

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “S” DENGAN INDIKASI PRE EKLAMSI BERAT DI
PUSKESMAS MARAWOLA KABUPATEN SIGI**

LAPORAN TUGAS AKHIR



HENI INDRAWATI

201802056

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

2021

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “S” DENGAN INDIKASI PRE EKLAMSI BERAT
DI PUSKESMAS MARAWOLAKABUPATEN SIGI**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan sebagai persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Pada Program
Studi DIII Kebidanan sekolah tinggi ilmu kesehatan widya nusantar
palu



HENI INDRAWATI

201802056

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

2021

LEMBAR PENGESAHAN

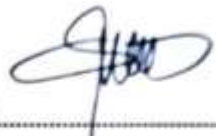
**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY "S" DI PUSKESMAS MARAWOLA KABUPATEN SIGI**

LAPORAN TUGAS AKHIR

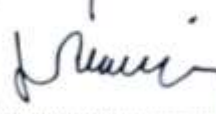
Disusun oleh :
HENI INDRAWATI
201802056

Laporan tugas akhir telah di ujikan
Tanggal 03 Juli 2021

Penguji I
Nur Eka Dyastuti, M.Tr.Keb
NIK. 20190901107


(.....)

Penguji II
Ni Luh Kadek Sukmawati, S.St.M.Kes
NIK. 20080902004


(.....)

Penguji III
Misnawati, S.ST., M.Kes
NIK. 20110902020


(.....)

Mengetahui,
Ketua sekolah ilmu kesehatan
Widya nusantara palu



DR. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes
NIK. 200809010

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Heni Indrawati

NIM : 201802056

Program Studi Kebidanan : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir Yang berjudul “**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY’S’ DIPUSKESMAS MARAWOLA KABUPATEN SIGI**” benar saya kerjakan dengan sendiri. Laporan Tugas Akhir ini bukan dikerjakan dengan plagiarisme, mencuri hasil karya orang lain, hasil kerja orang lain demi kepentingan saya karena hubungan material maupun non material.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan bila pernyataan ini tidak sesuai pada kenyataannya, maka saya bersedia untuk menanggung sanksi yang akan diberikan kepada saya termasuk pencabutan gelar ahli madya yang telah saya dapatkan.

Palu, 03 Juli 2021
Yang membuat pernyataan


Heni Indrawati
201802056

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini, yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny S di wilayah kerja Puskesmas Marawola" 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 Ayahanda Lukas serta ibunda Jaina, mendukung proses perkuliahan, yang telah memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran dalam mengarahkan saya selama masa pendidikan ditempat ini. Dalam kesempatan ini juga penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Widyawaty Lamtiur Situmorang MSc, selaku Ketua Yayasan Stikes Widya Nusantara Palu
2. Dr. Tigor H Situmorang, MH., M.Kes, selaku Ketua Stikes Widya Nusantara Palu
3. Arfiah SST.M.,Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Stikes
4. Misnawati, S.ST.,M.Kes, selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama asuhan.
5. Ni Luh Kadek Sukmawati.,S.SiT.M.Kes, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian

6. Nur Eka Dyastuti, M.Tr.Keb, selaku penguji utama yang telah banyak memberikan masukan untuk penyempurnaan laporan tugas akhir
7. Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan
8. Ny. S beserta keluarga sebagai responden peneliti yang telah bersedia menjadi pasien untuk diberikan Asuhan Komprehensif
9. Semua teman-teman angkatan 2018 khususnya kelas A dan B yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan terimakasih atas semua kerjasamanya.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga dibutuhkan kritik dan saran yang konstruktif untuk dapat menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan. Semoga Tuhan Memberkati kita semua.

Palu, Juli 2021

Penulis

Heni Indrawati

201802056

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny”S”

Dengan Indikasi Pre Eklamsi Berat G1P0A0

Di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi

Heni Indrawati, Misnawati¹, Ni Luh Kadek Sukmawati²

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu manajemen kebidanan mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai keluarga berencana. Bertujuan untuk membantu upaya percepat penurunan AKI studi kasus untuk melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* dengan pendekatan manajemen asuhan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus penatalaksanaan asuhan kebidanan 7 langkah varney Kebidanan Komprehensif pada Ny. S G1P0A0 pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana.

Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S G1P0A0 selama kehamilan berlangsung normal dengan UK 39 minggu 5 hari, pemeriksaan rapid tes non reaktif, pelaksanaan Asuhan Kebidanan Antenatal Care menggunakan standard 10 T, imunisasi Tetanus Toxoid (TT). Proses persalinan berlangsung selama 1 jam, tidak terdapat penyulit dan bayi lahir jenis kelamin laki-laki BB 2.700 gram dilakukan kunjungan nifas dan neonatus sebanyak 3 kali tidak terdapat penyulit. Asuhan pada bayi baru lahir dan imunisasi HB0 1 jam setelah vitamin K. Ny S memutuskan menggunakan KB IUD.

Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny.S berjalan sesuai dengan rencana yang dibuat sudah dievaluasi dengan baik keadaan ibu dan bayi, tetapi tenaga kesehatan/bidan juga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

Referensi : 2016 - 2021

**Final Report Of Comprehensive Midwifery Toward Mrs. “S” With
Indication Of Severe Pre Eclampsia G1P0A0 In Marawola Public Health
Center (PHC), Sigi Regency**

Heni Indrawati, Misnawati¹, Ni Luh Kadek Sukmawati²

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is midwifery management that started since pregnant, intranatal, new baby born, postnatal till planning family. The aim of it to help the effort reducing the Maternal Mortality Rate, and this case study to perform the *Contiunity Of Care* of midwifery care by 7 steps of Varney management approached and SOAP documentation type.

This is qualitative descriptive research by case study approached with 7 steps of Varney management. Midwifery comprehensive care toward Mrs S with G1P0A0 during antenatal care, intranatal, postnatal and planning family.

The result of examination found that Mrs.S with G1P0A0 during pregnancy in 39 weeks and 5 days had non reactive of rapid test screening, midwifery care for antenatal done with 10T standarisation, Toxoid Tetanus immunisation given. And intranatal process within 1 hour without any problems, spontaneously baby boy deliver and have 2700 gr of body weight. Home visit during postnatal and neonatal care done in 3 times without any problems. Immunisation of HB0 given I hour after vitamin K administered. Lastly Mrs S had chosen IUD of planning family method.

Comprehensive care that have done toward Mrs S based on planning and it evaluated well. She and baby's condition were in good. And it wishes that health staffs/midwives could improve the quality of services in providing the midwifery care.

**Key word : pregnant midwifery care, intranatal, postnatal, neonatal,
planning family method**

Referrences : (2016-2021)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	7
D. Manfaat	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	10
B. Konsep Dasar Persalinan.....	34
C. Konsep Dasar Masa Nifas.....	68
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	81
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	92
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	97
G. Pelayanan Kesehatan Keluarga di Era Pandemi COVID-19	107
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan/Desain Penelitian	112
B. Tempat dan waktu Penelitian	112
C. Subjek Penelitian.....	112

D. Teknik Pengumpulan Data	112
E. Pengelolaan dan Penyajian Data	114
F. Etika Penelitian	114

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Antenatal Care	116
B. Asuhan Kebidanan Intranatal Care	146
C. Asuhan Kebidanan Postnatal Care	156
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	165
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	178

BAB V PEMBAHASAN

A. Kehamilan	188
B. Persalinan	191
C. Nifas	192
D. Bayi Baru Lahir.....	193
E. Keluarga Berencana	195

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	196
B. Saran.....	197

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Tabel 2.2 Interval dan Masa Perlindungan TT

Tabel 2.3 Imunisasi TT

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Beserta Balasan
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi Beserta Balasan
- Puskesmas Marawola Beserta Balasan
- Surat Pendampingan Khusus Pada Pasien Rujukan

Lampiran 2 *Planning of Action*

Lampiran 3 *Inform Consent*

Lampiran 4 Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 5 Dokumentasi

Lampiran 6 Riwayat Hidup

Lampiran 7 Lembar Konsul Pembimbing I

Lampiran 8 Lembar Konsul Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

Angka Kematian Ibu	: AKI
Angka Kematian Bayi	: AKB
<i>Ante Natal Care</i>	: ANC
Air Susu Ibu	: ASI
<i>Bacillus Guarine</i>	: BCG
Buang Air Kecil	: BAK
Buang Air Besar	: BAB
Berat Badan	: BB
Bayi Baru Lahir	: BBL
Denyut Jantung Janin	: DJJ
Hemoglobin	: HB
Hari Pertama Haid Terakhir	: HPHT
<i>Intra Natal Care</i>	: INC
Intra Uterine Device	: IUD
Kelahiran Hidup	: KH
Keluarga Berencana	: KB
Kunjungan Nifas	: KF
Kunjungan Neonatal	: KN
Lingkar Lengan Atas	: LILA
Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui	: LMKM
Metode Operasi Wanita	: MOW
Metode Operasi Pria	: MOP
Pintu Atas Panggul	: PAP
Post Natal Care	: PNC

