

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY S DI PUSKESMAS MABELOPURA
KOTA PALU**



**PRA TIWI A AKUBA
201702031**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY S DI PUSKESMAS MABELOPURA
KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**PRA TIWI A AKUBA
201702031**

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


**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "S" DI PUSKESMAS MAMBELOPURA
KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR
Disusun oleh:

PRATIWI A AKUBA
201702031

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal, 25 Agustus 2020


Penguji I,
Hasnawati, S.ST.,M.Kes
NIP.19690519 198902 2001


(.....)

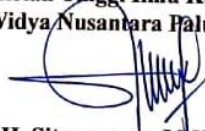
Penguji II,
Dr.Pesta Corry Sihotang Dipl.,Mw.,SKM.,M.Kes
NIDN.0916125601


(.....)

Penguji III,
Iin Octaviana Hutagaol S.ST.,M.Kes
NIK.20130901028


(.....)

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya Nusantara Palu



Dr. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes.
NIDN. 9909913053

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Pratiwi A Akuba
NIM : 201702031
Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan Ini Menyatakan Bahwa Laporan Tugas Akhir Dengan Judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY S DI PUSKESMAS MABELOPURA KOTA PALU”** Benar Benar Saya Kerjakan Sendiri. Laporan Tugas Akhir Ini Bukan Merupakan Plagiarismse, Pencurian Hasil Karya Orang Lain, Hasil Kerja Orang Lain Untuk Kepentingan Saya 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 Di Kenakan Kepada Saya Termasuk Pencabutan Gelar Ahli Madya Yang Saya Dapati.

Palu, 25 Agustus 2020

Yang Membuat Pernyataan



Pratiwi A Akuba

201702031

Scanned by TapScanner

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny “S” di Puskesmas Mabelopura Kota Palu

Pratiwi A Akuba, Iin Octaviana¹, Pesta Corry Sihotang²

ABSTRAK

Asuhan komprehensif merupakan asuhan yang di berikan oleh bidan untuk mendampingi wanita selama masa siklus kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya Angka Kematian Ibu dan Bayi.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi secara spesifik pada asuhan kehamilan, persalian, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Subjek penelitian adalah Ny S usia kehamilan 38 minggu 6 hari.

Kehamilan berlangsung 39 minggu 5 hari. Selama kehamilan ibu mengeluh, sering buang air kecil, dan sakit pinggang. Keluhan yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis. Proses persalinan berlangsung normal. Bayi lahir spontan, letak belakang kepala dengan berat badan 3000 gram, jenis kelamin laki-laki, dan APGAR score 8/9. Asuhan yang diberikan pada bayi yaitu menyuntikan Vitamin K 0,5 ml, salep mata tetrasiklin 1%, dan imunisasi HB0 1 ml. Masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali berjalan dengan normal. Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali berjalan normal. Ibu menjadi akseptor intra uterina device.

Standar pemeriksaan kehamilan Puskesmas Mabelopura menggunakan 12T menurut teori standar pemeriksaan kehamilan menggunakan 14T. Sehingga terjadi kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori. Proses persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana tidak terdapat kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori. Asuhan kebidanan komprehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP berjalan dengan baik. Diharapkan lebih meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif sebagai upaya dalam menurunkan AKI dan AKB.

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

Referensi : (2015-2020)

**Comprehensive Midwifery Final Report on Mrs. "S" at the Mabelopura
Community Health Center, Palu City
Pratiwi A Akuba, Iin Octaviana¹, Pesta Corry Sihotang²**

ABSTRACT

Comprehensive care is a care provided by midwives to assist women during the cycle of pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning which aims to provide quality services to prevent the occurrence of maternal and infant mortality rates. This type of research is descriptive with a specific study approach on the care of pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, and family planning. The subject of the study was Mrs. S, 38 weeks 6 days of gestation.

Pregnancy lasts 39 weeks 5 days. During pregnancy the mother complains, frequent urination, and back pain. The complaint she felt was physiological. The delivery process is normal. The baby was born spontaneously, the position on the back of the head with a body weight of 3000 grams, the gender is male, and APGAR score 8/9. The care given to babies is injecting 0.5 ml of Vitamin K, 1% tetracycline eye ointment, and 1 ml of HB0 immunization. During the postpartum period, 3 visits were carried out normally. Neonatal visits were carried out 3 times as normal. The mother becomes the intra-uterine device acceptor.

The standard of antenatal care at Mabelopura Health Center uses 12T according to the standard theory of antenatal care using the 14T. Therefore, there is a gap between the care provided and the theory. There are no gaps in the process of childbirth, childbirth, newborns and family planning. Comprehensive midwifery care using Varney's 7-step midwifery management approach and documented in the form of SOAP works well. It is expected that further skills in providing comprehensive midwifery care may reduce MMR and IMR.

