

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “E” DI PUSKESMAS SANGURARA
KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR



NURUL IZMI HARDIYANTI

201802028

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU
2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “E” DI PUSKESMAS SANGURARA
KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan sebagai persyaratan memperoleh gelar ahli madya pada program
studi D-III Kebidanan Stikes Widya Nusantara
Palu**



**NURUL IZMI HARDIYANTI
201802028**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "E" DI PUSKESMAS SANGURARA KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh

NURUL IZMI HARDIYANTI


201802028

**Laporan Tugas Akhir ini Diujikan
Tanggal 09 Juli 2021**

**Penguji I,
Arfiah, SST., M.Keb
NIK. 20190901109**

()

**Penguji II,
Maria Tambunan, SST., M.Kes.
NIK. 20130901029**

()

**Penguji III,
Mutmaina, S.KM., M.Kes.
NIK. 20190901109**

()

**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 : Nurul Izmi Hardiyanti

NIM : 201802028

Program Studi : D-III Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan tugas akhir dengan judul "**Komprehensif Pada Ny "E" Di Puskesmas Sangurara Kota Palu**" benar-benar saya kerjakan sendiri. Laporan tugas akhir ini bukan merupakan plagiarisme, pencurian hasil karya orang lain, hasil kerja orang lai, untuk kepentingan saya karena hubungan material maupun non material.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan jika pernyataan ini tidak sesuai dengan kenyataannya, maka saya bersedia menanggung sanksi yang akan di kenakan kepada saya termasuk pencabutan gelar Ahli Madya yang saya dapatkan.

Palu, 06 Juli 2021

Yang memberi pernyataan

**NETERAI
TEMPEL**

987BEAHF921981005

6000
TRANSKRIPSI

NURUL IZMI HARDIYANTI

201802028

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb puji Syukur Penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini, yang berjudul **“Komprehensif Pada Ny “E” Di Puskesmas Sangurara Kota Palu”** sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program Studi D-III 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.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga kritik dan saran yang konstruktif dapat menyempurnakan penyusunan laporan tugas akhir ini di masa yang akan datang.

Kepada orang tua penulis Ayahanda tercinta Alham serta Ibunda tercinta Nurfatmah dan suami saya Andri Gunawan terimakasih yang mana telah mendukung proses perkuliahan saya, selalu memberi motivasi, kesabaran, pengorbanan dan dukungan serta manfaat utama penulis dalam menyelesaikan pendidikan.

Dengan ini saya mengucapkan terimakasih kepada :

1. Widyawati Lamtiur Situmorang, M.Sc Selaku ketua yayasan Stikes Widya Nusantara Palu.

2. Dr. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes. selaku Ketua Stikes Widya Nusantara Palu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan proses pendidikan.
3. Arfiah S.ST., M.Keb. Selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu.
4. Mutmainna, SST., M.Kes. selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
5. Maria Tambunan, SST., M.Kes. selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
6. Drg. Akmal Edi Maddy, selaku Kepala Puskesmas Sangurara yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
7. Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu, yang selama ini telah banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan serta bimbingan penulis hingga menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
8. Dan semua teman-teman angkatan 2018 khususnya kelas A yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan terima kasih atas semua kerja samanya.

Penulis berharap kiranya Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan.

Terima kasih.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Palu, Juli 2021

Penulis

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif pada Ny. “E” di Puskesmas Sangurara Kota Palu

Nurul Izmi Hardiyanti, Mutmaina¹, Maria Tambunan²

ABSTRAK

Berdasarkan data dari Puskesmas Sangurara bahwa pada tahun 2018-2019 tidak terdapat kasus kematian ibu. Sedangkan kematian bayi pada tahun 2018 sebanyak 3 orang dengan Penyebab Berat badan bayi lahir rendah 1 orang (BBLR), dan IUFD 2 orang. Pada tahun 2020 angka kematian ibu tercatat 1 orang dengan penyebab kematian Eklamsi. Sedangkan angka kematian bayi tercatat 1 orang dengan penyebab kematian berat badan bayi lahir rendah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menerapkan asuhan kebidanan secara Komprehensif pada Ny E sejak masa kehamilan, Bersalin, Masa nifas. Bayi baru lahir, hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Sangurara Menggunakan Metode SOAP.

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan menggunakan data primer dan sekunder melalui wawancara dan pemeriksaan observasi dan buku KIA Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “E” G₆P₅A₀ UK 31 minggu 3 hari kehamamilan normal di Puskesmas Sangurara Kota Palu pada tanggal 02 Maret 2021 sampai 03 mei 2021

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “E” selama kehamilan trimester III dengan sakit perut bagian bawah pada, sering BAK, dengan persalinan secara spontan tidak ada penyulit, terjadi kesenjangan antara teori dan praktik pada antenatal care dimana Ny”E” mendapatkan pelayanan dengan menggunakan 10T. Pada BBL dengan bayi baru lahir normal, pada masa neonatus dengan neonatus normal. Pada masa nifas dengan nifas normal dan dilakukan kunjungan sebanyak empat kali, terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. Ny”E” menjadi akseptor KB Pil Kombinasi, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara Komprehensif ini dapat dengan melakukan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini tida ada penyulit dari mulai kehamilan persalinan nifas, BBL neonatus dan KB. Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di harapkan dapat meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh serta mendeteksi kelainan atau penyulit pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan keluarga berencana (KB).

