

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY 'A' DI PUSKESMAS
SANGURARA KOTA PALU**



**DEWI PRATIWI
201502008**

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Palu



DEWI PRATIWI

201502008

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

2018

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

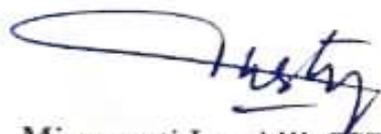
DEWI PRATIWI

201502008

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui
Untuk Diseminarkan

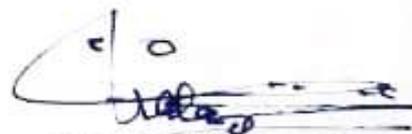
Tanggal, 26 Juli 2018

Pembimbing I



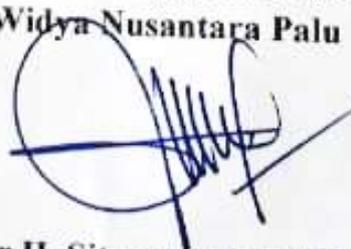
Misnawati Lamidji, SST.,M.Kes
NIK. 20090901010

Pembimbing II



Bidaniarti Kalo, SST.,M.Kes
NIK. 20090902009

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 "A" DI PUSKESMAS
SANGURARA KOTA PALU

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

DEWI PRATIWI

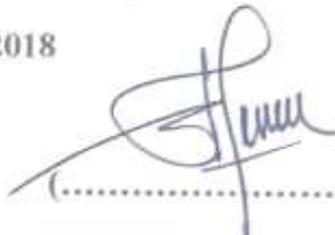
201502008

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan

Tanggal, 26 Juli 2018

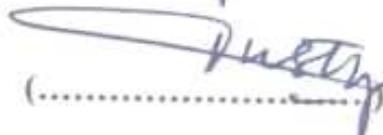
Penguji I,

DR. Pesta Corry Sihotang, Dipl.Mw.,M.kes


(.....)

Penguji II,

Misnawati Lamidji, SST.,M.Kes


(.....)

Penguji III,

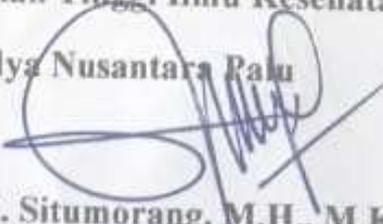
Bidaniarti Kallo, SST.,M.Kes


(.....)

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Widya Nusantara Palu



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

NIK. 20080901001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dewi Pratiwi

Nim : 201502008

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A” DI PUSKESMAS SANGURARA 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, 26 Juli 2018

Yang membuat pernyataan

Material

6000,-

Dewi Pratiwi

201502008

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur hanya untuk Allah Swt, oleh karena anugerah-Nya yang melimpah, kemurahan dan kasih setia yang besar sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir dengan judul: **“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A di wilayah kerja Puskesmas Sangurara”** sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir Program Studi DIII Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu. Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang dimulai dari Kehamilan dan diikuti perkembangannya hingga proses Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.

Ucapan terima kasih yang tak ternilai penulis ucapkan kepada kedua orang tua Bapak Supianto A.Yoto dan ibu Aspa M.Matji serta adik saya Riyan Febrianto dan untuk semua keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran, 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.,M.kes. Selaku ketua yayasan Stikes Widya Nusantara Palu, Sekaligus sebagai penguji utama saya (satu)
2. DR. Tigor H Situmorang, M,H., Mkes. Selaku ketua Stikes Widya Nusantara Palu
3. Arfiah S.ST.,M.keb. Selaku ketua program studi D III Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu

4. drg. Akmal Eddy Mada Selaku Kepala Puskesmas Sangurara dan staf yang sudah banyak membimbing penulis selama praktik komprehensif berlangsung hingga selesai
5. Misnawati Lamidji, S.ST.,M.Kes. pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama praktik komprehensif berlangsung hingga selesai
6. Bidaniarti Kalo, S.ST.,M.kes. Pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama praktik komprehensif berlangsung hingga selesai.
7. Dosen dan staf Jurusan D III Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu, yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan
8. Ny. "A" beserta keluarga yang bersedia sebagai responden dalam pelaksanaan asuhan komprehensif.
9. Semua teman – teman angkatan 2015 khususnya kelas A Kebidanan yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan terimakasih atas semua kerja samanya.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga dibutuhkan kritik dan saran yang dapat menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini dimasa yang akan datang. Penulis berharap kiranya Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan.

