

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



SRI RAHAYU HANDAYANI

2015 02 038

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY 'F' DI PUSKESMAS
KAWATUNAKOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madyapada Program

StudiDIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara

palu



**SRI RAHAYU HANDAYANI
201502038**

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

LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY "F" DI PUSKESMAS
KAWATUNA KOTA PALU

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh:
SRI RAHAYU HANDAYANI
201502038

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui
Untuk diseminarkan

Tanggal 24 Juli 2018

Pembimbing I



Hadijah Bando, SST., M.Kes
NIK. 20080901003

Pembimbing II



Husnul Hatimah, SST., M.Kes
NIK. 20120901022

Mengetahui,
Ketua sekolah tinggi ilmu kesehatan
Widya Nusantara palu



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

LEMBAR PENGESAHAN

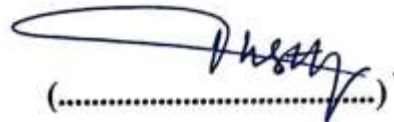
**LAPORANTUGAS AKHIR KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY”F” DI PUSKESMAS
KAWATUNA KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh:
SRI RAHAYU HANDAYANI
2015 02 038

**Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal 24 Juli 2018**

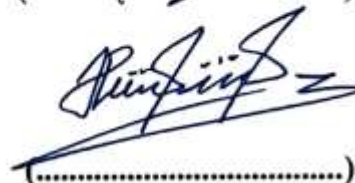
**Penguji I,
Misnawati, SST., M.Kes
NIK. 20090901010**


(.....)

**Penguji II,
Husnul Hatimah, SST., M.Kes
NIK.20120901022**


(.....)

**Penguji III,
Hadidjah Bando, SST.,M.Kes
NIK. 20080901003**


(.....)

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


**DR. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes.
NIK. 2008090100**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Rahayu Handayani

NIM : 201502038

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 dengan kenyataan, maka saya bersedia menanggung sanksi yang akan dikenakan kepada saya termasuk pencabutan gelar Ahli Madya yang saya dapat.

Palu, 24 Juli 2018

Yang membuat pernyataan




Sri Rahayu Handayani
201502038

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb Puji Syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini, yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif paada Ny F di wilayah kerja Puskesmas Kawatuna" 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 terimakasih yang tak ternilai penulis ucapkan kepada yang tercinta ayah handa H. Hasanuddinserta ibunda Hj. Muriani, kakak tersayang dan adik tercintayang 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 terimakasih 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 S.ST.,M Keb selaku ketua program studi D III Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu
4. Jumiati, S.Si. T, MAP selaku Kepala Puskesmas Kawatuna beserta Staf yang sudah banyak membimbing

5. Hadijah Bando, S.ST.,M.Kes Pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian
6. Husnul Hatimah, S.ST.,M.Kes Pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian
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.F beserta keluarga sebagai responden peneliti
10. Teristimewa kepada teman-teman (Radayanti, Rikawati, Dian Triskawati, Yuni P. Karamoy, Nurul Yaqin, Novita Dwi Wahyuni, Liga Mustika, Sri Hardianti, Irvayana, Rahmawati, Inalsi, Andi Nur Intan, Syahrida Pilling, Dewi Wahyuni Lambalano, Lulut Nafi'ah, Paola Evita Bella, Emma Sari) 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

Palu, 24 Juli 2018

Penulis

Sri Rahayu Handayani

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny”F” di Puskesmas KawatunaKota Palu

Sri Rahayu, Hadidjah Bando¹, Husnul Hatimah²

ABSTRAK

Angka kematian ibu di Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2016 sebanyak 87 orang, penyebab utama kematian ibu di Provinsi Sulawesi Tengah adalah perdarahan hipertensi dalam kehamilan, infeksi dan lain-lain. Tujuan penulisan studi kasus untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif dari masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB.

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional dengan penatalaksanaan asuhan kebidanan 7 langkah varney yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F dari kehamilan Trimester III dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP INC, PNC, BBL dan KB berdasarkan PERMENKES No.938/MENKES/SK/VII/2007. Subjek penelitian yang diambil adalah satu (1) orang Ny. F umur 34 tahun, cara pengumpulan data anamnese, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi.

Hasil penelitian diperoleh bahwa dalam pemeriksaan kehamilan Ny.F hanya mendapatkan 10T pelayanan standar asuhan kebidanan, terjadi kesenjangan karena tidak sesuai dengan teori terdiri dari 14T, hasil akhir kehamilannya adalah ibu hamil fisiologis. Pada asuhan persalinan terdapat kesenjangan antara pelaksanaan dan teori yaitu pada kala I pemeriksaan VT tidak dilakukan perempat jam karena ketuban sudah pecah. Serta asuhan masa nifas tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori, keadaan nifas fisiologis dan ibu memilih menggunakan metode suntik 3 bulan. Asuhan bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan dan bayio dalam keadaan fisiologis.

Kesimpulan penelitian ini, bidan dapat menerapkan Asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dan Pendokumentasian dan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang telah dimiliki serta terus mengikuti kemajuan dan perkembangan dalam dunia kesehatan khususnya dunia kebidanan dalam peningkatan mutu layanan.

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

Midwifery Comprehensive Final Report Toward Mrs 'F' In Kawatuna Public Health Centre (PHC), Palu

Sri Rahayu, Hadidjah Bando¹, Husnul Hatimah²

ABSTRACT

In 2016, Maternal Mortality Rate (MMR) in Central Sulawesi Province about 87 person, with main causes of it such as hypertension during pregnancy, bleeding, infection, etc. The aim of this study to implement the comprehensive midwifery care since pregnant, labour, post partum, new baby born and planning family.

This is observational study by implemented the 7 steps of varney in specific and deep exploring about comprehensive midwifery care toward Mrs 'F' during third trimester of pregnancy and documented in INC SOAP, PNC, New Baby Born and Planning Family according to PERMENKES No. 398/MENKES/SK/VII/2007. Research subject was Mrs F, 34 years old and data collected by anamnese, observational, examination and documentation.

Result found that in pregnancy examination toward Mrs F, only received 10 T services standarization of midwifery care, having discrepancy due to unsaitable of theory with 14 T and lastly she deliver spontaneously. In intranatal care has discrepancy between theory and implementation such as VT examination in first period did not done in one fourth hour due to amnion break already. In post natal period has no discrepancy between theory and practical, in physiology state and she choose 3 months injection of planning family method. And infant care no discrepancy and physiology condition.

Conclusion of this research, midwife could implement the comprehensive midwifery care by using the management of 7 steps of varney and documented it according to procedures operational standarization that have and update in progress and improving of health field especially midwifery field in increasing the quality of service.

Keywords : Pregnancy midwifery care, Labor, Post Partum, New Baby Born, Planning Family



DAFTAR ISI

	Halaman
HalamanJudul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
LembarPernyataan.....	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. Identifikasai Masalah.....	8
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir.....	8
D. Manfaat Laporan Tugas Akhir.....	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengertian Kehamilan.....	11
B. Pengertian Persalinan.....	24
C. Pengertian Nifas.....	43
D. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	58
E. PengertianKeluargaBerencana.....	69
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan/Desain penelitian (case study)	83
B. Tempatdan Waktu Penelitian.....	83
C. Objek penelitian.....	83
D. Metode Pengumpulan Data.....	83
E. Pengolahan Data.....	84
F. Penyajian Data.....	84
 BAB IV STUDY KASUS	
A. Asuhan Kebidanan Ante Natal Care.....	85
B. Asuhan Kebidanan Intranatal Care.....	104
C. Asuhan Kebidanan Post Natal Care.....	115
D. Asuhan Kebidanan Bayi BaruLahir.....	133
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Bereencana.....	143

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil.....	145
B. Pembahasan.....	148

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	157
B. Saran.....	158

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Jadwal pemberian imunisasi TT	28
Tabel 2.2 Kunjungan pemeriksaan Antenatal	29
Tabel 2.3 perubahan pada uterus selama post partum	65

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat pengambilan data awal Dinkes Provinsi Sulteng
- Lampiran 2. Surat balasan Dinkes Provinsi Sulteng
- Lampiran 3. Surat pengambilan data awal Dinkes Kota Palu
- Lampiran 4. Surat balasan Dinkes Kota Palu
- Lampiran 5. Surat pengambilan data awal Puskesmas Kawatuna
- Lampiran 6. Surat Balasan Pengambilan Data Awal Puskesmas Kawatuna
- Lampiran 7. Surat Izin Permohonan Penelitian
- Lampiran 8. Surat balasan telah menyelesaikan Penelitian
- Lampiran 9. Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 10. Informed Consent
- Lampiran 11. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 12. Lembar Observasi HIS/Kontraksi
- Lampiran 13. Lembar Partograf
- Lampiran 14. Dokumentasi Kebidanan
- Lampiran 15. Lembar konsul pembimbing I
- Lampiran 16. Lembar konsul pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

IMS	: Infeksi Menular Seksual
TT	: Tetanis Toksoid
BB	: Berat Badan
ANC	: Ante Natal Care
HB	: Hemoglobin
IM	: Intra Muskuler
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
KRR	: Kesehatan Reproduksi Remaja
KB	: Keluarga Berencana
DMPA	: Depot Medroxy Progesteron Acetat
IUD	: Intra Uterine Device
MAL	: Metode Amenorul Laktasi
HPHT	: Hari Pertama Haid terakhir
TP	: Tapsiran persalinan
UK	: Umur Kehamilan
TFU	: Tinggi Fundus Uterin
TB	: Tinggi Badan
PAP	: Pintu Atas Panggul
INC	: Intra Natal Care
PNC	: Post Natal Care
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air besar
LILA	: Lingkar Lengan Atas
KEK	: Kurang Energi Klinik
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKA	: Angka Kematian Anak
KH	: Kelahiran Hidup
MKA	: Melanocyte Stimulating Hormone
DJJ	: Denyut jantung Janin
PHI	: Plaktin Inhibitis HorMone
PTT	: Penanganan 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 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).

Kematian ibu dibagi menjadi langsung dan tidak langsung. Kematian ibu secara langsung adalah akibat komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas dan segala intervensi atau penanganan yang tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu secara tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya anemia, hipertensi gestasional, diabetes melitus, kehamilan ektopik terganggu. Persalinan sampai saat ini masih merupakan masalah dalam pelayanan kesehatan. Hal ini diakibatkan

pelaksanaan dan pemantauan yang kurang maksimal dapat menyebabkan berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi.

Upaya melakukan asuhan pada ibu bersalin, proses kehamilan dilakukan dengan cara mengawasi kondisi ibu dan janinnya agar dapat diketahui adanya komplikasi sedini mungkin, maka asuhan kebidanan dilakukan dengan memberikan pelayanan kepada ibu bersalin dengan pendekatan manajemen kebidanan. Begitu pula dengan periode masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana harus mendapatkan asuhan yang benar dan tepat. Melihat fakta dilapangan permasalahan kesehatan ibu dan anak masih merupakan prioritas pemerintah dimana masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yang merupakan factor penyebab tertinggi yaitu perdarahan, sedangkan factor terendah yaitu partus lama, sementara itu penyebab lain kematian ibu secara tidak langsung seperti penyakit kanker, ginjal, jantung dan tuberculosis sedangkan tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh asfiksia, infeksi dan hipotermi pada bayi dengan berat lahir rendah (Kemenkes RI, 2015).

Dalam memberikan pelayanan, bidan harus mempunyai standar sebagai pola fikir 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 *word 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 2016 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 dibandingkan 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 dicegah, 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% (Kemnkes 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 ditolong 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 ditargetkan 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 data yang di peroleh dari Puskesmas Kawatuna Kota Palu bulan Januari sampai Desember 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat 1 orang meninggal dari 349 ibu dengan penyebab kematian plasenta previa pada ibu hamil, 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).

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa AKI dan AKB di Puskesmas Kawatuna 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 Kawatuna 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 bagaimana 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. Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Ante Natal Care pada Ny.F dengan menggunakan tujuh langkah varney
- b. Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Intra Natal Care pada Ny. F dengan menggunakan SOAP
- c. Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Post Natal Care pada Ny.F dengan menggunakan SOAP.
- d. Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny.F dengan menggunakan SOAP.
- e. Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.F dengan menggunakan 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

- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2015. *Profil kesehatan provinsi Sulawesi tengah*. Palu
- _____, 2016. *Profil kesehatan provinsi Sulawesi tengah*. Palu
- _____, 2017. *Profil kesehatan provinsi Sulawesi tengah*. Palu
- Dinas Kesehatan Kota Palu, 2015. *Laporan Tahunan Kesehaatan Ibu dan Anak*. Palu
- _____, 2016. *Laporan Tahunan Kesehaatan Ibu dan Anak*. Palu
- _____, 2017. *Laporan Tahunan Kesehaatan Ibu dan Anak*. Palu
- Hutahaean, 2013. *Asuhan Kebidanan kehamilan*. Nuha Medika L Yogyakarta
- Hartono, 2014. *Buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Trans Info Medika: Bogor.
- HidayahWijayanto, 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. NuhaMedika: Jakarta.
- Indriani, 2013. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru LahiR*. Andi Offset :Yogyakarta
- Jenny J.S Sondakh, 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Nuha Medika: Yogyakarta
- KoesIrianto, 2014. *Asuhan Neonates, Bayi dan Balita*. Binaputra Aksara. Tangerang.
- Manuaba, 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. EGC. Jakarta.
- Nurjanah, 2013. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Andi: Yogyakarta
- Nugroho, 2014. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Pantiawati, 2014. *Biologi Reproduksi Untuk Kebidanan*. Trans Info Medika: Jakarta.

- Puskesmas Kawatuna, 2015. *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*. Palu .
- _____, 2016. *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*. Palu
- _____, 2017. *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*. Palu
- Prawirahardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Puastaka Sarwono Prawirahardjo: Jakrata.
- Roumauli, 2013. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. NuhaMedika: Yogyakarta.
- Saifudin, 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Egk :Jakarta.
- Sukrni, 2014. *Asuhan Kehamilan*. In Medika; Jakarta.
- Sumarah, 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Trans Info Medika: Jakarta.
- SryRahayu, 2017. *Buku Ajar Masa Nifas dan Menyusui*. Mitra WacanaMedika: Jakarta.
- Tresnawati, 2015. *Asuhan kebidanan Kehamilan*. Pustaka Pelajar: Jakarta
- WHO, 2014. *Indeks Pembangunan kesehatan*. Jakarta