

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "D" DI PUSKESMAS TAWAELI
KOTA PALU**



**FAJRA WATI
201902088**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU
2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Pada Program Studi

DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu



FAJRA WATI

201902088

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

2022

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY "D" DI PUSKESMAS
TAWAELI KOTA PALU

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

FAJRA WATI

201902088

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan

Tanggal 11 Juli 2022

Penguji I

Mutmaina, S.KM., M.Kes

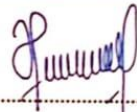
NIK. 20190901109


(.....)

Penguji II

Iin Octaviana Hutagoal, S.ST., M.Keb

NIK. 20130901028


(.....)

Penguji III

Nur Eka Dvastuti, M.Tr.Keb

NIK. 29190901107


(.....)

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 di bawah ini:

Nama : Fajra Wati
NIM : 201902088
Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “D” DI PUSKESMAS TAWAELI”** 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, 11 Juli 2022

Yang membuat pernyataan



Fajra Wati
201902088

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny “D” di Puskesmas Tawaeli Kota Palu

FajraWati, Nur Eka Dyastuti¹, Iin Octaviana Hutagaol²

ABSTRAK

Berdasarkan data dari survey penduduk antar sensus (SUPAS) tahun 2020 AKI 91,45/100.000 KH. Penyebab utamanya perdarahan dan pre-eklamsia dan Angka kematian bayi di tahun 2020 bulan agustus adalah 47 kasus dari 9.78/1.000 KH. Penyebabnya yaitu BBLR, asfiksia Tujuan penelitian yaitu menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny D dengan menggunakan pendekatan 7 langkah varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif pada masa ANC dengan manajemen asuhan 7 langkah varney dan SOAP, sedangkan pada masa INC, PNC, BBL dan KB didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Subjek penelitian adalah Ny. D umur 22 tahun.

Saat hamil UK Ny. D 36 Minggu. Pada pemeriksaan ANC didapatkan berat badan 64,kg, Lila 24 cm, tinggi badan 155 cm, dan pemeriksaan lab Hb 11,5 gr/d., Diberikan konseling gizi seimbang, tablet Fe 1x1 /hari dan *biscuit* makanan tambahan ibu hamil. Pada saat persalinan tidak terdapat penyulit, bayi lahir normal spontan letak belakang kepala, berat 2.800 gram, jenis kelamin perempuan. Kunjungan nifas dan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali, tidak ada tanda bahaya masa nifas, asuhan pada bayi Ny. D dilakukan dengan normal. Ny. D menggunakan KB Pil.

Asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. D berjalan sesuai dengan perencanaan dan sudah dievaluasi dengan baik. Keadaan ibu, bayi, sampai ibu ber KB telah dilaksanakan dan dievaluasi mengikuti prosedur tetap yang ada di Puskesmas Tawaeli Kota Palu. Diharapkan dapat menjadi masukan dalam meningkatkan keterampilan bidan maupun peneliti dalam memberikan Asuhan Kebidanan kepada ibu serta terus mengikuti perkembangan ilmu di dunia kesehatan khususnya di kebidanan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan yang baik dan maksimal.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL Dan KB

Referensi : (2017-2022)

Final Report Of Comprehensive Midwifery Toward Mrs. "D" In Tawaeli Public Health Center (PHC), Palu

Fajra Wati, Nur Eka Dyastuti¹, Iin Octaviana Hutagaol²

ABSTRACT

Based on Intercensal Population Survey in 2020 mentioned that had 91,45/100.000 life birth of Maternal Mortality Rate due to bleeding and pre-eclampsia, but for Neonatal Mortality Rate have 47 cases among of 9,78/1.000 life birth within August 2020 due to asphyxia and low birth weight. The aim of research to perform the comprehensive midwifery care toward Mrs "D" by using the 7 steps of Varney approached and it documented into SOAP.

