

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “R” DIPOSKESDES WOMBO MPANAU
DIWILAYAH KERJAPUSKESMAS WANI**



**NURLISA
201702032**

**STIKES WIDYA NUSANTARA PALU
DIII KEBIDANAN
2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “R” DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS WANI
KABUPATEN
DONGGALA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



NURLISA

201702032

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

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY”R” DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WANI
KABUPATEN DONGGALA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh:
NURLISA
201702032

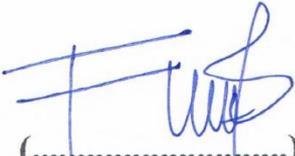
**Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal 19 Agustus 2020**

**Penguji I,
Bidaniarti Kalo, SST .,M.Kes
NIK.20090902009**



(.....)

**Penguji II,
Andi Fahira Nur, S.ST.,M.Kes
NIK.20130901035**



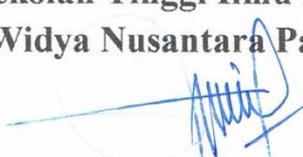
(.....)

**Penguji III,
Arfiah,SST.,M.Keb
NIK.20090901010**



(.....)

**Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya Nusantara Palu**



**Dr. Tigor H. Sitomorang, M.H., M.Kes.
NIDN. 09909913053**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NURLISA
NIM : 201702032
Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul “**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY‘R’ DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WANI KABUPATEN DONGGALA**” 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, 19 Agustus 2020
Yang membuat pernyataan



NURLISA
201702032

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb Puji Syukur penulis panjatkan kepada ALLAH SWT Atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat Menyelesaikan penulisan Laporan Tugas akhir Ini, yang berjudul "LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY'R" DI POSKESDES WOMBO MPANAU" Sebagai salah satu syarat dalam menempuh Ujian akhir program Studi DIII Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu. Asuhan kebidanan *Continuity of care* 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 Orang tua tercinta Ayahanda bapak Yusran Daemadjara serta Ibunda Nurhaeda Daepawala, kakak tercinta Yuslim dan suami Abd Wahid dan segenap keluarga 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, 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, Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu, Sekaligus pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Andi Fahira, SST, M.kes, pembimbing I sekaligus sebagai penguji III yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Bidaniarti, SST,M.Keb penguji utama yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
6. Seluruh dosen Diploma III Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu yang telah membekali ilmu kepada penulis yang sangat bermanfaat.
7. Kepala Puskesmas Wani, kabupaten donggala kecamatan tanatovea dan Endang Dwi Wati, SST,M.Keb selaku CI, yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan Asuhan Komprehensif mulai dari masa kehamilan sampai KB
8. Ny.R beserta keluarga yang memberikan kepercayaan dan bersedia menjadi responden.
9. Abd wahid sebagai suami saya yang telah membantu saya dan memberikan motivasi kepada saya.
10. Teman-teman seperjuangan Mahasiswa DIII Kebidanan STikes Widya Nusantara Palu angkatan 2017 yang selama ini menemani penulis duduk dan menimba ilmu bersama dibangku kuliah.

Penulis menyadari Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penulisan studi kasus selanjutnya. Semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan penulis pada khususnya.

Palu, 27 Juli 2020

Penulis

NURLISA

**Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny”R” di Puskesmas
Wani (Poskesdes Wombo Mpanau)
Nurlisa, Andi Fahira Nur¹, Arfiah²
Abstrak**

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 sehat dan berkualitas.

Berdasarkan data dari *World Health Organization*(WHO) penyebab angka kematian ibu terbanyak adalah perdarahan, preeklamsi, dan infeksi. Dari hasil data Puskesmas Wani Kabupaten Donggala pada tahun 2018 terjadi angka kematian ibu tercatat 1 orang karena plasenta previa.

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif dengan penatalaksanaan asuhan kebidanan standar Permenkes 938 yang mengeksplorasi secara mendalam tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”R” pada masa Hamil, INC, PNC, BBL, dan KB. Subjek penelitian yang diambil satu (1) orang Ny”R” umur 25 tahun, cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi.

Saat hamil Ny”R” UK 38 minggu 1 hari melakukan pemeriksaan di Poskesdes Wombo Mpanau menggunakan standar 12 T, kunjungan rumah yang dilakukan peneliti sebanyak 1 kali, keluhan trimester III sering buang air kecil, dan di berikan tablet FE dan Klak 1x1/hari selama kehamilan, saat persalinan menggunakan 60 langkah APN, terdapat laserasi derajat 1, heacting luar 2 jahitan dengan metode simple interrupted tanpa lidokain dan bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan BB 4000 gram jenis kelamin laki-laki, masa nifas dilakukan kunjungan 3 kali dan tidak terdapat penyulit. Asuhan kebidanan pada bayi Ny”R” di lakukan secara normal dengan pemberian Vitamin K 1 jam setelah bayi lahir dan imunisasi HB0 1 jam setelah vitamin K, Ny”R” akseptor KB Implant Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan oleh peneliti di dampingi oleh bidan pendamping.

