

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY A G₃P₁A₁ UMUR KEHAMILAN 35 MINGGU 2 HARI
DI PUSKESMAS TAWAELI**



**NURFAINI
201702028**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU
2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY A G₃P₁A₁ UMUR KEHAMILAN 35 MINGGU 2 HARI
DI PUSKESMAS TAWAELI**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**NURFAINI
201702028**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

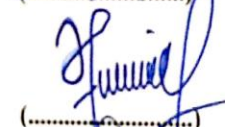
Disusun Oleh:
NURFAINI
201702028

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal 18 Agustus 2020

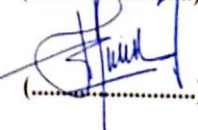
Penguji I
Hadijah Bando, SST., M.Kes
NIDN.0923115502



Penguji II
Iin Octaviana Hutagaol, SST., M.Keb
NIDN.0902109002



Penguji III
Dr Pesta Corry Sihotang Dipl.Mw., SKM., M.Kes
NIDN. 0916125601



Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya-Nusantara Palu



Dr. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes
NIDN.09909913053

PSURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurfaini
NIM : 201702028
Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan tugas akhir dengan judul “Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A GIIPIAI Gestasi 35 Minggu 2 hari Di Puskesmas Tawaeli” benar-benar saya kerjakan sendiri. Laporan tugas akhir ini bukan merupakan plagisisme, pencurian hasil karya orang lain, hasil kerja orang lain untuk kepentingan karena berhubungan 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 dapat.

Palu, 15 Agustus 2020



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. Tak lupa pula kami kirimkan shalawat serta salam kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW, beserta keluarganya, para sahabatnya, dan seluruh umatnya yang senantiasa istiqomah hingga akhir zaman. Sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan studi kasus yang berjudul "**Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N G3P1A1 Gestasi 35 minggu 2 hari Di Puskesmas Tawaeli**" sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program studi DIII Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu. Asuhan kebidanan merupakan asuhan kebidanan yang dimulai dari kehamilan dan diikuti perkembangan hingga proses persalinan, nifas, priode bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga kritik dan saran yang konstruktif dapat menyempurnakan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini di masa yang akan datang. Penulis berharap apa yang ada pada Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya Ilmu Kebidanan.

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih serta penghargaan yang tinggi kepada yang terhormat:

kepada orang tua penulis Ayahanda tercinta Apunor serta Ibunda tercinta Rustin yang selalu memberi motivasi dan dukungan serta semangat utama penulis dalam menyelesaikan pendidikan.

Dengan ini saya ucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Pesta Corry Sihotang, Dipl. Mw., M.Kes Ketua Yayasan Stikes Widya Nusantara Palu sebagai pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
2. Dr. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes, Ketua STIKes Widya Nusantara Palu

3. Arfiah, SST. Sebagai ketua Prodi DIII Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu
4. Iin Octaviana Hutagaol, SST.,M.Keb sebagai pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
5. Hadijah Bando, SST. M.Kes sebagai penguji utama yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
6. Muh.Yakin,SKM Kepala Puskesmas Tawaeli beserta seluruh Stafnya yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
7. Bidan pendamping Ibu Dwi Lestari Amd.Keb
8. Bapak ibu dosen dan staf jurusan kebidanan yang selama ini telah banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan serta bimbingan penulis hingga menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
9. Ny "A" Selaku responden yang telah bersedia membantu dan bekerja sama dalam Penelitian ini.
10. Dan teman teman sekalian Fatimah, Asrini, Muslimah, dan III A Kebidanan yang telah bekerja sama dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan di masa yang akan datang.. Mudah mudahan semua bantuan dan kemudahan itu merupakan amal shalih, dan mendapat balasan dari Allah SWT, Amiin.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Palu, 15 Agustus 2020

Penulis



Nurfaini

20170202028

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA
NY “A” GIIPIA1 DENGAN GESTASI 38 MINGGU 5 HARI
DI PUSKESMAS TAWAELI
Nurfaini, Pesta Corry¹, Iin Octaviana²**

Abstrak

Masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus merupakan keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif atau berkelanjutan (*Continuity of Care* (CoC)). Berdasarkan data dari *World Health Organization*(WHO) angka kematian bayi 29 per 100.000 kelahiran hidup. Dari hasil data Puskesmas Tawaeli tahun 2018 terjadi angka kematian bayi tercatat 2 orang karena BBLR.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan penatalaksanaan asuhan kebidanan standar Permenkes 938 yang mengeksplorasi secara mendalam tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”A” pada masa Hamil, INC, PNC, BBL, dan KB. Subjek penelitian yang diambil satu (1) orang Ny”A” umur 28 tahun, cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi.