This is descriptive research by case study of comprehensive midwifery care during ANC with 7 steps of Varney management and SOAP, but for INC, PNC, Neontala Care and Planning Family method documented into SOAP. The subject of research was Mrs,"D" with 22 years.

During pregnant time within 36 weeks, Mrs "D" received examination for ANC and found her body weight was 64 kg, had 24 cm of Mid Upper Arm Circumtance, height 155 cm, Hb11,5 gr/dl. She received also counselling regarding balance nutrients, extra food such as biscuit for pregnant women and Fe tablet once a day.. The spontaneously deliver have done, head back position, baby girl have 2800 grams of body weight. Home visit in postnatal and neonatal care done properly within 3 times visiting without any problems and Mrs "D" choose the tablet consume for planning family method.

The comprehensive care that given toward Mrs "D" done based on planning and evaluated well. she and her baby in good condition. Woman and baby condition till she received the planning family method done and evaluated based on Tawaeli PHC procedures. Wishes for midwives could perform the midwifery care and update knowledge especially in midwifery field in improving the quality of services.

Keyword : pregnant midwifery care, intranatal, postnatal, neonatal, planning family

References : (2017-2022)



DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar Pernyataan	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
<i>Abstract</i>	iii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Singkatan	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	7
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir	7
D. Manfaat Penelitian Laporan Tugas Akhir	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan	9
1. Konsep Dasar Kehamilan	9
2. Konsep Dasar Persalinan	27

3. Konsep Dasar Masa Nifas	64
4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	75
5. Konsep Dasar Keluarga Berencana	87
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	92
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan /Desain Penelitian	118
B. Tempat dan Waktu Penelitian	118
C. Objek Penelitian/Partisipan	118
D. Metode Penelitian	118
E. Etika Penelitian	119
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Pada Kehamilan	122
B. Asuhan Pada Persalinan	146
C. Asuhan Pada Masa Nifas	181
D. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir	199
E. Asuhan Pada Keluarga Berencana	218
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	225
B. Pembahasan	226
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	237
B. Saran	238
DAFTAR PUSTAKA	239
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Ukuran Tinggi Fundus	25
Tabel 2.2 Tabel Waktu Pemberian Imunisasi TT	26
Tabel 2.3 Tabel Involusi Uteri	70
Tabel 2.4 Tabel Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu	135
Tabel 4.1 Tabel Observasi Kemajuan Persalinan	181
Tabel 4.2 Tabel Pemantauan Kala IV	195
Tabel 4.3 Tabel Kenaikan Berat Badan Ibu IMT	245
Tabel 5.1 Pengeluaran Lochea	251

DAFTAR GAMBAR

2.1 Alur PikirBidan

96

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Surat Permohonan Pengembalian Data Awal Dinas Kesehatan
Provinsi Sulawesi Tengah
2. Lampiran 2 Surat Balasan Dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
3. Lampiran 2 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Kota
Palu
4. Lampiran 4 Surat Balasan Dari Dinas Kesehatan Kota Palu
5. Lampiran 5 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Puskesmas Tawaeli
6. Lampiran 6 Surat Balasan Dari Puskesmas Tawaeli
7. Lampiran 7 *POAC*
8. Lampiran 8 *Informed Consent*
9. Lampiran 9 Partograf
10. Lampiran 10 SAP
11. Lampiran 11 Dokumentasi Kegiatan
12. Lampiran 12 Riwayat Hidup
13. Lampiran 13 Lembar Konsultasi LTA Oleh Pembimbing I
14. Lampiran 14 Lembar Konsultasi LTA Oleh Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
AKB	: Angkakematianbayi
AKI	: Angkakematianibu
BAB	: Buang air besar
BAK	: Buang air kecil
BBL	: Bayibarulahir
BB	: Berat badan
BJF	: Bunyijantung fetus
DJJ	: Denyutjantungjanin
FE	: Ferrous sulfat
G,P,A	: Gravid, partus, abortus
Hb	: Hemoglobin
HE	: <i>Health education</i>
HIS	: Kontraksi
HPHT	: Haidpertamahariterakhir
IDAI	: IkatanDokterAnak Indonesia
IMD	: Inisiasimenyusuidini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: <i>Intra natal care</i>
KB	: Keluargaberencana
KEMENKES	: KementrianKesehatan
KF	: Kunjungannifas
KN	: Kunjunganneonatus
KIA	: Kesehatanibu dan anak
KU	: KeadaanUmum
LD	: Lingkar dada
LILA	: Lingkarlengan
LK	: Lingkarkepala