Palu, ...Juli 2018

Penulis

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

Dewi Pratiwi, Misnawati Lamidji¹, dan Bidaniarti kalo²

Abstrak

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) di seluruh dunia di perkirakan 216/100.000 kelahiran hidup. Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2016 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 359 per 100.000 kelahiran hidup, namun angka ini cukup tinggi bila dibandingkan dengan target *Millennium Development Goals* (MDGs) untuk tahun 2015-2019. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Pada Tahun 2016 angka kematian ibu (AKI) sebanyak 98 orang, penyebab kematian terbanyak yaitu perdarahan. Tujuan penulisan studi kasus ini untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

Jenis asuhan yang digunakan adalah asuhan kebidanan 7 langkah Varney yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dari kehamilan trimester III dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP INC, PNC, BBL dan KB berdasarkan PERMENKES 938. Subyek penelitian yang diambil adalah satu orang Ny. A umur 28 tahun, cara pengumpulan data melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi.

Hasil asuhan Kehamilan pada Ny. A didapatkan masalah sering BAK itu adalah ibu hamil fisiologis. Pada asuhan Persalinan di dapatkan kesenjangan antara teori dan praktek yaitu pada APD di praktek pemakaian APD tidak lengkap, Pada asuhan Nifas tidak terdapat kesenjangan, Begitu pula pada asuhan Bayi Baru Lahir sesuai dengan teori yang ada, Bayi dalam keadaan Fisiologi, Pada asuhan KB tidak terdapat kesenjangan pada penggunaan KB suntik 3 bulan.

Pelayanan komprehensif yang diberikan pada Ny. A berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan sudah dievaluasi dengan baik. Sebaiknya setiap mahasiswa (khususnya peneliti selanjutnya) dapat terus menerapkan manajemen dan asuhan pelayanan kebidanan 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 ‘A’In Sangurara Public Health Centre (PHC), Palu**

Dewi Pratiwi, Misnawati Lamidji¹, dan Bidaniarti kalo²

Abstrack

Based on data of WHO in 2015, that Maternal Mortality Rate (MMR) about 216/100.000 life birth all over the world. In 2016, Indonesia Health Demography survey showed that MMR about 359/100.000 life birth, and this score still high if comparing with millenium Development Goals (MDGS) target during 2015-2019. In 2016 Health official of Central Sulawesi Province showed that about 98 person maternal mortality due to bleeding. The aim of this study to perform the comprehensive midwifery care with management of 7 steps of varney and soap documented.

The type of care given was 7 steps of varney in specific and deep exploring about comprehensive midwifery care toward Mrs. “A” in third trimester pregnancy and it documented into SOAP INC, PNC, New Baby born, Planning family based or PERMENKES 938. The Subject of this study was Mrs. “A”, 28 years old and data collected by anamnese, observation, examination, and documentation.

Result of pregnancy care toward Mrs. “A” found that having high frengency of mixturation, and it normal state. In Intranatal care found having discrepancy between theory and practical, such as uncomplete of protector devices use. In post natal care have no discrepancy, and same condition with new baby born care and baby in physiology state. she choose 3 months injection of planning family method and no discrepancy.

Comprehensive care that given toward Mrs “A” done well according to planning that made and evaluated well.

So, it better if each student (especially further researecher) could perform the midwifery care and management according to procedures operational standard and update to improve in health field especially midwife in increasing the quality of services.