Saat hamil Ny”A” UK 35 minggu 2 hari melakukan pemeriksaan di Puskesmas dan Posyandu, kunjungan rumah yang dilakukan peneliti sebanyak 3 kali, ibu tidak mengalami keluhan pada trimester III ,dan di berikan tablet FE dan Klak 1x1/hari selama kehamilan, saat persalinan menggunakan 60 langkah APN, tidak terdapat robekan pada jalan lahir dan bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan BB 2800 gram jenis kelamin laki-laki , masa nifas dilakukan kunjungan 3 kali dan tidak terdapat penyulit. Asuhan kebidanan pada bayi Ny”A” di lakukan secara normal dengan pemberian Vitamin K 1 jam setelah bayi lahir dan imunisasi HB0 1 jam setelah vitamin K, Ny”A” akseptor KB suntik 3 bulan, Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan oleh peneliti di dampingi oleh bidan pendamping.

Pelayanan komprehensif yang diberikan pada Ny”A” berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan sudah dievaluasi dengan baik, keadaan ibu dan bayi, sampai pemberian KB telah dilaksanakan dan dievaluasi mengikuti prosedur yang ada di Puskesmas Tawaeli. Sebaiknya peneliti dapat terus menerapkan manajemen dan asuhan pelayanan sesuai dengan standar Operasional prosedur yang telah dimiliki serta terus mengikuti kemajuan dan perkembangan dalam dunia kesehatan khususnya dunia kebidanan dalam peningkatan mutu pelayanan yang baik

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

Referensi : (2015-2019).

**FINAL REPORT OF COMPREHENSIVE MIDWIFERY TOWARD Mrs. "A"
GIIPIAI IN WEEKS 38th AND 5 DAYS OF GESTATION IN TAWAELI
PUBLIC HEALTH CENTER (PHC)**

Nurfaini, Pesta Corry¹, Iin Octaviana²

ABSTRACT

Pregnancy, partum, post partum period and neonatus care are the physiologic condition that could become treathening and even death caused for women and her baby. One of effort could be done by midwife is implementation of comprehensive midwifery care or Continuity of Care. Based on WHO data, that have 29 babies death per 1000 lfe birth. Tawaeli PHC data in 2018, mentioned only 2 cases due to low weigth baby birth.

This is descriptive research by implementation of standard midwifery care based on Permenke 938 that deeply explore about comprehensive midwifery care toward Mrs "A" during ANC, INC, PNC, Neonatus and Planning Family. Subject of research is Mrs "A". 28 years old, and data collected by anamnese, observation, examination and documentation.

While Mrs "A" pregnancy in weeks 35th and 2 days had examined in PHC and Sub PHC, home visit done 3 times by researcher. Have no complaint made in third trimester, Fe tablet and Klak 1x1 during pregnancy had given, 60 procedures of normal partum standarization done while partum time, no tear and spontaneously deliver of baby boy with body weight 2800 grams, had HB0 1 immunisation after 1 hour Vit.K administered. She is 3 months injection acceptor method. All the midwifery comprehensive care done assisted by senior midwife.

Comprehensive care had given toward Mrs "A" done based on planning and it evaluated well, women and baby in good condition till planning family method administered evaluated well according to procedures in Tawaeli PHC. Research supposed to perform the management and care according to procedures opearational standarization and update knowledge especially in midwifery field to increase the good quality.