LP	: Lingkarperut
N	: Nadi
PAP	: Pintuataspanggul
PB	: Panjang badan
PDVK	: PerdarahanDefisiensi Vitamin K
PMS	: Penyakitmenularseksual
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
PRESKEP	: Presentasekepala
PU-KA	: Punggungkanan
RI	: Republik Indonesia
R	: Respirasi
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planning
S	: Suhu
TB	: Tinggi badan
TBJ	: Tafsiranberatjanin
TFU	: Tinggi fundus uteri
TD	: Tekanandarah
TP	: Tafsiranpersalinan
TTV	: Tanda-tanda vital
UI	: Unit
UK	: Usiakehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VDRL	: <i>Veneral disease research laboratorty</i>
VT	: <i>Vagina touch</i>
WHO	: <i>World healthOrganitation</i>
WITA	: Waktu Indonesia tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara komprehensif atau berkesinambungan dimana asuhan tersebut mencakup empat kegiatan yaitu asuhan kebidanan kehamilan (*Antenatal Care*), asuhan kebidanan persalinan (*Intranatal Care*), asuhan kebidanan masa nifas (*Postnatal Care*) dan asuhan pada bayi baru lahir (*Neonatal Care*), dan KB (Dariyah, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI didunia mencapai angka 295.000 jiwa. Dimana terbagi beberapa kawasan Asia tenggara 52.980, pasifik barat 9.885, Amerika 8.424, Afrika 192.337, Eropa 1.422 dan Mediterania 29.589 tertinggi Faktor penyebab kematian ibu adalah perdarahan dan preeklamsia. Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 74 per 1000 kelahiran hidup dan ini terjadi di Negara dengan sumber daya rendah Faktor penyebab kematian bayi yaitu BBLR, Asfiksia dan kelainan bawaan (WHO, 2020).

Berdasarkan data dari *Survei Penduduk Antar Sensus* (SUPAS) tahun 2015 Target penurunan kematian ibu tahun 2020 adalah 16 kematian ibu (91,45/100.000 KH), sedangkan jumlah kematian ibu sampai bulan agustus 2020 adalah 27 kematian ibu (227,22/100.000). jumlah kematian secara nasional adalah 305/100.000 KH (SUPAS 2015) Target AKI RPJMN 2024 adalah 193/100.000 KH, Target jumlah kematian Global SDG's

adalah 70/100.000 KH penyebab utama kematian ibu diantaranya: Perdarahan, Pre-eklamsi dan penyakit peyerta. Sedangkan jumlah data kematian bayi SDKI 2017 adalah 24/100.000 KH, Target Indonesia (RPJMN 2024) 16/100.000 KH, Target Global SDGs 2030 adalah 12/100.000 KH. Tahun 2020 bulan Agustus telah terjadi 47 kasus kematian bayi yaitu adalah 9.78/1.000 KH. Penyebab kematian bayi adalah BBLR, Asfiksia dan kelainan bawaan(Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020, bahwa AKI tercatat berdasarkan Periode kehamilan, terbanyak adalah pada saat bersalin 51,86%, selanjutnya pada masa Hamil 25,92% dan pada masa Nifas 22,22%. Kematian ibu terbanyak disebabkan oleh Perdarahan, 40,76%, oleh sebab lain-lain 34,37% seperti TB Paru, Dispepsia, Asma, Emboli Paru, Struma, Ca Mamae, Hypertensi Dalam Kehamilan 12,69%, Penyebab Infeksi 6,30 % dan Penyebab Gangguan Jantung Sistim Peredaran Darah 5,88%. Sedangkan AKB tercatat dari 445 kematian balita, sekitar 76% (336 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus, sementara, 18% (81 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 6 % (28 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. penyebab kematian neonatal adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, kelainan bawaan, tetanus neonatorium, dan lainnya. Cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 90,5%. sedangkan cakupan kunjungan ibu hamil k4 sebanyak 90,5%