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB.

Referensi : (2016-2019)

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

Nurul Izmi Hardiyanti, Mutmaina¹, Maria Tambunan²

ABSTRACT

Based on Sangurara Public Health Center (PHC) within 2018-2019 mentioned that do not have maternal mortality cases, but in 2018 that have 3 cases of neonatal mortality due to low birth weight 1 case and IUFD have 2 cases. In 2020 have 1 case of maternal mortality due to eclampsia and 1 case of neonatal mortality due to low birth weight. The aim of this research to perform the comprehensive midwifery care toward Mrs E since pregnant, intranatal care, postnatal, neonatus care till planning family method in Sangurara PHC by used SOAP method.

The method of this final report by used the primer and secunder data that taken by interview, assessment, observation and KIA book. The subject of it was Mrs E with G₆P₅A₀, 31 weeks and 3 days of gestation in Sangurara PHC since March 2 to May 3, 2021.

The result of comprehensive midwifery care toward Mrs E during third trimester have lower abdominal pain, frequent of mixturation, spontaneous deliver without any problem, have no gap between theory and practical. In antenatal care, Mrs E received the 10T services, but have gap between theory and practical. For neonatus care without any problemas too. In post partum period have 4 times of visiting and have gap between theory and practical. For planning family toward Mrs E, she had chosen tablet combination of planning family method without any problems.

Conclusion of this midwifery care comprehensively, could perform the individual and colaborative care anmd early care since pregnant, intranatal, postnatal, neonatus and planning family method. For healt staffs especially midwives could improve the services about comprehensive midwifery care and disorder detection during pregnant, intranatal, postnatal, neonatus and planning family method.

Key word : pregnant midwifery care, partum, post partum period, neonatal, planning family method

Referrences : (2016-2019)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN.....	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.....	33
C. Konsep dasar nifas	65
D. Konsep dasar bayi baru lahir	83
E. Konsep dasar keluarga berencana	90
F. Konsep dasar asuhan kebidanan.....	95
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan/Desain Penelitian	104
B. Tempat dan Waktu Penelitian	104
C. Objek Penelitian	104
D. Metode Penelitian.....	104
E. Etika penelitian.....	106
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Kehamilan	108
B. Persalinan	135
C. Nifas	157
D. Bayi baru lahir	162
E. Keluarga berencana	177
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	182
B. Pembahasan.....	189
BAB VI KESIMPULAN & SARAN	
A. Kesimpulan.....	198
B. Saran.....	199
DAFTAR PUSTAKA	201
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas.....	102
4.2 Pelaksanaan Kegiatan dan Monitoring.....	120
4.3 Pemantauan HIS dan BJJ.....	140
4.4 Pemantauan Kala IV	151

DAFTAR BAGAN

2.1 Alur Pikir Bidan	95
----------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Daftar pustaka
- Lampiran 2. Surat pengambilan data awal dinas kesehatan provinsi
- Lampiran 3. Surat balasan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 4. Surat pengambilan data awal dinas kesehatan Kota Palu
- Lampiran 5. Surat balasan dinas kesehatan Kota Palu
- Lampiran 6. Surat pengambilan data awal Puskesmas Sangurara
- Lampiran 7. Surat balasan Puskesmas Sangurara
- Lampiran 8. *Informed consent*
- Lampiran 9. Partograf
- Lampiran 10. Dokumentasi
- Lampiran 11. Lembar konsul pembimbing 1
- Lampiran 12. Lembar konsul pembimbing 2
- Lampiran 13. Riwayat hidup

DAFTAR SINGKATAN

APD	: Alat Pelindung Diri
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
AIDS	: <i>Acquired Immunity Deficiency Syndrome</i>
ASI	: Air Susu Ibu
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BUN	: <i>Blood Urea Nitrogen</i>
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
CM	: Sentimeter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
DS	: Data Subjektif
DO	: Data Objektif
EKG	: Elektrokardiogram
GR	: Gram
HB	: Hemoglobin
HPTHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HBSAG	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HIV	: <i>Human immunodeficiency Virus</i>
HE	: <i>Health Education</i>
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
IM	: Intra Muskuler
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
IU	: International Unit
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
JNPKKR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronik
KKAL	: Kilo Kalori
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatal
KF	: Kunjungan Nifas
K1	: Kunjungan Pertama Ibu Hamil