Key words : pregnancy midwifery care, partum, post partum, neonatus, planning family

Refference : (2015-2019)



DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| Halaman Judul..... | i |
| Lembar Persetujuan..... | ii |
| Lembar Pengesahan | iii |
| Lembar Pernyataan Keaslian | iv |
| Kata Pengantar | v |
| Abstrak | vi |
| <i>Abstrack</i> | vii |
| Daftar Isi | viii |
| Daftar Tabel..... | ix |
| Daftar Lampiran | x |
| Daftar Singkatan..... | xi |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan..... | 6 |
| D. Manfaat..... | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Kehamilan | 10 |
| B. Persalinan | 21 |
| C. Nifas..... | 47 |
| D. Bayi Baru Lahir..... | 58 |
| E. Keluarga Berencana | 64 |
| F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan..... | 68 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Pendekatan/Desain Penelitian..... | 100 |
| B. Waktu dan Tempat Penelitian | 100 |
| C. Objek Penelitian | 100 |
| D. Metode Pengumpulan Data..... | 100 |
| E. Etika Peneliti | 102 |
| BAB IV STUDI KASUS | |
| A. Asuhan Kebidanan Kehamilan | 104 |
| B. Asuhan Kebidanan Persalinan | 130 |
| C. Asuhan Kebidanan Nifas | 155 |
| D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir..... | 168 |
| E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana | 181 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| A. Hasil..... | 186 |
| B. Pembahasan | 192 |
| BAB VI PENUTUP | |
| A. Kesimpulan..... | 202 |
| B. Saran | 203 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN-LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|-----|
| Tabel 2.2 Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Menurut IMT..... | 13 |
| Tabel 2.3 Alur Pikir Bidan..... | 83 |
| Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan,Persalinan,Nifas,yang lalu..... | 107 |
| Tabel 4.2 Pemantauan Observasi Kala 1..... | 135 |
| Tabel 4.3 Pemantauan Observasi Kala IV..... | 154 |

DAFTARLAMPIRAN

- Lampiran 01 Surat Permohonan Data Awal Dinas Kesehatan Provisnsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 02 Surat Balasan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 03 Surat Permohonan Data Awal Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 04 Surat Balasan Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 05 Surat Permohonan Data Awal Puskesmas Tawaeli Kota Palu
- Lampiran 06 Surat Balasan Puskesmas Tawaeli Kota Palu
- Lampiran 07 Surat Permohonan Izin Menjadi Responden
- Lampiran 08 Informed Consent
- Lampiran 09 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 10 Partograf
- Lampiran 11 Planning Of Action (POAC)
- Lampiran 12 Dokumentasi Kebidanan
- Lampiran 13 Riwayat Hidup
- Lampiran 14 Lembar Konsul Pembimbing I
- Lampiran 15 Lembar Konsul Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|----------|--|
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |
| MDGs | : <i>Millenium Development Goals</i> |
| SDKI | : Survey Demografi Kesehatan Indonesia |
| KH | : Kelahiran Hidup |
| Kemenkes | : Kementrian Kesehatan |
| RI | : Republik Indonesia |
| KN | : Kunjungan Neonatal |
| MPS | : <i>Making Pregnancy Safer</i> |
| RTK | : Rumah Tunggu Kehamilan |
| KF | : Kunjungan Nifas |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| G,P,A | : Gravida, Para, Abortus |
| PX | : <i>Prosesus Xipoideus</i> |
| TBJ | : Tafsiran Berat Janin |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| Bumil | : Ibu Hamil |
| ANC | : Ante Natal Care |
| USG | : <i>Ultrasonografi</i> |
| LiLA | : Lingkar Lengan Atas |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| IMT | : Indeks Masa Tubuh |
| Fe | : <i>Ferrous Sulfate</i> |
| TT | : Tetanus Toxoid |
| Hb | : Hemoglobin |
| VDRL | : <i>Venereal Disease Research Laboratorty</i> |
| INC | : Intra Natal Care |
| 4P | : <i>Passage</i> (Jalan lahir), <i>Passenger</i> (Janin/Bayi), <i>Power</i> (Kekuatan), <i>Psyche</i> (Psikis) |
| IMD | : Inisiasi Menyusui Dini |
| IUFD | : <i>Intra Uterin Fetal Date</i> |
| PNC | : Post Natal Care |
| UI | : Unit |
| BAK | : Buang Air Kecil |