cakupan ibu hamil meningkat di tahun 2020 dibandingkan cakupan tahun 2019 sebesar jumlah K1 dan K4 sebanyak 90,2%. Cakupan ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan mencapai target yaitu sebanyak 100%, sedangkan ibu bersalin yang ditolong Fanyankes di Tahun 2020 meningkat 80,1% dibandingkan Tahun 2019 76,6%. Cakupan Pelayanan Nifas lengkap (KF3) sebanyak 78,6, cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap), yaitu sebanyak 83%(Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Palu Tahun 2019, jumlah AKI tahun 2019 sebanyak 97 kasus/100.000 kelahiran hidup, penyebabnya yaitu perdarahan 24,8%, infeksi 7,2 %, gangguan sistem peredaran darah dan jantung 11,3 % dan lain-lain 30,90% . Jumlah AKB sebanyak 429 kasus kematian, penyebab yaitu Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) 30%, Asfiksia 22%, sindrom gangguan nafas 10%, kelainan kongenital 12%(Profil Dinas Kesehatan Kota Palu, 2019).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota palu 2019, jumlah kematian ibu di Kota Palu tercatat sebanyak 8 kasus atau 108/100.000 KH. Bisa dilihat dari tahun sebelumnya bahwa jumlah AKI di Kota Palu mengalami peningkatan sebanyak 4 kasus. Adapun kematian ibu terjadi pada masa kehamilan sebanyak 2 (dua) orang, masa bersalin 1 (satu) orang, dan masa nifas sebanyak 5 (lima) orang dengan penyebab kematian yaitu eklampsi sebanyak 3 kasus (37%), penyakit jantung sebanyak 2 kasus (25%), infeksi sebanyak 2 kasus (25%) dan lain-lain (emboli) sebanyak 1 kasus (13%).

Kematian bayi di Kota Palu tercatat sebanyak 11 kasus atau 1,48 per 1000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan data kematian bayi Tahun 2018, jumlah kematian bayi Tahun 2019 mengalami penurunan sebanyak 26,7%. Adapun penyebab kematian bayi baru lahir yaitu asfiksia sebanyak 2 kasus (28,6%), Sups. Hysprungebanyak 1 kasus (14,3%), Pneumonia sebanyak 1 kasus (14,3%), penyebab lainnya sebanyak 3 kasus (42,9%) yaitu kelainan bawaan sebanyak 2 kasus, dan aspirasi ASI 1 kasus (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2019).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Puskesmas Tawaeli pada tahun 2020 kunjungan ANC cakupan K1 sebesar 355 (109,1%), cakupan K4 sebesar 356 (109,4%), cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 986 (98,50%), cakupan KF1 sebesar 299 (96,2%), cakupan KF2 sebesar 278 (89,4%), cakupan KF3 sebesar 299 (96,2%), cakupan KN1 sebesar 299 (101,0%), cakupan KN2 sebesar 335 (113,2%), cakupan KN lengkap sebesar 299 (101,0%) untuk cakupan KN sudah tercapai di Puskesmas Tawaeli. Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu Nihil. Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) Nihil. Sedangkan Tahun 2021 kunjungan ANC cakupan K1 sebesar 2.256 (58,2%), cakupan K4 sebesar 2,091 (53,9%), cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 1.837 (4,7%), cakupan KF1 sebesar 1.837 (49,7%), cakupan KF2 sebesar 1.873 (49,7%), cakupan KF3 sebesar 1.873 (49,7%), cakupan KN1 sebesar 1.837 (49,7%), cakupan KN2 sebesar 1.837 (49,7%), cakupan KN lengkap sebesar 1.837

