil Kesehatan Indonesia, 2015. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015*. Jakarta.
- Profil Kesehatan Indonesia, 2016. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016*. Jakarta.
- Proverawati, 2011. *Pelayanan Kontrasepsi*. Nuha Medika : Jakarta.
- Rahayu, 2016. *Buku Ajar Masa Nifas dan Menyusui*. Mitra Wacana Medika : Jakarta.
- Sarwono, 2014. *Ilmu Kebidanan*. YBP-PS : Jakarta.
- Saifuddin, 2015. *Pelayanan KB*. EGC : Jakarta.
- Setyaningrum, 2015. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. TIM : Jakarta.
- Sukarni, 2014. *Kehamilan, Persalinan, Nifas*. Nuha Medika : Jakarta.

Sulisytawati, 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Andi Offset : Yogyakarta.

Suratun, 2015. *Panduan Pemilihan KB*. TIM : Jakarta.

SDKI, 2015. *Survei Demografi Kependudukan Indonesia*. Jakarta

Rukiyah, Yeyen. 2016. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Tim : Jakarta.

Varney, 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. EGC : Jakarta.

Yongki, 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Pustaka Rihama : Jakarta.

Yuherdi, 2015. *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. EGC : Jakarta