Keywords : Pregnancy midwifery care, labor, post partum, new baby born, planning family

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar Pernyataan.....	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
<i>Abstrak</i>	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xii
Daftar Singkatan	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	9
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir	11
D. Manfaat Laporan Tugas Akhir	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengertian Kehamilan	13
B. Pengertian Persalinan	32
C. Pengertian Nifas	51
D. Pengertian Bayi Baru Lahir	70
E. Pengertian Keluarga Berencana	78
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan/Desain penelitian (case study)	128
B. Tempat dan Waktu Penelitian	128
C. Objek penelitian	128
D. Metode Pengumpulan Data	128
E. Pengolahan Data	129
F. Penyajian Data	129
BAB IV STUDY KASUS	
A. Asuhan Kebidanan Ante Natal Care	130
B. Asuhan Kebidanan Intranatal Care	151
C. Asuhan Kebidanan Post Natal Care	163
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	176
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	183

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pembahasan.....	185
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	193
B. Saran.....	195
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perubahan uterus pada masa nifas.....	53
Tabel 2.2 Sistem penilaian Apgar score.....	74
Tabel 2.3 Alur fikir bidan.....	123
Tabel 2.4 Riwayat kehamilan, persalinan dan Nifas.....	131
Tabel 2.5 APGAR SCORE.....	176
Tabel 2.6 Lampran observasi His	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pengambilan Data Awal Dinkes Provinsi Sulteng
- Lampiran 2 Surat Balasan Pengambilan Data Awal Dinkes Provinsi Sulteng
- Lampiran 3 Surat Pengambilan Data Awal Dinkes Kota Palu
- Lampiran 4 Surat Balasan Pengambilan Data Awal Dinkes Kota Palu
- Lampiran 5 Surat Pengambilan Data Awal Puskesmas Sangurara
- Lampiran 6 Surat Balasan Pengambilan Data Awal Puskesmas Sangurara
- Lampiran 7 Surat Balasan Telah Selesai Penelitian
- Lampiran 8 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9 Informed Consent
- Lampiran 10 SAP (Satuan Acara Penyuluhan)
- Lampiran 11 Partograf
- Lampiran 12 Dokumentasi
- Lampiran 13 Lembar Konsul Pembimbing I
- Lampiran 14 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
TTV	: Tanda-Tanda Vital
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
WHO	: World health Organization
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
BJF	: Bunyi Jantung Fetus
DTT	: Dekontaminasi Sarung Tangan
TD	: Tekanan Darah
HIV	: Human Immunodeficiency virus
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

BAB 1

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 social 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).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat di lihat dari indikator Angka Kematian Ibu(AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan 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 (kemenkes RI,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 di bandingkan dengan target *Millennium Development goals* (MDGs) untuk tahun 2015-2019.

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 beresiko tinggi, mencegah dan mengatasi penyulit kehamilan, membantu mengatasi masalah gizi, social, rohani, serta memberikan konseling dalam persalinan, termasuk masalah keluarga berencana (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2016).

Persalinan secara alamiah adalah persalinan yang mengacu pada proses persalinan dan kelahiran tanpa intervensi medis dan obat-obatan penghilang rasa sakit, namun membutuhkan dukungan. Melahirkan secara

alami merupakan bagian dari perencanaan ibu hamil. Dalam banyak kasus, intervensi medis minimal diperlukan (Indrayani dan Moudy, 2016)

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).

Masalah kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih terjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini di karenakan masih tingginya AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang ada di Indonesia. AKI dan AKB di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN dengan jumlah kematian ibu tiap tahunnya mencapai 450/100 ribu kelahiran hidup (KH) yang jauh diatas angka kematian ibu di Filipina yang mencapai 170/100 ribu KH, Thailand 44/100 ribu KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2010).