(49,7%) untuk cakupan KN sudah tercapai di Puskesmas Tawaeli. Tidak terdapat AKI dan AKB (Profil Puskesmas Tawaeli, 2020/2021).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia ialah dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pecegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/KB dan pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Profil Kesehatan Indonesia, 2020)

Adapun Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, upaya yang dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian ibu yang terjadi dengan meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor, penguatan Mutu data Sistem Manajemen Proqma Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan dan Sistem Proses Rujukan. Selain itu penguatan dalam upaya penurunan dengan menerapkan Strategi peluasan Persalinan di Fasilitas kesehatan

yang berkualitas, perluasan cakupan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, Peningkatan Kualitas Pelayanan Antenatal care, Pelayanan Nifas dan Kunjungan Neonatal, serta Emergency Respon, Penguatan kerjasama antara FKTP, pendonor dan Unit Transfusi Darah (UTD), Peningkatan Kualitas Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) dan Revitalisasi Posyandu, sehingga masyarakat akan memilih bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Demikian juga dengan penggunaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/Kota yang difokuskan pada kegiatan Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita, Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS PK). (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi tengah, 2020).

Sementara itu upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Palu yaitu melaksanakan pendampingan ibu hamil serta peningkatan kapasitas petugas melalui pelatihan kegawatdaruratan obstetric dan kegiatan lainnya yang dapat mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Kota Palu. Upaya lain yang dilakukan adalah melakukan pendekatan dengan tokoh masyarakat, tokoh agama, serta kemitraan dengan dukun karena mengingat di Kota Palu masih banyak ibu hamil yang tidak mau bersalin di fasilitas kesehatan (Profil Dinas Kesehatan Kota Palu, 2019).

Berdasarkan data uraian diatas terkait AKI dan AKB yang diperoleh, mendorong saya sebagai penulis perlu untuk melakukan studi kasus dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari

masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana pada Ny.D Umur 22 tahun Usia Kehamilan 36 minggu di Puskesmas Tawaeli untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan ditangani dengan baik oleh tenaga kesehatan guna membantu menurunkan AKI dan AKB

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diutarakan penulis, maka penulis merumuskan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini yaitu, ” Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan KB pada Ny.DUmur 22Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 36 Minggu di Puskemas Tawaeli?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB pada Ny.D umur 22 tahun G2P1A0,Usia kehamilan 36 minggu dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, *assesment* dan *planning*).

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan asuhan kebidanan Antenatal Care pada Ny.D umur 22 tahun G2P1A0 dengan pendokumentasian 7 langkah Varney dan didokumentasian dalam bentuk SOAP.

- b. Dilakukan asuhan kebidanan Intranatal Care pada Ny.D umur 22 tahun dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- c. Dilakukan asuhan kebidanan Postnatal Care pada Ny.D umur 22 tahun dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- d. Dilakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir Ny.D umur 22 tahun didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- e. Dilakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.D umur 22 tahun dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan informasi ilmu pengetahuan dalam Menambah pengetahuan dalam meningkatkan wawasan serta sumber informasi untuk menjawab permasalahan yang terjadi dalam kesehatan masyarakat terutama dalam ilmu kebidanan, khususnya sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB

2. Manfaat Praktis

Diharapkan dengan dilakukannya asuhan komprehensif yang dilakukan oleh penulis dimulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB dapat menjadi acuan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dikemudian hari sehingga dapat membantu penurunan AKI dan AKB di Wilayah Kerja Puskesmas Tawaeli.