Keywords: *Pregnancy Midwifery Care, Childbirth, Postpartum, LBW, and Family Planning*
Reference: *(2015-2019)*



DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Lembar Pengesahan	iii
Surat Pernyataan Keaslian.....	iError! Bookmark not defined.
Kata Pengantar.....	v
Abstrak	vii
<i>Abstract</i>	viii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
Daftar Singkatan.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	9
B. Konsep Dasar Persalinan.....	32
C. Konsep Dasar Nifas.....	63
D. Bayi Baru Lahir.....	77
E. Keluarga Berencana	94
BAB III METODE PENELITIAN	116
A. Pendekatan/Desain Penelitian (<i>Case Study</i>).....	1166
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	1166
C. Subjek.....	116
D. Metode Pengumpulan Data	116
E. Etika Penelitian	118

BAB IV STUDI KASUS	120
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	120
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	143
C. Asuhan Kebidanan Nifas	164
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	179
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	198
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	205
A. Kehamilan.....	205
B. Persalinan.....	206
C. Masa Nifas	206
D. Bayi Baru Lahir.....	206
E. Keluarga Berencana	207
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	217
A. Kesimpulan.....	217
B. Saran	218
DAFTAR PUSTAKA	xviii
LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Masa Kehamila	12
Tabel 2.2 Kenaikan Berat Badan Selama Hamil	13
Tabel 2.3 Imunisasi TT.....	15
Tabel 2.4 Interval Dan Masa Perlindungan TT	23
Tabel 2.5 Lama Persalinan	37
Tabel 2.6 Tinggi Fundus Uteri Masa Nifas	64
Tabel 2.7 Perkembangan Sistem Pulmoner	82
Tabel 4.1 Observasi 2 Jam Post Partu	150
Tabel 4.2 Penilaian APGAR <i>Score</i>	164

DAFTAR GAMBAR

Gambar Alur Pikir Bidan 2.1	103
-----------------------------------	-----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 2. Surat Balasan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 3. Surat Permohonan Data Awal Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 4. Surat Balasan Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 5. Surat Permohonan Data Awal Puskesmas Mabelopura
- Lampiran 6. Surat Balasan Puskesmas Mabelopura
- Lampiran 7. *Informed Councent*
- Lampiran 8. Patograf
- Lampiran 9. *Planning Of A ction* (POAC)
- Lampiran 10. Riwayat Hidup
- Lampiran 11. Lembar Konsultasi Pembimbing I dan II
- Lampiran 12. Pendokumentasian/Foto

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
Kemendes	: Kementerian 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 Laboratory</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 Progesterone 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, Assessment, 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>
ODP	: Orang Dalam Pemantauan
PDP	: Pasien Pemantauan
COVID 19	:

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan komprehensif merupakan asuhan yang di berikan oleh bidan untuk mendampingi wanita selama masa siklus kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya Angka Kematian Ibu dan Bayi (Nadya dkk,2019).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada Tahun 2017 Angka kematian ibu (AKI) tercatat 295.000 meninggal karena komplikasi selama dan setelah melahirkan. Mayoritas besar dari kematian ini 95% terjadi di rangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah. Angka kematian bayi (AKB) tercatat telah menurun dari tingkat yang di perkirakan 65/1000 kelahiran hidup pada tahun 1999 menjadi 29/1000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (WHO,2017).

Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan bahwa AKI sebanyak 305/100.000 KH. Angka ini masih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara lain di kawasan ASEAN seperti di Filiphina sebanyak 170/100.000 KH dan Thailand sebanyak 44/100.000 KH. Penyebab terbanyak kematian ibu adalah perdarahan, eklampsi, infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Berdasarkan data Survey 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 yang masih tinggi menjadikan KIA masuk dalam rencana strategi *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 (Profil Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017 AKI sebanyak 89 orang, tahun 2018 sebanyak 82 orang, tahun 2019 sebanyak 97 orang. Dengan demikian data tahun 2017-2019 terjadi fluktuasi. Penyebab kematian ibu. Tahun 2017 yaitu hipertensi dalam kehamilan sebanyak 16 orang, infeksi sebanyak 3 orang, gangguan sistem perdarahan sebanyak 5 orang, gangguan metabolic sebanyak 2 orang, dan lain-lain sebanyak 47 orang. Tahun 2018 penyebab kematian ibu yaitu perdarahan sebanyak 42 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 12 orang, infeksi sebanyak 4 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 6 orang, gangguan metabolik sebanyak 3 orang, dan lain-lain sebanyak 15 orang. Tahun 2019 penyebab kematian ibu yaitu perdatahan dan hipertensi dalam kehamilan 24 orang, jantung 11 orang, infeksi 7 orang, gangguan metabolic 1 orang, dan lain-lain sebanyak 3 orang. (Dinas Kesehatan Profinsi Sulawesi Tengah 2017-2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017 AKB tercatat sebanyak sebanyak 445 seorang, tahun 2018 sebanyak 385 orang, dan 2019 sebanyak 429 orang. Dengan demikian data tahun 2017-