| | |
|----------|--|
| BAB | : Buang Air Besar |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| BBLR | : Bayi Berat Lahir Rendah |
| BB | : Berat Badan |
| PB | : Panjang Badan |
| LK | : Lingkar Kepala |
| LD | : Linkar Dada |
| LP | : Lingkar Perut |
| BJF | : Bunyi Jantung Fetus |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| KB | : Keluarga Berencana |
| SDM | : Sumber Daya Manusia |
| MAL | : Metode <i>Amenore Laktasi</i> |
| IMS | : Infeksi Menular seksual |
| HIV | : <i>Human Immunodefisiensi Virus</i> |
| HBV | : Hepatitis B |
| KBA | : Keluarga Berencana Alamiah |
| MBA | : Metode Suhu Barsal |
| LH | : <i>Luteinizing Hormone</i> |
| DMPA | : <i>Depot Medroxy P rogesterone Asetate</i> |
| IUD | : <i>Intra Uterine Device</i> |
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| ISK | : Infeksi Saluran Kemih |
| PMS | : Penyakit Menular Seksual |
| S O A P | : Subjektif, Objektif, Asessment, Planning. |
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |
| TP | : Tafsiran Persalinan |
| UK | : Usia Kehamilan |
| KU | : Keadaan Umum |
| TTV | : Tanda-tanda Vital |
| TD | : Tekanan Darah |
| N | : Nadi |
| S | : Suhu |
| RR | : Respirasi |
| TB | : Tinggi Badan |
| PU-KI | : Punggung Kiri |
| Pres-Kep | : Presentase Kepala |
| WITA | : Waktu Indonesia Tengah |
| VT | : <i>Vagina Touch</i> |
| Ket | : Ketuban |
| IM | : Intra Muskular |
| IV | : Intra Vena |
| BCG | : <i>Bacillus Calmette Guerin</i> |
| DPT | : Difteri Pertusis Tetanus |
| P4K | : Perencanaan, Persalinan, dan Pencegahan Komplikasi |
| HE | : <i>Health Education</i> |

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan merupakan penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia, untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak. Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan ibu dan anak, karena merupakan cerminan dari status kesehatan ibu dan anak saat ini. Kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian dan pelayanan yang memadai. Ibu yang mengalami kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan keadaan yang fisiologi namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa bahkan menyebabkan kematian (Profil Kesehatan republik indonesia, 2016)

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 AKI sebanyak 295.000 per 100.000 kelahiran hidup, orang yang meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Angka kematian bayi (AKB) sebanyak 29 per 1000 kelahiran hidup.

Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi di rangkaian sumber daya rendah (*World Health Organization, 2017*)

Berdasarkan data di Indonesia tahun 2017 data untuk AKI masih sama dari tahun sebelumnya dimana belum ada pembaharuan data terbaru, untuk data AKB tahun 2017 terjadi peningkatan dari tahun 2015 sebesar 22,23/1.000 KH menjadi 24/1.000. Untuk Cakupan kunjungan ibu hamil sebesar 87,3%, telah mencapai target Renstra sebesar 76% Cakupan persalinan di fasilitasi pelayanan kesehatan sebesar 83,67%, secara nasional indikator telah memenuhi target renstar yang sebesar 79% Cakupan kunjungan nifas menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2016 sebesar 84,41% menjadi 87,36% pada tahun 2017. Cakupan KB aktif tahun 2017 sebesar 63,22% sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikkan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya, suntikan (62,77%) dan pil (17,24%). Cakupan kunjungan neonatal sebesar 92,62%, capaian ini sudah memenuhi target Renstar sebesar 81% (*Profil kesehatan Republik Indonesia, 2017*).

Berdasarkan data di Indonesia tahun 2018 AKI dan AKB belum ada pembaharuan data terbaru. Untuk cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil sebesar 88,03%. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 86,28%. Untuk cakupan kunjungan neonatus sebesar 97,36%. Peserta KB aktif sebesar 63,27% lebih didominasi oleh KB suntik sebesar