Survey Demografi Kesehatan Indonesia	: SDKI
<i>Subjektif, Objektif, Assasment, Planning</i>	: SOAP
Tetanus Toksoid	: TT
Tinggi Fundus Uteri	: TFU
Tafsiran Persalinan	: TP
Tinggi Badan	: TB
<i>World Health Organization</i>	: WHO

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 AKI sebanyak 295/100.000 kelahiran hidup (KH) Dan AKB sebanyak 19/1000 KH. penyebab AKI adalah komplikasi kehamilan, persalinan, komplikasi nifas, dan riwayat penyakit ibu. Dan pada tahun 2018 yaitu untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) sangat penting untuk memastikan bahwa perempuan memiliki akses keperawatan yang berkualitas setelah melahirkan. WHO merekomendasikan bahwa wanita hamil memulai kontak perawatan antenatal care pertama pada awal trimester pertama. Sedangkan pada tahun 2019 yaitu 306 per 100.000 kelahiran hidup menurut direktorat bina kesehatan RI, angka kematian ibu di Indonesia lebih tinggi dibandingkan angka kematian negara-negara yang berada di ASEAN lainnya. Kematian ibu hamil di akibatkan komplikasi dari kehamilan dan persalinan tersebut terjadi pada wanita di usia 15-49 tahun di seluruh dunia. (*World Health Organization*, 2017-2019).

Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa AKB sebanyak 24/1000 KH. Penyebab kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR), infeksi, asfiksia dan cacat lahir. Angka kematian ibu dan bayi masih tinggi menjadikan KIA masuk dalam rencana strategis *sustainable development goals* menjadi acuan untuk pencapaian program kependudukan, keluarga berencana dan kesehatan serta sebagai rencana dasar dalam penyusunan rencana jangka panjang menengah nasional periode 2020-2024. Pada tahun 2018 jumlah kematian ibu tercatat 4.226 jiwa.

Sedangkan pada tahun 2019 jumlah kematian ibu tercatat 4221 jiwa, jumlah kematian bayi tercatat 19.156 jiwa (Profil Kemenkes RI, 2017-2019).

Pelayanan komprehensif sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama. Sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu mereka jadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal yang memberi asuhan. Berdasarkan masalah diatas maka diperlukan upaya pemecahan masalah berupa melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pemakaian kontrasepsi.(KEMENKES,RI,2014)

Pembangunan kesehatan dilakukan untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan sehat. Keluarga merupakan komponen yang memiliki peran signifikan dalam status kesehatan, ibu dan bayi merupakan komponen rentan hal ini yang menjadi alasan pentingnya kesehatan ibu dan bayi menjadi prioritas pembangunan kesehatan karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai resiko kematian. Indikator angka dan jumlah kematian ibu dan bayi merupakan indikator negatif dimana semakin banyak kasus yang terjadi sehingga semakin diperlukan dalam upaya penurunan (Profil Kemenkes,2019).

Dimasa pandemi pada saat ini upaya pemerintah dan tenaga kesehatan membuat suatu peraturan dengan istilah *Social distancing* Jarak sosial peraturan ini diterapkan untuk menghindari dan memutuskan rantai penyebaran dari satu orang keorang lainnya, agar penyebaran ini COVID-19 ini dapat dihentikan. Protokol kesehatan disiapkan untuk mendukung pemerintah Indonesia dalam

memastikan kelanjutan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir dapat tetap terlaksana sebagai upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi selama wabah COVID-19 (Kemenkes, 2020)

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2018 jumlah kasus kematian ibu tercatat sebanyak 82/100.000 KH. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 42 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 12 orang, infeksi sebanyak 4 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 6 orang, gangguan metabolic sebanyak 3 orang dan lain-lain sebanyak 15 orang. Jumlah kasus kematian bayi tercatat sebanyak 385/100.000 KH. Penyebab kematian bayi adalah BBLR sebanyak 110 orang, asfiksia sebanyak 87 orang, sepsis sebanyak 14 orang, kelainan bawaan sebanyak 41 orang dan lain-lain sebanyak 133 orang. Dan data tahun 2019 jumlah kasus kematian ibu sebanyak 97/100.000 KH. Penyebab kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan 21 orang, infeksi 7 orang, perdarahan 21 orang, gangguan metabolik 1 orang, gangguan jantung 10 orang, dan lain-lain 37 orang. Jumlah kasus kematian bayi berjumlah 429 kasus kematian. Sedangkan tahun 2020 kunjungan ANC cakupan K1 sebesar 90,5%, cakupan K4 sebesar 90,5,7%, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 80,1%, cakupan Kf sebesar 78,6%, jumlah kasus kematian ibu diProvinsi Sulawesi Tengah tahun 2020 sebesar 81 kasus dengan faktor penyebab Perdarahan 40,76%, oleh sebab lain-lain 34,37% seperti TB paru, Dispepsia, Asma, Emboli Paru, Struma, Ca Mamae, oleh sebab Hipertensi dalam kehamilan 12,69%, Penyebab infeksi 6,30% dan Penyebab Gangguan Jantung Sistem Peredaran Darah 5,88% dan jumlah kasus kematian bayi baru lahir (AKB) di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 429 kasus, jumlah peserta keluarga berencana (KB) aktif menurut metode kontrasepsi yaitu kondom sebesar

