

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY”M” DI PUSKESMAS TALISE KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**NOVITASARI
201802096**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY”M” DI PUSKESMAS TALISE KOTA PALU**

Diajukan sebagai persyaratan memperoleh Gelar Ahli Madya Pada Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu



**NOVITASARI
201802096**

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

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "M" DI PUSKESMAS TALISE KOTA PALU
LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh

NOVITASARI

201802096

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Diajukan

Tanggal 21-Agustus-2020

Penguji 1,

Ni Luh Kadek Sukmawati SSiT.,M.Kes

NIK.20080902004

()

Penguji II,

Iin Octaviana Hutagaol SST M.Keb

NIK.20130901028

()

Penguji III,

Dr.P Corry Sihotang.Dipl,MW.,SKM.,M.Kes

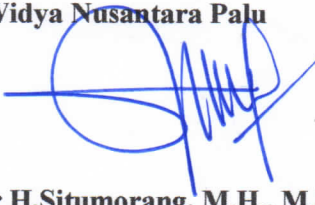
NIK.20080902002

()

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 dibawah ini :

Nama : Novitasari
NIM : 201802096
Pogram Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir Dengan Judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMREHENSIF PADA NY “M” DI PUSKESMAS TALISE 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, 12 Agustus 2020

Yang membuat
pernyataan



Novitasari

2020

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kita panjatkan kehadirat ALLAH SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini, yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif paada Ny M di wilayah kerja Puskesmas Biau Jejaring” 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 perkembangan keduanya hingga proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

Ucapan terimakasih yang tak ternilai penulis ucapkan kepada yang tercinta ayah handa Muhamad Natsir serta ibunda Almh Nurseha Bahtiar, Kakak Nurfatmy yang 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 :

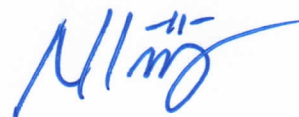
1. Dr. Pesta Corry Sihotang. Dipl.Mw.,SKM.,M.Kes Ketua Yayasan Stikes Widya Nusantara Palu
2. Dr. Tigor H Situmorang, M.H.,M.Kes Ketua Stikes Widya Nusantara Palu
3. Arfiah SST.,M.Keb Ketua Program Studi DIII Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu
4. Mutmainnah SKM., MKes selaku pembimbing I yang telah banyak Memberikan Arahan dan bimbingan selama penelitian. vi
5. Nur Eka Dyastuti,M.Tr.Keb selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.

4. Iin Octaviana Hutagaol SST M.Keb selaku pembimbing II yang telah banyak Memberikan Arahan dan bimbingan selama penelitian.
5. Dosen Staf Jurusan Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu yang telah banyak membimbing peneliti dalam masa perkuliahan.
6. Alfrida Mangalik SST Selaku Bidan Koordinator dan CI Puskesmas Talise yang telah membimbing selama di tempat peneliti
7. Ny.M yang telah bersedia menjadi responden dan bekerjasama serta memberikan dukungan kepada peneliti
8. Semua teman-teman angkatan 2017 khususnya kelas B yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan terima kasih atas semua kerja samanya.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini masa yang akan datang. Penulis berharap kirannya Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan Khususnya ilmu kebidanan.

Terima kasih.

Palu, 12 Agustus 2020



Novitasari

**Final Comprehensive Midwifery Report Toward Mrs “M”
Public Helth Center (PHC),Palu.**

Novitasari,Pesta Corry Sihotang¹,iin Octaviana Hutagaol²

Abstract

In , material mortality rate in Palu having decrease about 89 people and in 2018 about 82 people which in the main causes such as bleeding, hypertension gravidarum, heart disease, infection, metabolic disorder, etc.

This is descriptive study and it documented into varney's 7 steps and intra natal, post natal period, neonatus care, planning documentation and progress notes written into SOAP

During third trimester, examination done by using 10T examination standard only, but theoretically have 14T examination. In Leopold I found furdus. Uteri position about 28 cm height of 40 weeks. So, it have gap between pregrant examination and theory. She was in spontaneously deliver and have no any problem.

In post natal period, home visit done 3 times and it in good condition. For new baby born care have no any problem and vit K, gentamycin ointment, HBO immunization given. Mrs “M” received 3 months injection of planning family method by researcher and direct guidance by senior midwifery.

After comprehensive care given to Mrs “M”, researcher could provide the information for institution and other about it. Suggestion for institution to provide more literature for education. It would update of the knowledge in increasing of midwifery care.

Key word :Pregnancy Midwifery Care, Natal Partum, Post Natal Period, New Baby Born, Planning Family.

Final Comprehensive Midwifery Report Toward Mrs “M” Public Helth Center (PHC),Palu.

Novitasari,Pesta Corry Sihotang¹,Iin Octaviana Hutagaol²

Abstract

In , material mortality rate in Palu having decrease about 89 peopleand in 2018 about 82 people which in the main causes such as bleeding, hypertension gravidarum, heart disease, infeetion, metabolic disorder, etc.

This is descriptive study and it documented into varney’s 7 steps and intra natal, post natal period, neonatus care, planning documentation and progress notes written into SOAP

During third trimester, examination done by using 10T examination standard only, but theoretically have 14T exalimination. in leopold I found furdus. Uteri position about 28 cm height of 40 weeks. So, it have gap between pregrant examination and theory. She was in spontaneously deliver and have no any problem.

In post natal period, home visit done 3 times and it in good condition. For new baby born care have no any problem and vit K, gentamycin ointment, HBO immunization given. Mrs “M” received 3 months inyection of planning family method by researcher and direct guidauce by senior midwifery.

After comprehensive care given to Mrs “M”, researcher could provide the information for institutation and other about it. Suggestion for instituition to provide more literature for education. It would update of the knowledge in increasing of midwifery care.

Key word :Pregnancy Midwifery Care, Natal Partum, Post Natal Period, New Baby Born, Planning Family.

References : (2014-2019)



DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan	i
Lembar Pengesahan`	ii
Lembar Pernyataan	iii
Kata Pengantar	iv
Abstrak	v
<i>Abstract</i>	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Lampiran.....	xii
Daftar Singkat.....	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir.....	6
1.Tujuan Umum.....	6
2.Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
1.Manfaat Praktis	7
2.Manfaat Teoritis.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KEHAMILAN	8
1. Pengertian Kehamilan.....	8
a. Pengertian Kehamilan.....	8
b. Perubahan fisiologi trimester III	8
c. Perubahan Psikologis Trimester III	14
d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III.....	15
e. ANC TERPADU.....	21

f. Tanda bahaya dalam kehamilan.....	24
g. Persiapan pada persalinan.....	27
h. Asuhan kehamilan pada masa pandemi(covid 19).....	27
B. KONSEP DASAR PERSALINAN.....	30
1. Pengertian Persalinan.....	30
2. Mekanisme persalinan.....	30
3. Tahapan Persalinan.....	33
4. PATOGRAF.....	37
5. Asuhan persalinan Normal(APN) 60 Langka.....	42
6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi persalinan.....	51
7. Kebutuhan Dasar Persalinan.....	52
8. Komplikasi Pada Persalinan.....	54
9. Inisiasi Menyusui Dini.....	58
10. Lima Benang Merah.....	59
11. Asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin Di Masa (COVID 19).....	65
C KONSEP DASAR NIFAS.....	66
1. Pengertian Postpartum.....	66
2. Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas.....	67
3. Perubahan psikologis Pada masa Nifas.....	77
4. Kunjungan Masa Nifas.....	78
5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas.....	80
6. Tanda Bahaya Masa Nifas.....	83
7. Asuhan pada Ibu Nifas Di Masa Pandemi (COVID 19).....	84
D. KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR.....	85
1. Pengertian BBL.....	85
2. Pelayanan Kesehatan(kunjungan Neonatal).....	85
3. Perawatan Bayi Baru Lahir.....	89
4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di Masa(COVID 19).....	91
E. KONSEP DASAR KELUARGA BERENCANA.....	91
1. Pengertian KB.....	91

2. Tujuan Program Pelayanan Keluarga Berencana	92
3. Kontrasepsi Pemasangan IMPLAN	93
F. KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN.....	96
1. Pengertian Asuhan Kebidanan.....	96
2. Alur Fikir Bidan Menurut Varney.....	97
3. Peran Dan Fungsi Bidan.....	97
4. Pendokumentasian 7 Langkah Varney.....	102
5. Pendokumentasian Menggunakan SOAP.....	104

BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan/Desain Penelitian (<i>case study</i>).....	107
B. Tempat dan Waktu Penelitian	107
C. Objek Penelitian/Partisipan.....	107
D. Metode Pengumpulan Data.....	107
E. Etika penelitian	108

BAB IV STUDY KASUS

A. Asuhan kebidanan ANC	100
B. Pendokumentasian Kunjungan 1.....	126
C. Asuhan Kebidanan INC	130
D. Asuhan kebidanan Kala II.....	135
E. Asuhan Kebidanan Kala III	140
F. Asuhan Kebidanan kala IV.....	143
G. Asuhan kebidanan PNC.....	147
H. Asuhan Kebidanan PNC KF II.....	151
I. Asuhan kebidanan PNC KF III.....	154
J. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir	158
K. Asuhan kebidanan BBL KN I.....	165
L. Asuhan Kebidanan BBL KN II.....	170
M. Asuhan kebidanan BBL KN III.....	174
N. Asuhan kebidanan Akseptor KB IMPLAN	177

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	182
----------------	-----

B. Pembahasan.....	186
--------------------	-----

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	194
---------------------	-----

B. Saran	195
----------------	-----

DAFTAR PUSTAKA

SURAT PERMOHONAN DATA AWAL

DINKES PROVINSI/ BALASAN

DINKES KOTA/ BALASAN

PKM/ BALASAN

PLANING OF ACTION (POAC)

INFON KONSEN

PATOGRAF

DOKUMENTASI BESERTA KET

RIWAYAT HIDUP

LEMBAR KONSUL 12x

BAB I

PENDAHULUAN

A . Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan Manajemen kebidanan mulai dari Hamil,Bersalin,Bayi Baru Lahir nifas,sampai Keluarga Berencana.*continuity of care* adalah pelayanan yang di capai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan.Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga professional kesehatan,pelayanan kebidanan di lakukan mulai prakonsepsi,Awal kehamilan,selama semua trimester,kelahiran 6 minggu pertama Post Partum,sampai KB.tujuanya untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Legawati 2018)

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi dinegara-negara berkembang 81% angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah pendarahan 45% terutama pendarahan postpartum. Selain itu ada keracunan kehamilan 24%, Infeksi 11%, dan partus lama atau macet(7%). Komplikasi obstetric umumnya terjadi pada waktu persalinan,yang waktunya pendek adalah sekitar 8 jam.

Berdasarkan Survei Penduduk Antara sensus (SUPAS) Tahun 2015 AKI mengalami penurunan menjadi 305/100.000 KH, yang berarti sudah mengalami target dalam Rencana pembangunan Jangka Menengah Nasional (RJPMN) 2015-2019 sebesar 305 per 100.000 dan AKB 22,23/1000 KH (Profil Kesehatan Indonesia,2015)

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah AKI mengalami fluktuasi dari 2017 jumlah kasus kematian ibu sebanyak 89 kasus, kemudian Pada Tahun 2018 menurun sebanyak 82 kasus, dan pada Tahun 2019 meningkat sebanyak 97 kasus atau 179/100.000 kelahiran hidup, dan faktor penyebab kematian ibu terbanyak dipengaruhi oleh sebab-sebab lain 30,9% seperti Hipertensi, TB Paru, Appendicitis, Ileus Obstruksi, Postpartum Blues, Emboli air ketuban, oleh sebab pendarahan 24,8%, Hipertensi dalam kehamilan 24,8%, Penyebab gangguan system peredaran darah dan jantung 11,3%, Penyebab infeksi 7,2%, dan penyebab gangguan metabolic 1%. AKB di Sulteng juga mengalami fluktuasi pada tahun 2017 sebesar 532 kasus kematian, Kemudian 2018 menurun sebesar 470 kasus kematian, dan 2019 menurun sebesar 429 kasus kematian atau 8/1000 KH. Kunjungan ANC pada 2017 yaitu K1(90,3%), K4 (78,2%), Persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu (80,5%), Pelayanan ibu nifas sebesar (77,5%), KN1 sebesar (81,7%), KN lengkap sebesar (78,4%), Peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur (PUS) pada tahun 2017 meningkat (76,1%), Kemudian K1 tahun 2018 (88,8%), K4 (78,3%), persalinan oleh tenaga Kesehatan yaitu (80,6%), Pelayanan ibu nifas sebesar (75,3%), KN1 sebesar (80,2%), KN lengkap sebesar (80,7%), peserta

KB aktif terhadap pasangan usia subur (PUS) berjumlah (61,9%), dimana menurut kontrasepsi yang tertinggi kontrasepsi suntik (44,3%), pil (31,7%), implan (10,3%), AKDR (8,1%), MOW (1,6%), Kondom (3,35), MOP (0,7%), dan K1 pada 2019 (90,2%), K4 (79,7%), persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu (81,2%), pelayanan ibu nifas sebesar (77,6%), KN1 sebesar (83,2%), KN lengkap sebesar (81,9%), peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur (PUS) berjumlah (68,2%), dimana menurut kontrasepsi yang tertinggi kontrasepsi suntik (46,4%), pil (32%), implan (9,5%), AKDR (7,1%), MOW (2,9%), Kondom (1,9%), MOP (0,3%)(Profil Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah, 2017-2019)

Jumlah kematian ibu di kota palu mengalami fluktuasi pada tahun 2017 berjumlah 6 kasus dengan penyebab kematian pendarahan 1 kasus (16,6%), hipertensi dalam kehamilan 2 kasus (33,3%), infeksi 1 kasus (16,6%), lain-lain 1 kasus (16,6%), kemudian menurun pada tahun 2018 berjumlah 4 kasus dengan penyebab kematian pendarahan 2 kasus (50%), hipertensi dalam kehamilan 0% infeksi 0%, gangguan system pendarahan 0%, gangguan metabolic 0%,lain-lain 2 kasus (50%), dan meningkat lagi 2019 berjumlah 8 kasus dengan penyebab kematian pendarahan 1 kasus (1,5%), hipertensi dalam kehamilan 2 kasus (25%), infeksi 2 kasus (25%),gangguan metabolik 3 kasus (37,5%). AKB juga mengalami fluktuasi pada tahun 2017 berjumlah 48 kasus, kemudian meningkat pada tahun 2018 berjumlah 61 kasus dan menurun lagi menjadi 50 kasus tahun 2019. Kunjungan ANC 2017 K1 berjumlah 94,8%, K4 69,5%, persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) 49,9%, pelayanan ibu nifas (42,9%). Kunjungan neonatal

pertama (KN1) 75,51%, Kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap) sebesar 91,23%, pelayanan keluarga berencana (KB aktif) pasangan usia subur 65,10%, dengan urutan metode kontrasepsi yaitu IUD 1%, MOW 1%, Implan 4,15%, Kondom 1,01%, Suntik 46,78%, Pil 126,61%, MOP 0,17, kemudian 2018 ANC K1 berjumlah (90,9%), K4 berjumlah (70,7%), jumlah persalinan yang ditolong tenaga kesehatan (83,4%), KF1 (82,5%), KF2 (75,0%), KF3 (74,7%), KN1(90%), KN lengkap (89,9%),KB aktif pada usia pasangan subur (PUS) sebesar 12,465 (12,8%) dengan metode kontrasepsi kondom 1,5%, Suntik 47,6%, pil 43,0%, AKDR 1,0%, MOW 0,9%, implan 5,9%, dan 2019 ANC K1 berjumlah (91,5%), K4 berjumlah (74,1%), jumlah persalinan yang ditolong tenaga kesehatan (82,6%), pelayanan ibu nifas (78,1%), KN1 (82%), KN lengkap (82,1%), KB aktif terhadap pasangan usia subur (PUS) (40,5%)(Profil Dinas kesehatan kota palu,2017-2019)

Berdasarkan atas data Puskesmas Talise Tahun 2016, cakupan K1 pada ibu hamil sebanyak 101,2% mencapai target nasional 100%, cakupan K4 sebanyak 96,1% mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (NAKES) sebanyak 93,4% mencapai target nasional 90%. Cakupan masa nifas KF1sebanyak 93,4%, KF2 sebanyak 92,9%, KF3 sebanyak 90,1% belum mencapai target nasional 95%. Cakupan neonatus KN1 sebanyak 98,9%, KN2 sebanyak 97,9%, KN3 sebanyak 97,3% mencapai target nasional 95%. Cakupan keluarga berencana sebanyak 53,52% tidak mencapai target nasional 70%. Kasus kematian ibu ditemukan sebanyak 1 orang. Penyebab kematian ibu adalah gagal ginjal (Puskesmas Talise, 2016).

Berdasarkan atas data Puskesmas Talise Tahun 2017, cakupan K1 pada ibu hamil sebanyak 100,2% mencapai target nasional 100%, cakupan K4 sebanyak 98,7% mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh nakes 95,8% mencapai target nasional 90%. Cakupan masa nifas KF1, KF2 dan KF3 sebanyak 95,6% mencapai target nasional 95%. Cakupan neonatus KN1, KN2 dan KN3 sebanyak 95,1% mencapai target nasional 95%. Cakupan keluarga berencana sebanyak 63,57% tidak mencapai target nasional 70%. Kasus kematian ibu ditemukan sebanyak 3 orang. Penyebab kematian ibu adalah ileus, emboli air ketuban dan eklampsi (Puskesmas Talise, 2017).

Jumlah kasus kematian ibu di puskesmas talise tahun 2019 tercatat 0 kasus, sedangkan jumlah kasus kematian bayi baru lahir tercatat 1 kasus dengan penyebab asfiksia 0 kasus, BBLR 0 kasus, tetanus 0 kasus, kelainan bawaan 0 kasus, lain-lain 1 kasus, capaian k1 264 atau 106,45%, dari jumlah sasaran ibu hamil 248, K4 207 atau 83,47% jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) 197 atau 83,12% (KF1) 83,12%, Kunjungan nifas (KF2) 74,26 %, kunjungan nifas (KF3) 91,56, Kunjungan neonatal pertama (KN1) 62,75% (KN lengkap) 65,05%, cakupan pelayanan keluarga berencana (KB aktif) dari jumlah usiah pasangan subur 1,383 jiwa, yang menggunakan KB aktif sebesar 877 jiwa (63,41%) dengan urutan metode kontrasepsi yaitu IUD 0%, MOW 0, implant 44 jiwa atau 5,0%, kondom 0, suntik 229 jiwa atau 34,0%, pil 533 jiwa atau 61,0% (Puskesmas Talise, 2019)

Jumlah kematian ibu di puskesmas Talise tahun 2018 tercatat 0 kasus, sedangkan jumlah kematian bayi 3 kasus bayi dengan penyebab BBLR 1 kasus, asfiksia 0, tetanus neonatorum 0, sepsis 0, kelainan bawaan 0, lain-lain 2 kasus, capaian K1 256 atau 77,3%, K4 191 atau 57,7%. Jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) 198 atau 62,7%, KF1 62,0%, KF2 56,3%, KF3 50,3%, kunjungan neonatal pertama (KN1) 192 atau 62,75%, (KN lengkap) 194 atau 63,40%, cakupan pelayanan keluarga berencana (KB aktif) dari jumlah usia pasangan subur 8,007 jiwa, yang menggunakan KB aktif sebesar 1,427 jiwa (17,8%) dengan urutan metode kontrasepsi yaitu IUD 0%, MOW 0%, Implant 0,4%, kondom 0%, suntik 48,7%, pil 50,0%, (Puskesmas Talise, 2018)

Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Sulteng adalah meningkatkan lintas program dan lintas sektor, penguatan mutu system manajemen program kesehatan Ibu dan Anak (KIA), peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di Fasilitas kesehatan Tingkat Dasar (FKTP) dan system proses rujukan (Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah, 2019-2018)

Upaya yang dilakukan dinas kesehatan kota palu adalah peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi dan balita ditingkat dasar dan rujukan, meningkatkan alat kegiatan ANC terpadu, revive P4k, kelas ibu hamil, persalinan oleh nakes di fakes dan Alat penunjang pelayanan (Dinkes kota palu, 2019-2018)

Upayan Bidan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau komprehensif yang sejalan dengan kompetensi bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Talise.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB di Puskesmas Talise?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny.M G₃P₂A₀ 38 minggu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Tujuan Khusus

- a. Menerapkan Asuhan kebidanan *antenatal care* pada Ny. M dengan pendokumentasian 7 langkah varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP
- b. Menerapkan Asuhan kebidanan *intranatal care* pada Ny. M dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- c. Menerapkan Asuhan kebidanan *postnatal care* pada Ny. M dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

- d. Menerapkan Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. M dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- e. Menerapkan Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. M dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan trimester III sampai KB dan bayi baru lahir ,juga menambah pengetahuan kesehatan bagi kesehatan ibu dan anak dan menambah referensi untuk perpustakaan dan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi kasus selanjutnya serta klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan.

b. Bagi penulis

Meningkatkan pemahaman dan menambah pengalaman nyata serta dapat melaksanakan atau mengaplikasikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan Hasil laporan ini diharapkan dapat di gunakan sebagai bahan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan dan dapat di gunakan sebagai acuan dalam pembelajaran terhadap mahasiswi prodi DIII kebidanan selanjutnya.

2. Manfaat Teoritis

DAFTAR PUSTAKA

- Anita & Lyndon Saputra, 2014. *pengertian kehamilan*. Jakarta: JNPK-KR
- Kuswanti, . 2014. *Keluhan pada Kehamilan*. Jakarta : Artikel Angsa Merah.
- Sarwono. 2018 APN. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta : JNPK-KR
- Asnah, Nur. 2015. *Bahan Ajar Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir*. Side show (Bahan Ajar). Jakarta.
- Astutik, Reni Yuli. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media
- Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2017. *Kebidanan Teori dan Asuhan volume 1*. Jakarta: EGC.
- BKKBN. 2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Buku KIA (Kesehatan ibu dan Anak)
- <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/buku%20kia%202019.pdf>
- Dinas Kesehatan Kota ToliToli, 2018. *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*
- Dinas Kesehatan Kota ToliToli, 2019. *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2018 *Profil Kesehatan Provinsi*
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2019 *Profil Kesehatan Provinsi*
- Elizabeth, Siwi W dan Endang P. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Legawati. 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang : Wineka Media

- Maryunani, Anik. 2017. *Asuhan Ibu Nifas dan Ibu Menyusui*. Bogor: IN MEDIA.
- Nugroho, Taufan, dkk. 2014. *Buku Ajar Obstetri dan Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, Taufan, dkk. 2014. *Buku Ajar Obstetri dan Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Padila. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rekomendasi POGI Penanganan Infeksi Virus Corona (COVID-19) Pada Maternal (Hamil, Bersalin dan Nifas)
<https://bit.ly/RekomendaSiPOGIsanIDAI>
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan. Edisi 4 Cetakan 5*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Puskesmas Binontoan 2018. *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*
- Puskesmas Binontoan 2019. *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*
- Saifuddin, 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Puataka Sarwono Prawirohardjo.
- Tando NM. 2016.. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: EGC
- Wagiyo & Putrono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, Dan Bayi Baru Lahir Fisiologis & Patologis*. Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET
- Walyani ES. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press