Pelaksanaan pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian serta

mengutamakan perhatian khusus bagi kelompok penduduk rentan seperti ibu, bayi, anak, usia lanjut dan keluarga tidak mampu. Perhatian khusus harus di berikan terhadap peningkatan kesehatan ibu, balita termasuk bayi baru lahir dengan cara menyelenggarakan berbagai upaya terobosan yang di dukung oleh kemampuan manajemen tenaga pengelola dan pelaksana program kesehatan ibu dan anak. Hal ini merupakan salah satu peran bidan dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana tercantum dalam peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/per/x/2010, Bab III Pasal 9, bahwa bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

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 Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah jumlah ibu hamil, 69.549 ibu bersalin, 66.387 ibu nifas 51.549 BBL 53.027 KB 308.330 (Dinkes Provinsi, 2016) Menurut Dinkes Kota Palu jumlah ibu hamil 7.569 ibu bersalin 7.223 ibu nifas 6.957 BBL 6.885 KB 7.363 (Dinkes Kota, 2016).

Jumlah angka kematian ibu (AKI) dilihat dari data yang di peroleh dari Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2015 tercatat 131 orang dari 69.619 ibu hamil, dan pada tahun 2016 mengalami penurunan, tercatat 98 orang dari 69.549 ibu hamil, dengan penyebab kematian perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke dll), dan gangguan metabolik. Sedangkan angka kematian Bayi (AKB) pada Tahun 2015 tercatat 530 orang dari 53.027 bayi dengan penyebab Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Prematur, Asfiksia, Diare dan Infeksi (Dinkes Kota, 2015-2016).

Menurut Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah jumlah ibu hamil, 69.549 ibu bersalin, 66.387 ibu nifas 51.549 BBL 53.027 KB 308.330 (Dinkes Provinsi, 2016) Menurut Dinkes Kota Palu jumlah ibu hamil 7.569 ibu bersalin 7.223 ibu nifas 6.957 BBL 6.885 KB 7.363 (Dinkes Kota, 2016).

Jumlah angka kematian ibu (AKI) dilihat dari data yang di peroleh dari Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2015 tercatat 131 orang dari 69.619 ibu hamil, dan pada tahun 2016 mengalami penurunan, tercatat 98 orang dari 69.549 ibu hamil, dengan penyebab kematian perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan sistem peredaran darah (jantung,