63,71% dan pil sebanyak 17,24% (Profil Kesehatan republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Angka Kematian Ibu (AKI) Pada Tahun 2017 sebanyak 89 orang,tahun 2018 mengalami kenaikan sebanyak 82 orang,dan tahun 2019 terjadi lagi kenaikan sebanyak 97 orang.Dengan demikian AKI Provinsi Sulawesi Tengah dari tahun 2017 sampai 2019 mengalami kenaikan dan jumlah keseluruhan sebanyak 4.221 ibu yang meninggal sebagian besar di sebabkan oleh pendarahan 1.280,hipertensi dalam kehamilan 1.066,Infeksi 207,gangguan sistem peredaran darah 200, gangguan metabolik 157, dan lain-lain 1.311 dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebanyak 633 bayi,tahun 2018 sebanyak 498 bayi dan tahun 2019 sebanyak 429 bayi.Dengan demikian Angka Kematian Bayi dari tahun 2017 sampai 2019 mengalami penurunan dan jumlah keseluruhan sebanyak 26.395 bayi yang meninggal sebagian besar di sebabkan oleh pneumonia 979,diare 746,malaria 18,tetanus 7,kelainan saraf 83,kelainan saluran cerna 181,lain-lain 4.137 (Profil kesehatan republik indonesia,2019).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kota Palu Angka KematianIbu (AKI).Pada tahun 2017 berjumlah 11 orang dan Angka Kematian Bayi (AKB) berjumlah 12 orang.Sedangkan pada tahun 2018 angka Kematian Ibu (AKI) berjumlah 4 orang yang di sebabkan oelg gangguan metabolik dan Angka Kematian Bayi berjumlah 15

orang. Kemudian tahun 2019 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 8 orang dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 11 orang yang di sebabkan oleh BBLR, *Asfiksia*, kelainan kongenital (Dinas Kesehatan Kota palu 2017 - 2019).

Berdasarkan Data PWSKIA Wilayah kerja Puskesmas Tawaeli tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebanyak 2 orang yang di akibatkan oleh pendarahan dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 2 orang yang di akibatkan oleh *asfiksia*, kunjungan K1 ibu hamil sebanyak 283 orang, cakupan persalian oleh tenaga Bidan (PN) sebanyak 277 orang. Cakupan KF1 sebanyak 277 orang, KF2 sebanyak 277 orang dan KF3 sebanyak 277 orang. Cakupan Neonatal KN sebanyak 277 bayi. Cakupan pencapaian KB baru sebanyak 2.410 pasangan usia subur dan tercatat 274 sebagai Akseptor KB baru, pencapaian KB aktif sebanyak 515 (Data PWSKIA Puskesmas Tawaeli, 2017).

Berdasarkan Data PWSKIA Wilayah kerja Puskesmas Tawaeli Tahun 2018 mengalami penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan tidak ada jumlah kematian Jumlah ibu hamil sebanyak 589 orang, kunjungan K1 ibu hamil sebanyak 270 orang, dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 2 orang yang di akibatkan BBLR Cakupan persalian oleh tenaga Bidan (PN) sebanyak 270 orang. Cakupan KF1 sebanyak 270 orang, KF2 sebanyak 270 orang dan KF3 sebanyak 270 orang. Cakupan Neonatal KN sebanyak 270 bayi. Cakupan pencapaian KB

baru sebanyak 4 dan pencapaian KB aktif sebanyak 90 (Data PWSKIA Puskesmas Tawaeli,2018)

Pada tahun 2019 sama dengan tahun lalu Angka Kematian Ibu (AKI) dengan tidak ada jumlah kematian.Jumlah ibu hamil sebanyak 250 orang, dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 tidak ada juga jumlah kematian , kunjungan K1 ibu hamil sebanyak 250 orang , Cakupan persalian oleh tenaga Bidan (PN) sebanyak 250 orang.Cakupan KF1 sebanyak 250 orang,KF2 sebanyak 250 orang dan KF3 sebanyak 250 orang. Cakupan Neonatal KN sebanyak 250 bayi dan Cakupan pencapaian KB baru sebanyak 2.767 dan pencapaian KB aktif sebanyak 1.709 (Data PWSKIA Puskesmas Tawaeli,2019).

Berdasarkan data yang yang di peroleh dari Puskesmas Tawaeli ada beberapa cakupan yang belum mencapai target,sehingga penulis,sehingga penulis perlu melakukan penerapan Asuhan Kebidanan Komprensif mulai dari masa kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Tawaeli yaitu untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan khususnya dalam pemberian Asuhan Kebidanan di Puskesmas Tawaeli.