2019 terjadi fluktuasi. Penyebab AKB pada tahun 2017 yaitu BBLR sebanyak 130 orang, asfiksia sebanyak 116 orang, sepsis sebanyak 13 orang, kelainan bawaan sebanyak 29 orang dan lain-lain sebanyak 157 orang. Tahun 2018 penyebab AKI yaitu BBLR sebanyak 110 orang, asfiksia sebanyak 87 orang, sepsis sebanyak 14 orang, kelainan bawaan sebanyak 41 orang dan lain-lain sebanyak 133 orang. Pada tahun 2019 penyebab AKI yaitu BBLR sebanyak 66 orang, asfiksia sebanyak 54 orang, sepsis sebanyak 51 orang, kelainan bawaan sebanyak 11 orang dan lain-lain sebanyak 247 orang (Dinas Kesehatan Profinsi Sulawesi Tengah 2017-2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2017 jumlah kematian ibu (AKI) tercatat sebanyak 11 orang, tahun 2018 sebanyak 4 orang, tahun 2019 sebanyak 8 orang. Dengan demikian tahun 2017 sampai 2018 terjadi fluktuasi dan peningkatan pada tahun 2019. Penyebab AKI pada tahun 2017 yaitu perdarahan sebanyak 2 orang dan lain-lain sebanyak 9 orang. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 8 orang. Penyebab kematian bayi yaitu asfiksia sebanyak 4 orang dan lain-lain sebanyak 4 orang. Pada tahun 2018 penyebab AKI yaitu perdarahan sebanyak 1 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 1 orang, dan gangguan metabolik sebanyak 2 orang. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 19 orang. Pada tahun 2019 penyebab AKI yaitu perdarahan sebanyak 3 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 1 orang dan lain-lain sebanyak 3 orang (Dinas Kesehatan Kota Palu 2017-2019).

Berdasarkan Data Dinas Kota Palu Tahun 2017 Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat sebanyak 8 orang, pada tahun 2018 AKB sebanyak 19 orang. Pada tahun 2019 tidak ada kematian. Dengan demikian AKB pada tahun 2017-2018 tidak terjadi fluktuasi dan tahun 2019 tidak ada kematian. Penyebab AKB pada tahun 2017 yaitu asfiksia sebanyak 4 orang dan lain-lain sebanyak 4 orang. Pada tahun 2018 penyebab AKB yaitu BBLR sebanyak 9 orang, asfiksia sebanyak 4 orang, dan lain-lain sebanyak 6 orang. Tahun 2019 tidak terjadi kematian (Dinas Kota Palu Tahun 2017-2019).

Berdasarkan data dari Puskesmas Mabelopura tahun 2017 Angka kematian ibu (AKI) dan Angka kematian bayi (AKB), sejumlah 0 jiwa. Cakupan K1 pada ibu hamil 100,9% mencapai target nasional 100%. Cakupan K4 95,4 % mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh nakes 95,6% mencapai target 90%. Cakupan nifas KF1 95,6%, KF2 95%, KF3 95,6% mencapai target nasional 95%. Cakupan KN1 100%, KN2 100%, KN3 100% mencapai target nasional 95%. Cakupan keluarga berencana 80,0% mencapai target 70%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semua cakupan di Puskesmas Mabelopura memenuhi target nasional (Puskesmas Mabelopura,2017).

Berdasarkan data dari Puskesmas Mabelopura Tahun 2018, Angka kematian ibu (AKI) dan Angka kematian bayi (AKB) sejumlah 0 jiwa. Cakupan K1 pada ibu hamil 100,1% mencapai target 100%. Cakupan K4 100% mencapai target nasional, cakupan persalinan oleh nakes 100% mencapai target nasional 90%. Cakupan nifas KF1 100%, KF2 100%, KF3

100% mencapai target nasional 95% cakupan neonatus KN1 107 %, KN2 107%, KN3 107% mencapai target nasional 95%. Cakupan keluarga berencana dengan target 70% namun pencapaian hanya 41,76%. (Puskesmas Mabelopura).