stroke dll), dan gangguan metabolik. Sedangkan angka kematian Bayi (AKB) pada Tahun 2015 tercatat 530 orang dari 53.027 bayi dengan penyebab Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Prematur, Asfiksia, Diare dan Infeksi (Dinkes Kota, 2015-2016).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016 kunjungan ANC cakupan K1 sebesar 62.066 jiwa (89,24%), cakupan K4 sebesar 52.984 jiwa (76,18%), cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 43.274 jiwa (65,18%), cakupan KF1 sebesar 51.549 jiwa (77,65%), cakupan KF2 sebesar 50.023 jiwa (75,35%), cakupan KF 3 sebesar 48.143 jiwa (72,52%), 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 Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2017 kunjungan ANC cakupan K1 sebesar 59,502 jiwa (85.72%), cakupan K4 sebesar 52,415 jiwa(75.51%), cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 48,737 jiwa (73,55%), cakupan KF1 45,081 jiwa(68.04%), cakupan KF2 sebesar 43,582 jiwa (49,176%), cakupan KF3 49,176 (74.22%), 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 Dinas Kesehatan Kota Palu pada tahun 2016 cakupan K1 kota palu sebesar 7,755 jiwa(102,46%) dari yang di targetkan 100%,dengan jumlah sasaran sebesar 7,569 ibu hamil. Untuk cakupan K4 Kota Palu sebesar 7.384 (97,56%) dari target yang di tentukan, dengan jumlah sasaran sebesar 7,569 ibu hamil. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan Kota Palu sebesar 6,907 jiwa (86,63%), dari jumlah sasaran sebesar 7,223 ibu bersalin. Cakupan kunjungan nifas KF1 Kota Palu sebesar 6,957 jiwa (96,32%) dari jumlah sasaran sebesar 7.233 ibu nifas, cakupan KF2 kota palu sebesar 6,921 jiwa (95,8%) dari jumlah sasaran sebesar 7.233 ibu nifas, cakupan KF3 kota palu sebesar 6,614 jiwa (94,3%) dari jumlah sasaran sebesar 7.233 ibu nifas. Cakupan Kunjungan Neonatus pertama (KN1) Kota Palu tahun 2016 sebesar 6.959,(103,32%) dari target yang di tentukan 95%, jumlah sasaran sebesar 6.685 bayi.cakupan kunjungan neonatal kedua KN2 sebesar 1.744 jiwa (25,3%) dari jumlah sasaran sebesar 6.685. Cakupan Kunjungan Neonatus lengkap (KN lengkap) pada tahun 2016 sebesar 6.917 (102,70%) dari target yang di tentukan 95% jumlah sasaran sebesar 6.685 bayi. Jumlah KB aktif meburut metode kontrasepsi : IUD sebesar10.097 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 Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2017 cakupan K1 sebesar 7,811 jiwa (102%) dari jumlah sasaran 7,588 ibu hamil,cakupan K4 sebesar 7,407 jiwa (97,4%) dari jumlah sasaran 7,588 ibu hamil. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 7,064 jiwa (97,502%) dari jumlah sasaran 7,245 ibu bersalin. Cakupan kunjungan nifas KF1 sebesar 7.058 jiwa (97,4%), dari jumlah sasaran 7,245 ibu nifas, cakupan KF2 sebesar 7,022 jiwa (96,9%) dari numlah sasaran 7,245 ibu nifas, cakupan KF3 sebesar 6,910 jiwa (95,4%) dari jumlah sasaran 7,245 ibu nifas. Cakupan kunjungan neonatus pertama KN1 sebesar 7.053 (102,2%) dari jumlah sasaran 6.900 bayi, cakupan kunjungan neonatus kedua KN2 sebesar 7.033 jiwa atau 101,9% dari jumlah sasaran 6.900 bayi, cakupan kunjungan neonatus lengkap KN lengkap sebesar 6.963 jiwa atau 100,9% dari jumlah sasaran 6.900 bayi. Jumlah KB aktif menurut metode kontrasepsi : IUD sebesar 9.419 jiwa, implant sebesar 50.71 jiwa, pil sebesar 3.411 jiwa, suntik 6,294 jiwa, kondom 5.33 jiwa, MOP sebesar 61 jiwa. (Dinas Kesehatan Kota Palu,2017)

Berdasarkan data dari Puskesmas Sangurara tahun 2016 cakupan K1 sebesar 99,4% dari yang ditargetkan 992, cakupan K4 93,1% dari yang ditargetkan 924. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 97,0% dari yang ditargetkan 992. Cakupan kunjungan masa nifas 96,5% dari yang

ditargetkan 918, cakupan kunjungan neonatus (KNI) 100% dari yang ditargetkan 919. Cakupan kunjungan neonatus (KN lengkap) 78,6% dari yang ditargetkan 722, cakupan pelayanan Keluarga Berencana (KB) dari jumlah pasangan usia subur 12.623 jiwa, yang menggunakan KB aktif sebesar 3.388 jiwa, sedangkan peserta KB baru sebesar 2.563 jiwa dan jumlah AKI tercatat 4 orang dari 998 ibu dengan penyebab kematian eklamsi, jumlah AKB tercatat 4 orang dari 919 Kelahiran Hidup dengan penyebab kematian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), infeksi saluran pencernaan, pneumonia, kelainan usus (Puskesmas Sangurara Palu, 2016).