K4	: Ibu hamil yang memperoleh pelayanan Antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali
KG	: Kilogram
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MOW	: Metode Operatif Wanita
MOP	: Metode Operatif Pria
MSH	: <i>Melanosit Stimulating Hormone</i>
MMHG	: <i>Milimeter Merkuri Hydrogyrum</i>
NAKES	: Tenaga Kesehatan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
PUKA	: Punggung Kanan
PX	: Prosesus Xipoides
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
P4K	: Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi
PI	: Pencegahan Infeksi
PID	: <i>Pelvic Inflammatory Disease</i>
PRD	: <i>Platelet Rich Plasma</i>
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SUPAS	: Survey Penduduk Antar Sensus
SIDS	: <i>Sudden Infant Death Syndrom</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planning
TD	: Tekanan Darah
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TP	: Tafsiran Persalinan
TBC	: Tuberculosis
TM	: Trimester
TFU	: Tinggi Fundus Uterina
TB	: Tinggi Badan
TT	: Tetanis Toksoid
TBJ	: Tapsiran Berat Janin
USG	: Ultrasonografi
UK	: Usia Kehamilan
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Suatu tindakan yang dilakukan oleh seorang bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien mulai dari kehamilan, persalihan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana merupakan asuhan kebidanan komprehensif. Menurut Asrinah (2017).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan atau AKB adalah kematian ibu dan atau bayi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas dan atau neonatus yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengolaanya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh disetiap 100.000/kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Penyebab AKI tertinggi adalah infeksi, eklamsia, perdarahan dan penyebab AKB tertinggi adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah, ineksi dan kelainan kongenital.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) sebanyak 47 kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi dinegara-negara berkembang. Resiko kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan rasio kematian ibu disembilan negara maju dan 51 negara persemakmuran. Terlebih lagi rendahnya penurunan angka kematian ibu global tersebut merupakan cerminan belum adanya penurunan

angka kematian ibu secara bermakna dinegara-negara yang angka kematian ibunya rendah. (World Health Organization, 2018).

Hasil survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 hidup, dan AKBA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian balita telah mencapai target pembangunan berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia 2018).

Angka kematian bayi (AKB) berdasarkan hasil survey Demografi kesehatan (SDKI)tahun 2012 kematian Neonaturum sebesar 20 per 1000 lahir hidup. Dan penyebab kematian bayi prinalatal 2016 disebabkan karena BBLR sebesar 38,90 % dan kematian neonatal terbesar disebabkan BBLR sebesar 31,88 % (Profil Dinas Kesehatan Provinsi 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Angka Kematian Ibu (AKI) 2 tahun terakhir pada tahun 2018 sebanyak 82 orang, yaitu perdarahan (retensio plasenta dan atonia uteri) 51,4%, hipertensi 15,8%, infeksi 4,9%, gangguan sistem peredaran darah 9,7%, gangguan metabolik 3,6%, dan lain-lain 14,6%. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) 2 tahun terakhir berjumlah sebanyak 9 per 1.000 kelahiran hidup.(Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah).

Pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat menjadi 97 orang penyebab kematian terbanyak yaitu perdarahan 24,8%, hipertensi 24,8%, infeksi 7,2%, gangguan sistem peredaran darah dan jantung 11,3%,

gangguan metabolik 1%, dan lain-lain sebanyak 30,9%. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan menjadi 8 per 1.000 kelahiran hidup.(Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah).

Berdasarkan profil 2018 dan 2019 dari Dinas Kesehatan Kota Palu Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2018 sebanyak 4 kasus atau 56/100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2019 meningkat ,menjadi 8 kasus Pada kasus dari 2018 penyebab AKI pada ibu hamil 2 orang/kasus yaitu infeksi saluran kencing 1 orang, abortus 1 orang, pada ibu bersalin 1 orang/kasus yaitu eklamsi 1 orang, pada ibu nifas 5 orang/kasus pre eklamsi berat 1 orang, penyakit jantung 1 orang, emboli air ketuban 1 orang, syok sepsis 1 orang, dan suspek cardiac ares 1 orang. Jadi penyebab AKI terbanyak pada Kota Palu tahun 2018 yaitu pada kasus ibu nifas, pada tahun 2019 di Kota Palu AKI yaitu DII (emboli) 13%, jantung 25%, infeksi 25%, eklamsi 37%. Disini dapat kita lihat dan kita simpulkan bahwa penyebab kebanyakan AKI pada kota palu tahun 2019 yaitu eklamsi. (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2018-2019).