Pelayanan komprehensif yang diberikan pada Ny”R” 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 Poskesdes Wombo Mpanau. 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 layanan.

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

Referensi : (2015-2018).

**Final Report Of Comprehensive Midwifery Toward Mrs. “R” In
Wani Public Health Center (PHC), (Wombo Mpanau Sub PHC)
Nurlisa, Andi Fahira Nur¹, Arfiah²**

ABSTRACT

Midwifery services will have quality if it is done comprehensively and maximum preparation both mentally and physically of women since pregnancy, inpartu, post partum period, neonatus care till planning family in achieving the quality and healthy family.

Based on WHO data that Maternal Mortality Rate due to bleeding, infection, pre-eclampsia. The data of Wani PHC, Donggala Regency in 2018 mentioned only 1 case that due to placenta previa.

This is quantitative description research by performing of midwifery care standarization with Permenkes 938 that deeply exploring about comprehensive midwifery care toward Mrs. “R” during pregnant, INC,PNC,Neonatus Care and Planning Family. The subject was Mrs.”R”with 25 years old, and data collected by anamnese, observation, examination and documentation.

The result of third trimester examination by home visit done toward Mrs “R”, with 38 weeks and 1 day of gestation in Wombo Mpanau Sub PHC by using 12 T found have frequent mixturation, and Fe tablet and Klak 1x1/day given during prgenant, inpartu procedures done by performing the 60 steps of APN, have 1st degree of laceration, suturing done by simple interupted method without standarization but 14 T for theory. She always complain abdominal pain and mixturation frequent, but those are in normal condition and without any problem during partum time. Midwifery care during post partum period and neonatus care for her baby well done. And lastly she choosed 3 months injection of Planning Family method. The comprehensive care that have given based on the procedures in Singgani PHC. Palu.

Every student especially the researcher could perform the comprehensive midwiefry care based on procedures operational standard and update the knowledge in health filed especially midwifery in improving the quality of services ti reduce both MMR and IMR.

Key word : pregnancy midwifery care, partum, post partum period, neonatus, planning family.

Referrences : (2015-2020)



DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Lembar Pernyataan Keaslian.....	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak.....	viii
Abstract.....	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Singkatan.....	xv
 BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	5
C. Tujuan	6
D. Manfaat.....	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB).....	8
1. Kehamilan.....	8
2. Persalinan.....	28
3. Nifas	56
4. Bayi Baru Lahir	68
5. Keluarga Berencana.....	81
B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.....	86
1. Pengertian Asuhan Kebidana	86
2. Alur Fikir Bidan.....	86
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan/Desain Penelitian	97
B. Tempat Dan waktu Penelitian.....	97
C. Objek Penelitian/Partisipan	97
D. Metode Pengumpulan Data.....	97
E. Etika Penelitian.....	99

BAB IV STUDI KASUS

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	101
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	126
C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	143
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	155
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	171

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil.....	177
B. Pembahasan.....	181

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan.....	189
B. Saran	190

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri.....	16
Tabel 2.2 tinggi fundus uteri menurut MC.Donald	17
Tabel 2.5 pemberian imunisasi Tetanus Toksoid pada ibu hamil.....	17
Tabel 2.6 perubahan normal terjadi pada uterus.....	69
Tabel 4.1 kehamilan,persalinan nifas yang lalu.....	102
Tabel 4.2 pemantauan His dan dan BJF	132
Table 4.3 pemantauan kala IV	142

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Alur piker bidan menurut Varney.....	86

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Pustaka

Lampiran 2 Permohonan Data Awal

- a. Dinas kesehatan provinsi/Balasan
- b. Dinas kesehatan kabupaten/Balasan
- c. Puskesmas wani/Balasan

Lampiran 3 Planning Of Action (POAC)