Sedangkan ditahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di Puskesmas Sangurara tercatat 1 orang dari 1.020 ibu, dengan penyebab kematian eklamsi pada ibu hamil, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 3 orang dari 929 bayi, dengan penyebab kematian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan diare. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) 101,0% dari yang ditargetkan 90%, cakupan kunjungan nifas (KF3) 100,9% dari yang ditargetkan 75%, cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) 105,1% dari yang ditargetkan 75%, cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap) sebesar 103,6% dari yang ditargetkan 75%, cakupan pelayanan Keluarga Berencana (KB) dari jumlah pasangan usia subur 8.252 jiwa, yang menggunakan KB aktif sebesar 3.929 jiwa, sedangkan yang menggunakan KB pasca persalinan sebesar 3.579 jiwa (Puskesmas Sangurara Palu, 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. A dengan usia kehamilan 36 minggu. 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 yang diuraikan diatas maka masalah yang akan didefinisikan adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Puskesmas Sangurara Kelurahan Duyu, Kec.Palu Barat ?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. A saat hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di Puskesmas Sangurara Kelurahan Duyu, Kec. Palu Barat

2. Tujuan khusus

1. Dapat Menerapkan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan dengan Menggunakan 7 Langkah Varney di lanjutkan dengan SOAP
2. Dapat Menerapkan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dengan Menggunakan 7 Langkah Varney di lanjutkan dengan SOAP
3. Dapat Menerapkan Asuhan Kebidanan Pada Nifas dengan Menggunakan 7 Langkah Varney di lanjutkan dengan SOAP
4. Dapat Menerapkan Asuhan Kebidanan pada BBL dengan Menggunakan 7 Langkah Varney di lanjutkan dengan SOAP
5. Dapat Menerapkan Asuhan Kebidanan pada KB dengan Menggunakan 7 Langkah Varney di lanjutkan dengan SOAP

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pelayanan

Diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumbangan pemikiran untuk petugas kesehatan di Puskesmas khususnya untuk petugas Puskesmas Sangurara agar lebih meningkatkan pelayanan khususnya dalam memberikan pelayanan *Antenatal care*, *Intranatal care*, *Postpartum care*, Bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu yang dapat digunakan untuk acuan bagi praktek mahasiswa kebidanan.

3. Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman, pemahaman serta wawasan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. 2018. *Pencatatan dan pelaporan*, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Dinas Kesehatan Kota Palu. 2018. *Pencatatan dan pelaporan*, Dinas Kesehatan Kota Palu
- Fauzia, 2012. *Asuhan kebidanan Neonatal*. Jakarta: PT Rineka
- Indriyani. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologi*. Jakarta.
- Indriyani, dkk. 2013. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta ; Nuha Medika.
- Isrofia. 2014. *Pendokumentasian SOAP*. Jakarta.
- Ika dan saryono. 2010. *Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil*. Jak-tim : CV Trans Info Media.
- Lockhart dan Saputra. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas* : Yogyakarta ; Nuha Medika.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta.
- Mandriwati. 2012. *Pendokumentasian SOAP*: CV Trans Info Media.
- Muliyani & Rinawati. 2013. *Kontrasepsi IUD*. Yogyakarta.
- Prawirohardjo. 2014. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta
- Puskesmas Sangurara. 2018. *Pencatatan dan pelaporan*, Puskesmas Sangurara Puskidnakes, 1990, di kutip dalam buku Astrima. 2013. *Pendokumentasian SOAP*, Jak-tim : CV Trans Info Media
- Rukiyah. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : CV Trans info media.
- Rukiyah. 2013. *Asuhan Kebidanan Neonatus* : Jakarta : PT Rineka
- Rahayu. 2012. *Pendokumentasian SOAP Masa Nifas*. Yogyakarta.
- Resky. 2013. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidnana*: Yogyakarta : Buku biru.
- STIKes. 2018. *Buku panduan penyusunan Laporan Tugas Akhir program studi DIII kebidanan 2018*. Palu. STIKes Widya Nusantara Palu.
- Sastrawinata. 2012. *Pendokumentasian SOAP*. Yogyakarta.
- Saputra. 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.

- Setyaningrum & 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.
- WHO(*World Health Organization*). 2016. *Angka kematian ibu dan bayi*. Yogyakarta
- 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 Helath Organization*). 2016. *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.