Di lakukan upaya untuk menurunkan jumlah Angka kematian Ibu (AKI) dengan meningkatkan asuhan pelayanan yang lebih baik, memastikan cakupan kesehatan untuk perawatan kesehatan reproduksi,ibu dan bayi baru lahir yang komprehensif, menangani semua penyebab kematian ibu,mengatasi ketidaksetaraan dalam akses dan kualitas layanan

kesehatan reproduksi ,ibu dan bay baru lahir.Untuk mencapai target penurunan AKB pada SDGS yaitu sebesar 12 per 1000 KH maka peningkatan akses dan kualitas pelayanan bagi bayi baru lahir menjadi prioritas utama dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil ,imunisasi bayi,peningkatan cakupan persalinaan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (*World Health Organization,2016*).

Berdasarkan latar belakang tersebut,maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny “A” dari masa kehamilan Trimester ke III, Masa Persalinan,Masa Nifas,Asuhan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Tawaeli.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut, “Bagaimanakah asuhan kebidanan pada Ny.”A” mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) sesuai wewenang dan tanggung jawab bidan di Puskesmas Tawaeli Tahun 2020?”

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir hingga dalam memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB), menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langka varney dan SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* pada Ny. A dengan pendokumentasian 7 langkah *Farney*.
- b. Menerapkan Asuhan Kebidanan *Intranatal Care* pada Ny.A dengan pendokumentasian dalam bentuk SOAP
- c. Menerapkan Asuhan Kebidanan *Postnatal Care* pada Ny.A dengan pendokumentasian dalam bentuk SOAP
- d. Menerapkan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Ny.A dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- e. Menerapkan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.A dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP

D. MANFAAT

1. Manfaat Teoritis

- a. Diharapkan dapat menambah wawasan, keterampilan serta sikap dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Sesuai penerapan manajemen kebidanan.
- b. Diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber informasi dalam menjawab permasalahan yang terjadi dalam kesehatan masyarakat terutama dalam Ilmu Kebidanan. Khususnya sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB.

2. Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian sebagai penghasil ilmu dan ilmu di gunakan untuk praktisi di lapangan kebidanan serta referensi bagi peserta didik Stikes Widya Nusantara Palu DIII kebidanan dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana.

b. Bagi Puskesmas Tawaeli

meningkatkan standar *operasional* dan prosedur dalam pelayanan kebidanan untuk mencegah angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat.

c. Bagi Bidan

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh, mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB

d. Bagi Peneliti

Dapat mempraktikan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bermutu dan berkualitas di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

e. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai standar pelayanan yang bermutu dan berkualitas serta meningkatkan pengetahuan kesehatan pada ibu dan keluarga tentang perawatan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*. Kramat Jati, Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2017). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*. Palu.
- _____, (2017-2019). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, (2017). *Profil Kesehatan Provinsi* .
- _____, (2018). *Profil Kesehatan Provinsi* .
- _____, (2019). *Profil Kesehatan Provinsi* .
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Karima, K. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Handayani, S. R., & Mulyati, T. S. (2017). *Dokumentasi Kebidanan*. Keentrian Kesehatan Republik Indosnesia.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Kebayoran Baru, Jakarta Selatan : Kemenkes RI.
- Kuswanti, I., & Melina, F. (2017). *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi, & rahardjo. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : CV Budi Utama.
- Oktaviani, I. (2018). *Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia*.
- Prawirahardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*.
- Profil Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Puskesmas Tawaeli, (2017). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB.*

Palu .

_____, (2018). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB.* Palu

_____, (2019). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB.* Palu

Susilo R.,Feti K. (2016). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas.* Jakarta Timur : cv.Trans Info Media.

Yulianti. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah.* Kebayoran Baru, Jakarta Selatan : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Wijayanegara & Sutisna. (2017). *Pelayanan Keluarga Berencana.* Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.

Wagiyo & Purtono. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Jakarta Timur : Trans Info Media.

Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.* Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Walyani, Elisabeth. Siwi., & Purwoastuti, T. E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

WHO. (2017). *Indeks Pembangun Kesehatan.* Jakarta.