Lampiran 4 Informend Consent

Lampiran 5 Partograf

Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Lampiran 7 Dokumentasi

Lampiran 8 Riwayat Hidup

Lampiran 9 Lembar Konsul

DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
A	: Assesment
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
KH	: Kelahiran Hidup
WHO	: World Health Organization
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KN	: Kunjungan Neonatus
KF	: Kunjungan Nifas
ANC	: Antenatalcare
INC	: Intranatalcare
PNC	: Postnatalcare
BBL	: Bayi Baru Lahir
KB	: Keluarga Berencana
BB	: Berat Badan
PB	: Panjang Badan
LK	: Lingkar Kepala
LD	: lingkaran Dada
LP	: Lingkar Perut
LILA	:Lingkar Lengan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang dilaksanakan sebagai upaya dalam memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Peran bidan dalam asuhan komprehensif adalah mendampingi wanita dimulai pelayanan Ante Natal Care (ANC) yang berkualitas untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil, memberikan asuhan persalinan normal yang aman untuk menurunkan angka kematian ibu, memberikan asuhan masa nifas untuk mencegah terjadinya komplikasi setelah persalinan, memberikan asuhan bayi baru lahir (BBL) dan memberikan pelayanan konseling dan penggunaan alat kontrasepsi untuk meningkatkan keluarga yang sejahtera (Hidayah, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator dalam penilaian program kesehatan ibu dan anak serta tingginya AKI dan AKB menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Angka Kematian Ibu selama kehamilan atau periode 42 hari setelah akhir kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau penanganannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan dan terjatuh. Angka Kematian Bayi (AKB) Merupakan jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan(Wulandari dan Utomo, 2017).

Tahun 2017 tercatat 295.000 ibu meninggal disebabkan oleh komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Mayoritas besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah. AKB tercatat telah menurun dari tingkat yang diperkirakan 65/1000 kelahiran hidup dan tahun 1990 menjadi 29/1000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (*World Health Organisation, 2017*).

Dari hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup. Hal tersebut masih jauh dari target *Sustain Development Goals* (SDGs) Tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia harus mencapai 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) harus mencapai 25 per 100.000 kelahiran hidup (*Survey Demografi Goals dan Kesehatan Indonesia, 2017*).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2018 sebanyak 82 jiwa. Penyebab kematian ibu (AKI) adalah perdarahan sebanyak 42 jiwa (31,4%), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 13 jiwa (13,8%), jantung 8 jiwa (9,7%), infeksi 5 jiwa (4,9%), gangguan metabolic 3 jiwa (3,6%), dan lain-lain 11 jiwa (14,6%), sedangkan angka kematian Bayi (AKB) sebanyak 470 jiwa. Pada Tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 97 jiwa dengan penyebab kematian yaitu perdarahan 24 jiwa (24,8%), hipertensi dalam kehamilan 24 jiwa (24,8%), jantung 11 jiwa (11,3%), infeksi 7 jiwa (7,2%), dan penyebab gangguan metabolic 1 jiwa

(1%), sedangkan angka kematian Bayi (AKB) sebanyak 429 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2018-2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Donggala pada Tahun 2017 sebanyak 11/100.000KH sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 10/100.000 KH dengan target nasional 23/100.000 KH. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa AKI dan AKB belum mencapai target Nasional (Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala, 2017).

Cakupan K1 Kabupaten Donggala sebesar 7.811 (102,9%) dari yang ditargetkan 100% dari jumlah sasaran ibu hamil yang ada di Kabupaten Donggala pada tahun 2015 yaitu 7.588, maka dapat di katakan bahwa cakupan K1 di Kabupaten Donggala sudah mencapai target Nasional, cakupan persalinan (PN) oleh tenaga kesehatan Kabupaten Donggala 97,502% dari yang ditargetkan 90%, dari jumlah sasaran ibu bersalin (BULIN) 7.245, jika dilihat dari pencapaian PN oleh tenaga kesehatan Kabupaten Donggala sudah mencapai target. Cakupan KF3 (28-42hari) Kabupaten Donggala sebesar 95,4% dari target 95%, dengan jumlah sasaran ibu nifas pada tahun 2017 yaitu 7.245. (Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala, 2017).

Cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) adalah presentase neonatal (bayi kurang dari 1 bulan) mendapat pelayanan kesehatan minimal 3x dari tenaga kesehatan. Cakupan kunjungan neonatal pertama pada umur 0-7 hari (KN1) Kabupaten Donggala tahun 2017 sebesar 102,2% dari yang ditargetkan 95%.

Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KNL) pada tahun 2017 sebesar 100,9% (Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala 2017).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Puskesmas Wani yaitu angka kematian ibu (AKI) tercatat 1 orang meninggal dari 349 ibu bersalin dengan kasus plasenta previa, sedangkan angka kematian bayi (AKB) tercatat 0 dari 317 bayi. Cakupan K1 97,7% dari yang ditargetkan 100%, cakupan K4 93,1% dari yang ditargetkan 95%, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) 88,2% dari yang ditargetkan 90%, cakupan kunjungan nifas (KF1) 88% dari yang ditargetkan 75%, cakupan kunjungan nifas (KF2) 88% dari yang ditargetkan 75%, cakupan kunjungan nifas (KF3) 88% dari target 75%, cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) 92,4% dari yang ditargetkan 75%, cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap) sebesar 92,4% dari yang ditargetkan 75%, cakupan pelayanan keluarga berencana (KB) dari jumla pasangan usia subur 2,993 jiwa, yang menggunakan KB aktif sebesar 1,297 jiwa dengan urutan metode kontrasepsi yaitu IUD 389 jiwa MOW 230 jiwa, Implan 278 jiwa, kondom 10 jiwa, suntik 210 jiwa, pil 117 jiwa (Puskesmas Wani, 2018).

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 ibumulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru

lahir, sampai dengan keluarga berencana demi terciptanya keluarga yang sehat dan berkualitas (Kemenkes RI, 2017).

Upaya yang dilakukan pemerintah yaitu pendekatan pelayanan kesehatan, *Antenatal Care* terpadu, mulai dari pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan kehamilan yaitu 4 kali pemeriksaan selama kehamilan. Setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, suntik *tetanus toxoid* (TT), kelas ibu hamil, kepemilikan buku KIA, pemeriksaan urin, HIV/AIDS, program persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker dan tersedianya kartu jaminan kesehatan masyarakat. Memberikan asuhan pada bayi baru lahir melalui kunjungan neonatus (KN) dilakukan 3 kali kunjungan yaitu KN1 (6-48 jam postpartum), KN2 (3-7 hari), dan KN3 (8-28 hari). Memberikan asuhan selama masa nifas melalui kunjungan nifas (KF) dilakukan 3 kali kunjungan yaitu KF1 (6-48 jam postpartum), KF2 (3-28 hari postpartum) dan KF3 (29-42 hari postpartum) (Kemenkes RI, 2017).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya maka dapat dirumuskan masalah dalam laporan tugas akhir, “Bagaimanakah asuhan kebidanan Ny. R pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Poskesdes Wombo Mpanau 2020?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP (subyektif, obyektif, *assesment, planning*).

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan *Ante Natal Care* pada Ny.R dengan pendokumentasian 7 langkah Varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan *Intra Natal Care* pada Ny.R dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan *Post Natal Care* pada Ny.R dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny.R dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.R dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

Sebagai bahan referensi untuk meningkatkan standar operasional dan prosedur dalam pelayanan kebidanan untuk mencegah angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat dan klien mendapatkan pelayanan kebidanan komprehensif

yang bermutu dan berkualitas serta meningkatkan pengetahuan kesehatan.

2. Manfaat Teoritis

Menambah referensi untuk perpustakaan, sebagai bahan edukasi dan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi kasus kebidanan selanjutnya dan menambah wawasan pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

Lampiran 1 Daftar Pustaka

DAFTAR PUSTAKA

- Asia Nur.2017, *Manajemen asuhan kebidanan keluarga berencana* pada Ny.M apsektor lama depo progestin dengan *amonorhea* di puskesmas jumpandang baru KTI, fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan universitas islam negeri (UIN) Alauddin : Makassar (Diakes Tanggal 14 Mei 2019 Jam 20.00 Wita)
- Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018, *kebidanan teori dan asuhan*. EGC : Jakarta
- Dinkes Provinsi Kota Palu 2016, *laporan kegiatan seksi kesehatan ibu dan anak*
Dinkes kota palu 2016 *laporan kegiatan saksi ibu dan anak*
- Flora Niu. 2016 , *konsep kebidanan* . EGC : Jakarta
- Kemenkes RI. 2018 . *Buku kesehatan ibu dan anak* Kemenkes : Jakarta
- Lailiyana,dkk. 2015, *Buku ajar Asuhan persalinan*, EGC : Jakarta
- Mandang,J, dkk. 2016 *Asuhan kebidanan kehamilan*. IN MEDIA : Bogor
- Muryunani.A.2016 *Asuhan neonates,bayi, Balita dan anak Pra-Sekolah* IN MEDIA : Bogor
- Prijatni dan Rahayu, 2016 . *Modul bahan Ajar Cetak kebidanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana*, Kemenkes : Jakarta
- Puskesmas Kawatuna Kota palu 2017, *Laporan kebidanan kesehatan ibu dan anak* 2017. Palu
- Rismalinda. 2014, *Dokumentasi kebidanan*. IN MEDIA : Bogor
- French. K. 2015. *Kesehatan Seksual*. Bumi medika : Jakarta
- STikes. 2019. *Buku panduan penyusunan laporan Tugas akhir program Studi DIII Kebidanan*, Palu. STikes Widya Nusantara Palu
- WHO. 2016 *Maternal Mortality*, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>, (diakses tanggal 7 Mei 2019 Jam 13.00 Wita)