7,09%, MOW sebesar 2,90%, MOP sebesar 0,30% (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2018-2020).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi 2018 jumlah kasus kematian ibu tercatat sebanyak 6/100.000 KH. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan 1 orang, solusio plasenta 1 orang, retensio plasenta 1 orang, kelainan jantung 1 orang, preeklampsia berat 1 orang, hyperemesis 1 orang. Jumlah kasus kematian bayi sebanyak 29 orang, penyebab kematian bayi adalah asfiksia 7 orang, bayi baru lahir rendah 3 orang, bayi preterm 2 orang, ikterus 1 orang, pneumonia 1 orang, diare 1 orang dan lain-lain sebanyak 14 orang. Dan data pada tahun 2019 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 11/100.000 KH. Penyebab kematian ibu adalah emboli air ketuban 1 orang, perdarahan 3 orang, jantung 4 orang, hipertensi 2 orang, kelenjar getah bening 1 orang. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 21/100.000 KH, penyebab kematian bayi adalah asfiksia 3 orang, bayi baru lahir rendah 7 orang, prematur 2 orang, dan lain-lain sebanyak 9 orang. Sedangkan pada tahun 2020 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 5/100.000 KH. Penyebab kematian ibu adalah infeksi puerperalis 1 orang, perdarahan 1 orang, gagal nafas 1 orang, Ca mammae 1 orang, PEB 1 orang. Jumlah kasus kematian bayi tercatat sebanyak 34/100.000 KH. Penyebab kematian bayi adalah asfiksia 7 orang, bayi baru lahir rendah 9 orang, prematur 3 orang, dan lain-lain sebanyak 15 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2018-2020).

Berdasarkan data Puskesmas Marawola tahun 2018 jumlah kasus kematian ibu 0 jiwa dan jumlah kematian bayi 10 jiwa. Cakupan K1 pada ibu hamil 100% mencapai target nasional 100%, cakupan K4 95% mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh nakes 90% mencapai target nasional

90%. Cakupan masa nifas KF1 90%, KF2 90%, KF3 90%, mencapai target nasional 90%. Cakupan neonatus KN1 85%, KN2 85%, KN3 85%, belum mencapai target nasional 90%. Cakupan keluarga berencana dengan target 70% namun pencapaian hanya 31% dari. Data tersebut dapat disimpulkan bahwa cakupan neonatus dan cakupan keluarga berencana di Puskesmas Marawola belum memenuhi target nasional. Dan data Puskesmas Marawola tahun 2019 jumlah kasus kematian ibu 1 jiwa dan jumlah kematian bayi 5 jiwa. Cakupan K1 pada ibu hamil 116% mencapai target nasional 100%, cakupan K4 100% mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh nakes 108% mencapai target nasional 90%. Cakupan masa nifas KF1 108%, KF2 108%, KF3 108%, mencapai target nasional 90%. Cakupan neonatus KN1 112%, KN2 111%, KN3 111%, mencapai target nasional 90%. Cakupan keluarga berencana dengan target 70% namun pencapaian hanya 35%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa cakupan keluarga berencana di Puskesmas Marawola belum memenuhi target nasional. Sedangkan pada tahun 2020 Jumlah kasus kematian ibu tidak ada kasus dan jumlah kematian bayi 3 jiwa. Cakupan K1 pada ibu hamil 117% mencapai target nasional 100%, cakupan K4 98% mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh nakes 105% mencapai target nasional 90%. Cakupan masa nifas KF1 105%, KF2 105%, KF3 105%, mencapai target nasional 90%. Cakupan neonatus KN1 110%, KN2 110%, KN3 110%, mencapai target nasional 90%. Cakupan keluarga berencana dengan target 70% namun pencapaian hanya 54%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa cakupan keluarga berencana di Puskesmas Marawola belum memenuhi target nasional. (Puskesmas Marawola, 2018-2020)

Berdasarkan dari data Puskesmas Marawola dari tahun 2018-2020 jumlah kasus kematian ibu dan bayi mengalami penurunan sehingga saya tertarik untuk mengambil salah satu pasien yang berada di Puskesmas Marawola untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif.

Berdasarkan data tersebut diatas maka penulis sebagai mahasiswa Diploma III kebidanan perlu untuk menerapkan "Asuhan Kebidanan Komprehensif mulai dari masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dan Keluarga Berencana pada Ny.S Umur 20 tahun G₁P₀A₀ diPuskesmas marawola"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data diatas, penelitian dapat merumuskan masalah sebagai berikut, "Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.S umur 20 tahun dari masa kehamilan 33 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di wilayah kerja Puskesmas Marawola?"

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.S sejak masa kehamilan, Nifas, Bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat menerapkan asuhan kebidanan *Antenatal Care* pada Ny.S umur 20 tahun G₁P₀A₀ dengan pendokumentasian 7 langkah *varney* dan dituangkan dalam bentuk SOAP.
- b. Dapat menerapkan asuhan kebidanan *Intranatal Care* pada Ny.S Ny.S umur 20 tahun G₁P₀A₀ dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- c. Dapat menerapkan asuhan kebidanan *Postnatal Care* pada Ny.S Ny.S umur 20 tahun G₁P₀A₀ dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Dapat menerapkan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny.S Ny.S umur 20 tahun G₁P₀A₀ dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Dapat menerapkan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.S Ny.S umur 20 tahun G₁P₀A₀ dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Lahan Praktik

Agar dapat meningkatkan dan mengembangkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

b. Bagi Institusi

Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik khususnya mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin nifas, bayi baru lahir, dan KB serta bahan evaluasi kasus kebidanan.

c. Bagi klien

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

d. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, U.M., Herni, J., & STEPHANIE, s. 1. 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*, Yogyakarta: ANDI
- Anita, P.R. 2016. *Panduan praktinum Keperawatan Matenita*. Yogyakarta: Deepublish
- Bidan, &.D. 2018. *Kebidanan Teori Dan Asuhan*, Jakarta:EGC
- Dianti, M., Ratna, D. P., & Davy, 1. 2017. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: ANDI
- Depkes RI. 2018. *Kunjungan Nifas Dan Bayi*. Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. 2018-2020, *Profil Kesehatan Provinsi. Sulawesi Tengah*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi. 2018-2020, *Profil Kesehatan Kabupaten Sigi. Sulawesi Tengah*.
- Erina, E. H. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media
- Imelda, F. 2018. *Nifas, Kontrasepsi, Terkini dan Keluarga abaerencana*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Ira, J. 2019. *Evidenve Based*, Yogyakarta: deepublish.
- Legawati.2018. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineke Media.
- Mandang, J., Tambokan, S.G., & Tando, U. M. 2016, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: nmedia
- Miftahul, K., Arkha, R., & Kholifatul, U, 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: CV Jakad Publishing.
- Miiratu, M., Triana, A., Rika, A., Yulrina, A., & Ika, P. D. 2015. *Asuhan Kebidann*. Yogyakarta: Deepublish.
- Puskesmas Marawola 2018-2020. *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*. Palu
- Profil Kesehatan Indonesia. 2017. *Kementrian Kesehatan*. Jakarta.

- Sulis, D., Erfiana, M., & Zulfa, R. 2019. *Asuhan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, Surakarta: Oase Group.
- Fitriani, L, 2018. *Efektivitas senam hamil dan yoga hamil terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di puskesmas pekkabata*. Diakses tanggal 25 juni 2019.
- Wahyuningsih, H. P. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Pudji, S., & Ina, H., 2018. Senam Hamil dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Midwife Journal*, 5(1), 33–39.
- WHO. 2017. *Indeks Pembangunan Kesehatan*. Jakarta
- Padjadjaran. 2007. *Pedoman penyusunan dan Penulisan Skripsi Program Sarjana, Kelas Khusus dan Profesi 2007/2008*. Bandung Universitas Padjadjaran.
- Situmorang, T.H, Sihotang, P.C, Parmin, Surianto, Sringati, Ismawati. 2013. *Pedoman Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. STIKes Widya Nusantara Palu.
- STIKes. 2005. *Buku Panduan Pembuatan Karya Tulis Ilmiah 2015*. BANTEN. STIKes Banten.