DAFTAR PUSTAKA

- Dariyah 2020. Asuhan Kebidanan Komprehensif. Deepublish
- Dartiwen, S.ST. and Yati Nurhayati, S.ST., 2019. 7 Langkah Varney.
- Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah, 2019. Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
- , 2020. Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi, 2020, Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi tengah,
- , 2019, Profil Kesehatan Kota Palu. Sulawesi tengah.
- , 2020/2021, Profil Kesehatan Puskesmas Tawaeli. Profil Puskesmas Tawaeli Sulawesi tengah.
- Enny2017. Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Mnajemen Nyeri Persalinan. Yogyakarta. Unnisa.
- Elly Dwi Wahyuni,2018. Asuhan Kebidanan Kunjungan Masa Nifas.
- Khairah, Arkha dan Kholifatul, 2019. Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB.
- Hatini, E. E., 2018, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Wineka Media, Malang.
- Handayani, 2017. Konsep Dasar Kehamilan.
- Ika Putri, 2018. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : CV BUDI UTAMA.
- Imelda & Fitri, 2017. Konsep Dasar Keluarga Berencana.
- In Octaviana Hutagaol, Cicik Mujianti, 2021. Peran dan Fungsi Bidan.
- JNPK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Depkes RI.
- Kementrian kesehataan RI. 2019. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- . Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniarum, 2016. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan.

- Legawati. (2019). Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Malang: Wineka Medika.
- Mandang J, Tombokan G dan Tando N. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Bogor : In media.
- Marmi & Rahardjo, Kuku. (2018). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Maternity, Dainty, Ratna Dewi Putri, dan Devy Lestari NA. 2017. Asuhan Kebidanan Komunitas. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Mega, Wijayanegara. 2017. TujuanKeluargaBerencana.
- Mutmainnah,A.U Johan H, dan Lyold,S.S 2017. Asuhan Persalainan Normal danBayi Baru Lahir. Samarinda. C.V.Andi Ofsset
- Munawaroh, 2019. Alur PikirBidan.
- Noordiati.2018. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita,, Anak prasekolah. Wineka Media Malang.
- Oktarina.M. 2016. Buku Ajar Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir. Yogyakarta. Deepublish. Puskesmas Biromaru 2018 Data Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak
- Puskesmas Tawaeli. 2019. Data Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Puskesmas Tawaeli.
- . 2020. Data Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Puskesmas Tawaeli
- . 2021. Data Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Puskesmas Tawaeli
- Rini. S dan Feti.K. 2016. Asuhan Nifas dan Evidance Based Practice. Yohyakarta. Deepublisih.
- Rosida, dkk. 2018. MetodeAmenoreLaktasi.
- Suarayasa, 2020. Antenatal Care Terpadu.
- Suparmi, dkk, 2017. Buku Ajar Aplikasi Kebidanan Asuhan Kehamilan Ter Update. Jakarta. Trans Info Media.
- Sutanto AV, Fitriana Y. 2018. Asuhan Pada Kehamilan. Jogyakarta: Pustaka baru press;
- Sulfianti, dkk.2020. Asuhan Kebidanan Pada Bersalin. Medan. Yayasan Kita Menulis
- Tando.2018. Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2 disusun oleh Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. Jakarta. Buku Kedokteran EGC.

- Tonasih dan Vianty.M.S, 2020. Asuhan kebidnan masa nifas dan menyusui. Yogyakarta. K-Media
- Utami & Enny f. 2019. Asuhan persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan
- Walyani, Elisabeth Siwi dan Purwoastuti, Endang. 2017. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru Press
- Wayan dan Armini, 2017. AsuhanBayiBaruLahir.
- Widiartini, I.A.P. 2017. Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif. Yogyakarta. Darul Hikmah.
- Yosephin,2019. InisiasiMenyusui Dini.
- Yuliani, dkk. 2017. Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kebidanan. Jakarta.Ter-Update.
- Yulizawati.dkk.2019. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Indonesi Pustaka
- Yuliani,dkk. 2021. Asuhan Kehamilan. Medan .Yayasan Kita Menulis.
- Yulianti, 2019. PemberianBayiBaruLahir.
- Yuli. 2017. Konsep DasarKehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB.