

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
TRIMESTER III PADA NY 'D' DI PUSKESMAS  
MABELOPURA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**YUSNI  
201502047**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
TRIMESTER III PADA NY 'D' DI PUSKESMAS  
MABELOPURA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Ahlia Madyapada ProgramStudi  
DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara palu



**YUSNI  
201502047**

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

# **Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Trimester III Pada Ny”D” di Puskesmas Mabelopura Palu**

**Yusni, CicikMujianti<sup>1</sup>,Misnawati<sup>2</sup>**

## **ABSTRAK**

197 Halaman + 4 Tabel + 17 Lampiran

Masalah kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Untuk mengurangi hal tersebut pemerintah membuat program dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang didokumentasikan dalam bentuk 7 langkah varney dan SOAP berdasarkan standar Asuhan Kebidanan menurut PERMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007.

Metode penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional dengan menggunakan pemecahan masalah klien melalui asuhan kebidanan 7 langkah varney yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D pada masa kehamilan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP INC, PNC, BBL dan KB. Subjek penelitian adalah Ny. D umur 26 tahun dengan umur kehamilan 34 minggu. Penelitian dilakukan mulai tanggal 22 Februari 2018 sampai 05 Mei 2018.

Hasil penelitian diperoleh bahwa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana berlangsung normal, sehingga tidak terjadi kesenjangan. Pada asuhan keluarga berencana Ny. D telah memutuskan menggunakan KB Suntik 3 bulan. Pada tanggal 23 Mei 2018 telah dilakukan suntikan 3 bulan.

Kesimpulan peneliti tidak mendapatkan kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan pada kasus Ny. D. Saran untuk institusi pendidikan agar lebih meningkatkan pengadaan buku-buku literatur yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif untuk menunjang dalam pembuatan laporan tugas akhir. Untuk petugas kesehatan di puskesmas diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara optimal agar klien mendapatkan pelayanan yang lebih baik.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan komprehensif

**Comprehensive Trimester III Midwifery Final Assignment Report On Ms.  
“D” At Mabelopura Health Center Palu**

**Yusni, Cicik Mujianti<sup>1</sup>, Misnawati<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

197 pages + 4 tables + 17 attachment

Maternal and child health problems (MMR) are still a health problem in Indonesia. This is due to the still high maternal mortality rate (IMR). To reduce this, the government has been made programs in the service and maintenance of pregnancy, parturition, postpartum, neonatal and family planning documented in the form of 7 Varney and SOAP based on Midwifery care standards according to PERMENKES No. 938 / MENKES / SK / VII / 2007.

The research method used is a type of observational research using client problem solving through Varney's 7-step midwifery care that explores in depth and specifically about comprehensive midwifery care in Mrs. D during pregnancy and documented in the form of SOAP INC, PNC, BBL and KB. The research subject was Mrs. D is 26 years old with 34 weeks gestation. The study was conducted from 22 February 2018 to 05 May 2018.

The result of the third trimester of pregnancy, parturition, postpartum, neonatal and family planning are normal, so there is no gap. At family planning care Mrs. D has decided to use KB injection for 3 months. On May 23, 2018 3 months injection was carried out.

The researcher didn't obtain a gap between theory and management in the case of Mrs. D. Suggestions for educational institutions to further increase the procurement of literature books related to comprehensive midwifery care to support the preparation of the final report. For health workers in the health center is expected to provide comprehensive obstetric care optimally so that clients will get better services.

Keywords: Comprehensive midwifery care.

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	8
C. Tujuan .....	8
D. Manfaat .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan putaka Kehamilan .....	11
B. Konsep dasar Persalinan .....	27
C. konsep dasar masa Nifas .....	50
D. Konsep dasar Bayi baru lahir .....	66
E. Konsep dasar keluarga berencana .....	76
F. Konsep dasar menejemen asuhan kebidanan .....	84
G. Peran dan fungsi bidan.....	94
H. Konsep dasar asuhan kebidanan.....	99
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Pendekatan/desain penelitian .....	110
B. Tempat dan waktu penelitian .....	110
C. Subjek.....	110
D. Metode pengumpulan data .....	110
E. Pengolahan data .....	112
F. Penyajian data .....	112
<b>BAB IV STUDI KASUS</b>	
A. Asuhan kebidanan kehamilan.....	113
B. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin .....	131
C. Asuhan kebidanan pada masa nifas.....	151
D. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir .....	162
E. Asuhan kebidanan keluarga berencana .....	170
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. HASIL.....	173
B. PEMBAHASAN .....	188

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. KESIMPULAN .....	196
B. SARAN .....	197
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## **DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 2.1 Imunisasi TT .....	23
Tabel 2.2 Kunjungan pemeriksaan antenatal .....	26
Tabel 2.3 Perubahan uterus pada masa nifas .....	54
Tabel 2.4 : Alur Fikir Bidan .....	109

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Dinkes Provinsi Sulteng
- Lampiran 2. Surat Balasan Pengambilan Data Dinkes Provinsi Sulteng
- Lampiran 3. Surat Permohonan Pengambilan Data Dinkes Kota Palu
- Lampiran 4. Surat Balasan Pengambilan Data Dinkes Kota Palu
- Lampiran 5. Surat Permohonan Pengambilan Data Puskesmas Mabelopura palu
- Lampiran 6. Surat Balasan Pengambilan Data Puskesmas Mabelopura palu
- Lampiran 7. Surat Izin Melaksanakan Penelitian di Puskesmas Mabelopura Palu
- Lampiran 8. Surat Balasan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 9. SOP Puskesmas Mabelopura Palu
- Lampiran 10. SAP
- Lampiran 11. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 12. Informed Consent
- Lampiran 13. Partograf
- Lampiran 14. Lembar Konsul pembimbing I
- Lampiran 15. Lembar Konsul Pembimbing II
- Lampiran 16. Pendokumentasian

## DAFTAR SINGKATAN

TT	: Tetanus 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 Kmatian Anak
KH	: Kelahiran Hidup

MKA : Melanocyte Stimulating Hormone  
DJJ : Denyut jantung Janin  
PHI : Plaktin Inhibitisi HorMone  
PTT : Penanganan TaliPusat Terkendali  
KF : Kunjungan Nifas  
KI : Kunjungan I  
K2 : Kunjungan 2  
K3 : Kunjungan 3  
K4 : Kunjungan 4

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan adalah keadaan yang meliputi kesehatan badan, jiwa dan sosial, bukan hanya keadaan bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Adapun istilah kesehatan dalam undang-undang adalah keadaan sehat, baik secara fisik, spiritual maupun sosial dan ekonomi. Hal ini merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana di maksud dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus di wujudkan dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang menyeluruh oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat secara terarah, terpadu dan berkesinambungan, adil dan merata, serta aman, berkualitas, dan terjangkau oleh masyarakat (WHO, 2015).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) di seluruh dunia di perkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 ( *World Health Organization*, 2015).

Dari Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI di Indonesia 359 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 40/1.000 kelahiran hidup. Angka ini cukup tinggi bila di dibandingkan dengan hasil survei penduduk antar sensus ( SUPAS ) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitupula dengan Angka Kematian Bayi ( AKB ) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup dan masih tinggi bila dibandingkan dengan target 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. (KemenKes Indonesia, 2015)

Asuhan Kebidanan merupakan salah satu wujud yang dapat dilakukan untuk melakukan perawatan bagi ibu hamil. Asuhan Kebidanan sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor resiko kehamilan dengan tujuan mendeteksi dini resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan, juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin (Resky,2013).

Pelayanan antenatal care (ANC) adalah pelayanan kesehatan untuk ibu hamil yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang mencakup pengawasan dan pemeriksaan ibu hamil secara berkesinambungan. Tujuannya yaitu untuk mengidentifikasi kehamilan resiko tinggi, mencegah dan mengatasi penyulit kehamilan, membantu mengatasi masalah gizi, sosial dan rohani serta memberi konseling dalam persalinan, termasuk masalah keluarga berencana (Dinkes Kota Palu, 2014).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Pada kenyataannya dilapangan, masih terdapat penolong persalinan yang bukan tenaga kesehatan dan dilakukan diluar fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu secara bertahap seluruh persalinan akan ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten dan diarahkan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dan meningkatkan cakupan KB pasca persalinan dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu yaitu : kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan. Kunjungan nifas ke dua dalam waktu hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan. Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Asuhan masa nifas diperlukan karena periode ini merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Masa neonatus merupakan masa kritis dari kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian bayi Baru Lahir terjadi dalam 7 hari setelah lahir dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi masa nifas dapat mencegah kematian ini (Rahayu, dkk., 2012).

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus yaitu: Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan

hari ke 7 setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Program keluarga berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setiyaningrum, dkk., 2014).

Bidan dalam melakukan tugasnya harus selalu siap jika seorang ibu mengalami resiko yang terjadi pada saat Kehamilan, Bersalin dan Nifas. Kemampuan seorang bidan disini akan terlihat dari caranya mengkomunikasikan apa yang mungkin terjadi pada seorang ibu dalam masa tersebut. Pemberitahuan ini tidak hanya disampaikan pada ibu tetapi juga pada suami, serta keluarganya, juga masyarakat sekitarnya agar pada saat seorang wanita dalam masa ini benar-benar mengalami komplikasi sudah siap baik secara fisik, psikologi, keuangan, maupun kondisi sosialnya. Sistem deteksi ini dapat dimulai sejak wanita merasakan dirinya hamil sampai ibu tersebut memasuki masa nifas, bidan dalam hal ini membantu ibu dan janinnya melewati masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan selamat, sehat dan sejahtera (Rukiyah, dkk., 2013).

Menurut data 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 KF 3 sebesar 48.143 jiwa, jumlah kasus kematian ibu di provinsi sulawesi tengah sebesar 98 jiwa, jumlah kasus kematian bayi baru lahir di provinsi sulawesi tengah sebesar 530 jiwa, jumlah peserta 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. ( Dinas kesehatan provinsi sulawesi tengah, 2016 ),

Sedangkan data Tahun 2017 Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah kunjungan ANC cakupan K1 sebesar 59.502 jiwa, cakupan K4 sebesar 52.415 jiwa, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 48.737 jiwa, cakupan KF1 45.081 jiwa, cakupan KF2 sebesar 43.582 jiwa, cakupan KF3 49.176 jiwa, jumlah kasus kematian ibu di provinsi sulawesi tengah sebesar 85 jiwa, kasus kematian bayi baru lahir di provinsi sulawesi tengah sebesar 631 jiwa, Jumlah KB aktif menurut metode kontrasepsi : kondom sebesar 8.807 jiwa, pil sebesar 112.489 jiwa, AKDR sebesar 24.868 jiwa, implan

sebesar 29.182 jiwa, MOP sebesar 945 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2017).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Palu pada tahun 2016 cakupan K1 kota palu sebesar 7.755 jiwa, untuk cakupan K4 Kota Palu sebesar 7.384 jiwa, untuk Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan Kota Palu sebesar 6.907 jiwa, Cakupan kunjungan nifas KF1 Kota Palu sebesar 6.957, cakupan KF2 kota palu sebesar 6.921 jiwa, cakupan KF3 kota palu sebesar 6.614 jiwa. Cakupan Kunjungan Neonatus pertama (KN1) Kota Palu tahun 2016 sebesar 6.959 jiwa, cakupan kunjungan neonatal kedua KN2 sebesar 1.744 jiwa, Cakupan Kunjungan Neonatus lengkap (KN lengkap ) sebesar 6.917 jiwa, Jumlah kasus kematian ibu (AKI) di Kota Palu sebanyak 11 jiwa, dan jumlah AKB sebanyak 12 bayi Jumlah KB aktif meburut metode kontrasepsi : IUD sebesar 10.097 jiwa, implant sebesar 6.290 jiwa, pil sebesar 6.737 jiwa, suntik sebesar 8.350 jiwa, kondom sebesar 827 jiwa, MOP sebesar 75 jiwa. (Dinas Kesehatan Kota Palu,2016).

Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2017 cakupan K1 sebesar 7.811, cakupan K4 sebesar 7.407 jiwa, Cakupan persalinan oleh tenaga kesahatan sebesar 7.064 jiwa, Cakupan kunjungan nifas KF1 sebesar 7.058 jiwa, cakupan KF2 sebesar 7.022 jiwa, cakupan KF3 sebesar 6.910 jiwa, Cakupan kunjungan neonatus pertama KN1 sebesar 7.053 jiwa, cakupan kunjungan neonatus kedua KN2 sebesar 7.033 jiwa, cakupan kunjungan neonatus lengkap KN lengkap sebesar 6.963 jiwa, jumlah kematian ibu (AKI) di Kota palu tidak mengalami penurunan atau kenaikan yaitu sebanyak 11 jiwa hanya saja penyebab kematian yang berbeda. Jumlah KB aktif menurut metode kontrasepsi : IUD sebesar 9.419 jiwa, implant sebesar 5.071 jiwa, pil sebesar 3.411 jiwa, suntik 6.294 jiwa, kondom 533 jiwa, MOP sebesar 61 jiwa. ( Dinas Kesehatan Kota Palu,2017)

Berdasarkan data dari puskesmas Mabelopura tahun 2016, kunjungan ANC cakupan K1 sebesar 662 jiwa, K4 630 jiwa jumlah ibu bersalin sebanyak 572 jiwa, cakupan KF 573 jiwa, dengan kunjungan neonatus KN 572 jiwa sedangkan jumlah angka kematian ibu (AKI) 1 jiwa dan angka kematian bayi 0 jiwa. Jumlah pemakai alat kontrasepsi yaitu: suntik sebanyak 475 jiwa, pil sebanyak 554 jiwa, IUD 529 jiwa, implan 328 jiwa, kondom 13 jiwa, MOW 162 jiwa MOP 0 jiwa. ( Puskesmas Mabelopura,2016) dan data tahun 2017, kunjungan ANC cakupan K1 sebesar 686 jiwa, K4 sebesar 654 jiwa, jumlah ibu bersalin sebanyak 624 jiwa, cakupan KF 624 jiwa, dengan kunjungan neonatus KN sebesar 623 jiwa, sedanglan jumlah angka kematian (AKI) 0 jiwa, dan angka kematian bayi 0 jiwa. Jumlah pemakai alat kontrasepsi yaitu : suntik sebanyak 571 jiwa, pil sebanyak 641 jiwa, IUD

sebanyak 547 jiwa, implant sebanyak 350 jiwa, MOW sebanyak 164 jiwa, MOP sebanyak 4 jiwa. ( Puskesmas Mabelopura,2017).

Berdasarkan dari permasalahan tersebut maka hal ini menjadi dasar kepada peneliti agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak guna sedini mungkin dapat mendeteksi resiko-resiko yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB Melalui asuhan kebidanan yang berkesinambungan.

Dengan demikian untuk mendukung pembangunan kesehatan, peneliti tertarik menerapkan pembelajaran klinik yang sejalan dengan filosofi asuhan kebidanan yakni model asuhan kebidanan berkesinambungan kepada Ny. D dengan usia kehamilan 34 minggu 4 hari. Model asuhan ini di lakukan secara terus-menerus dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana untuk meningkatkan derajat kesehatan serta salah satu upaya akselerasi penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, bagaimana menerapkan asuhan kebidanan pada Ny. D saat hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di wilayah Puskesmas Mabelopura di kelurahan Tatura Selatan. Kecamatan Palu Selatan?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. D saat hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan berdasarkan PERMENKES No.938/MENKES/SK/VII/2007 di Puskesmas Mabelopura di kelurahan Tatura Selatan. Kecamatan Palu Selatan

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dapat melakukan pengkajian pada Ny. D saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan Alat kontrasepsi di Puskesmas Mabelopura di kelurahan Tatura Selatan .Kecamatan Palu Selatan
- b. Dapat merumuskan diagnosa dan masalah pada Ny.D saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan Alat kontrasepsi di

wilayah Puskesmas Mabelopura di kelurahan Tatura Selatan  
.Kecamatan Palu Selatan

- c. Dapat menyusun perencanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. D saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan Alat kontrasepsi di Puskesmas Mabelopura di kelurahan Tatura Selatan. Kecamatan Palu Selatan
- d. Dapat menyusun pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny.D saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan Alat kontrasepsi di Puskesmas. Mabelopura di kelurahan Tatura Selatan. Kecamatan Palu Selatan
- e. Dapat mengevaluasi Asuhan Kebidanan pada Ny.D saat hamil,bersalin nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan Alat kontrasepsi di Puskesmas. Mabelopura di kelurahan Tatura Selatan. Kecamatan Palu Selatan.
- f. Dapat melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Ny. D saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan Alat kontrasepsi di Puskesmas Mabelopura di kelurahan Tatura Selatan. Kecamatan Palu Selatan

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan kebidanan komprehensif yang dapat digunakan untuk acuan bagi praktek mahasiswa kebidanan, serta dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan komprehensif.

## **2. Manfaat Praktis**

Sebagai bahan masukan/informasi untuk meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan terutama bidan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Sehingga dapat melakukan deteksi secara dini kemungkinan adanya komplikasi mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana agar dapat melakukan rujukan untuk mendapat pertolongan yang adekuat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. 2016. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. 2016. Profil Kesehatan Kota Palu Tahun 2015. Palu.
- Fauzia, 2012. *Asuhan Kebidanan Neonatal*. Jakarta : PT Rineka.
- STIKes. 2018. *Buku panduan pembuatan penyusunan laporan tugas akhir 2017*. PALU. STIKes Widya Nusantara Palu.
- Ibrahim, 1993, Isrofia. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ika dan Saryono. 2012. *Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil*. Jak-tim : CV Trans Info Media.
- Indriyani, dkk. 2013. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta ; Nuha Medika.
- Indriyani. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologi*. Jakarta.
- Isrofia. 2014. *Pendokumentasian SOAP*. Jakarta.
- Lockhart. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas* : Yogyakarta ; Nuha Medika.
- Mandriwati. 2012. *Pendokumentasian SOAP*: CV Trans Info Media.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta.
- Muliyani & Rinawati. 2013. *Kontrasepsi IUD*. Yogyakarta.
- Pantikawati & Saryono. 2012. *Asuhan Kehamilan*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta
- Permenkes 938 Tahun 2007. *Standar Asuhan Kebidanan*. Menteri Kesehatan RI.
- Prawirohardjo. 2014. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta.
- Pusdiknakes, 1990, Astrima. 2013. *Pendokumentasian SOAP*, Jak-tim : CV Trans Info Media.
- Puskesmas mabelopura. 2017. *Pencatatan dan Pelaporan*, Puskesmas mabelopura
- Rahayu. 2012. *Pendokumentasian SOAP Masa Nifas*. Yogyakarta.
- Resky. 2013. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidnana*: Yogyakarta : Buku biru.
- Rukiyah. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : CV Trans info media.
- Rukiyah. 2013. *Asuhan Kebidanan Neonatus* : Jakarta : PT Rineka.
- Sastrawinata. 2012. *Pendokumentasian SOAP*. Yogyakarta.
- Saifuddin. 2014. *Pelayanan dan Asuhan Maternal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sari. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologi*. Jakarta.
- Saryono. 2013. *Metodologi Penelitian Kebidanan DII, DIV, SI, S2*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Setiyaningrum & Aziz. 2014. *Prosedur Pemasangan AKDR*. Jak-tim : CV Trans Info Media.
- Suciyatini. 2011. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jak-tim : CV Trans Info Media.
- Sumiaty. 2012, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta.
- Sunarty. 2013. *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta.
- Sondakh. 2013. *Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Salemba Medika.
- Wahyuni. 2012. *Penilaian Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta.

- Widyasih. 2012. *Asuhan Kebidanan Post Partum Normal*. Jakarta : PT Rineka.
- Walyani & Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : Salemba Medika.
- WHO(*World Health Organization*). 2015. *Angka kematian ibu dan bayi*. Yogyakarta.
- Yongki, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta.
- Yongki, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta : CV Trans Info media.
- Yuni kusmiat. 2013. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Zakia. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana*. Jak-pust.