Berdasarkan data dari Puskesmas Mabelopura tahun 2019 Angka kematian ibu (AKI) dan Angka kematian bayi (AKB) sejumlah 0 jiwa. Cakupan K1 100,2 mencapai target nasional 100 %, cakupan K4 100,0 %. Perasalinan oleh nakes 99,8 % mencapai target nasional 90 %. Cakupan nifas KF 1 100,0%, cakupan KF 2 100,0%, cakupan 100,0 %. Mencapai target nasional 95 %. Cakupan neonatus KN 1,KN 2, KN 3 100,7%. Mencapai target nasional 95 %. Cakupan keluarga berencana dengan target 70 % namun pencapaian hanya 41,76 %. Dengan demikian dapat di simpulkan bahwa cakupan keluarga berencana di puskesmas mabelopura belum memenuhi target nasional (Puskesmas Mabelopura, 2019).

Upaya untuk mengatasi masalah tingginya AKI dan AKB yaitu dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang berkualitas. Pelayanan kebidanan dikatakan berkualitas bila dilakukan secara komprehensif dengan cara mempersiapkan seoptimal mungkin baik fisik maupun mental ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana demi terciptanya keluarga yang sehat dan berkualitas (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data uraian di atas dapat dilihat jumlah AKI dan AKB mengalami penurunan sehingga saya perlu melakukan Asuhan Kebidanan

secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, di wilayah kerja Puskesmas Mabelopura, untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan ditangani dengan baik oleh tenaga kesehatan salah satu upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia khususnya di kota Palu wilayah kerja Puskesmas Mabelopura.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dirumuskan masalah sebagai berikut,” bagaimana Asuhan komperhensif pada Ny. S mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang dilakukan di Puskesmas Mabelopura Tahun 2020?’

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan secara Komperhensif pada Ny.S sejak masa hamil,bersalin,masa nifas, bayi baru lahir hingga dalam memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB), menggunakan pendekatan menejemen kebidanan dan SOAP di Puskesmas Mabelopura tahun 2020?’

2. Tujuan Khusus

- a. Menerapkan asuhan kebidanan ANC pada Ny.S dengan pendokumentasian 7 langkah Varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP.
- b. Menerapkan asuhan kebidanan INC pada Ny.S dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- c. Menerapkan asuhan kebidanan PNC pada Ny.S dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Menerapkan asuhan BBL pada Ny.S dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Menerapkan asuhan kebidanan KB pada Ny.S dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa D-III kebidanan STikes Widya Nusantara Palu dalam meningkatkan wawasan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai kerangka informasi serta referensi pada mahasiswa kebidanan STikes Widya Nusantara Palu dalam pelaksanaan pelayanan asuhan komprehensif.

b. Bagi Lahan Praktek

Sebagai acuan standar operasional dan prosedur dalam pelayanan kebidanan secara komperhensif untuk mencegah angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat.

c. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan asuhan pada masa kehamilan ,persalina, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga brencana secara komprehensif.

d. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan kebidanan yang optimal secara berkesinambungan, bermutu, dan berkualitas serta meningkatkan pengetahuan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, U. M., Herni, J., & Stephanie, S. L. (2017). *Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: ANDI.
- bidan , & D. (2018). *Kebidanan Teori Dan Asuhan*. Jakarta: EGC.
- Dainti, M., Ratna, D. P., & Devy , I. (2017). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: ANDI.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2017). *Profil Kesehatan bayi dan ibu*. palu.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2018). *Profil kesehatan bayi dan ibu*. palu.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2019). *Profil Kesehatan bayi dan ibu*. palu.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2017). *Data Kesehatan Ibu dan Anak*. Palu.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi . (2018). *Data Kesehatan Ibu dan Anak*. palu.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi tengah*. Palu.
- Erina, E. H. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Fikawati, S., Syafiq., A., & Karima, K. (2016). *Gizi Ibu Dan Bayi*. Jakarta:Rajawali Pers
- Imelda, F. (2018). *Nifas, Kontrasepsi, Terkini dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Ira, j. (2019). *Evidenve Based*. yogyakarta: deepublish.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahi*. Malang: Wineka Media.
- Mandang, J., Tambokan, S. G., & Tando, U. M. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: Inmedia.
- 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 Kebidanan I*. Yogyakarta: Deepublish.
- Mika, O. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Matemity, D., Putri., D., R., Nurul, L., D., & Aulia. (2017). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Andi Ofseet

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

Puskesmas Mabelopura. (2019). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak, dan KB*. palu.

Puskesmas Mabelopura. (2017). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu ,Anak, dan Kb*. Palu.

Sulis, D., Erfiana, M., & Zulfa, R. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: Oase Grup.

sutanto , A. F., & Fitriana, Y. (2015). *Asuhan pada kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru press.

Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

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