AKB pada tahun 2019 menurun sebanyak 11 kasus atau 1,48 per 1000 kelahiran hidup penyebab AKB yaitu, sups hysprung (9%), ikterus (9%), peneumonia (18%), asfiksia (18%), lain-lainnya kelainan jantung 1 kasus, kelainan bawaan 2 kasus, diare 1 kasus, aspirasi ASI 1 kasus, jadi lain-lainnya sebanyak 46%. Penyebab AKB pada tahun 2018 yaitu, asfiksia 2 kasus (28,6%), sups hysprung sebanyak 1 kasus (14,3%), pneumonia sebanyak 1 kasus (14,3%), dan penyebab lainnya sebanyak 3 kasus yaitu kelainan

bawaan 2 kasus (28,6%), aspirasi ASI 1 kasus (14,3%). Pada tahun 2019 penyebab AKB di Kota Palu, supshyprung (9%), ikterus (9%), pneumonia (18%), asfiksia (18%), lain-lainnya kelainan jantung 1 kasus, kelainan bawaan 2 kasus, diare 1 kasus, aspirasi ASI 1 kasus, jadi lain-lainnya sebanyak 46%. (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2018-2019).

Berdasarkan data dari Puskesmas Sangurara tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat nol, Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 3 kasus dengan penyebab BBLR 1 kasus dan IUFD 2 kasus. Selanjutnya, pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di Puskesmas Sangurara Tercatat nol orang dari sasaran 999/1000.000 KH. Angka kematian bayi (AKB) sebanyak 3 orang dari sasaran 991/1000.000 KH, penyebab (BBLR) berat badan lahir rendah 1 orang, diare 1 orang, dan asfiksia 1 orang (Puskesmas Sangurara Kota Palu 2019). Pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat 1 orang dengan penyebab kematian eklamsi pada ibu hamil. Sedangkan AKB pada tahun 2020 tercatat 1 orang bayi penyebab kematian bayi adalah berat badan lahir rendah (BBLR). (Puskesmas Sangurara Kota Palu 2020).

Cakupan yang sudah di capai Puskesmas Sangurara pada Tahun 2020 tercatat K1 sebesar 109% dari target 100%. Cakupan K4 sebesar 104% dari target 100%. Cakupan persalinan oleh nakes sebesar 103% dari target 100%. Cakupan KF3 sebesar 96% belum mencapai target 97%. Cakupan neonatus KN sebesar 103% dari target 100%. Cakupan keluarga berencana sebesar 2,284% belum mencapai target 80%.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti selama tiga bulan praktik asuhan Kebidanan Komprehensif di Puskesmas Sangurara bahwa masih terdapat pelayanan yang belum sesuai dengan standar asuhan kebidanan salah satunya waktu pemotongan tali pusat tidak dilakukan saat bayi di atas perut ibu setelah di bersihkan, tapi dilakukan setelah penilaian sepiantas bayi baru lahir. Pada pelaksanaan ANC sudah sesuai standar dengan menerapkan 10T.

Upaya Pemerintah yang dapat dilakukan untuk mengatasi angka kesakitan ataupun angka kematian ibu dan bayi yaitu dengan melaksanakan intervensi strategi yaitu empat pilar *Safe Motherhood* yang terdiri dari keluarga berencana, asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman, dan pelayanan *obstetric essential* (Prawirohardjo, 2014). Salah satu upaya yang dilakukan adalah adanya kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan dan persalinan (Depkes, 2009). Hal selanjutnya yang dapat dilakukan adalah pelaksanaan program P4K. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang dicanangkan pemerintah bertujuan memantau kehamilan menuju persalinan yang aman dan selamat pada tingkat pelayanan dasar dengan sasarannya adalah seluruh ibu hamil. Indikator P4K adalah dengan pemasangan stiker P4K yang mencantumkan penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, dan calon donor

darah. Rumah sakit pun menerapkan GRSSI-B (Gerakan Rumah Sakit Sayang Ibu – Bayi) dimana memberikan pelayanan yang cepat dan aman dengan tetap memperhatikan kenyamanan pasien dan keluarga. Pemberian edukasi pada setiap pasien merupakan hal yang wajib dilakukan mengingat pengetahuan masyarakat yang dianggap masih kurang. Kemudian, bidan dan pihak di bawah naungan Dinas Kesehatan bekerjasama dengan BKKBN masih mencanangkan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan KB gratis khusus untuk metode kontrasepsi jangka panjang. Mengingat pentingnya derajat kesehatan ibu maka tenaga kesehatan khususnya bidan dalam mengurangi resiko komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penggunaan alat kontrasepsi hendaknya melakukan asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*). *Continuity of care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk menerapkan Asuhan Kebidanan secara komprehensif, di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana (KB) dengan pendekatan 7 langkah varney yang di tuliskan dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya maka dapat dirumuskan masalah dalam laporan tugas akhir, “Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan Ny.E pada masa kehamilan,

persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Puskesmas Sangurara Kota Palu Tahun 2021 dengan menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.E sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Puskesmas Sangurara dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Telah menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif *Ante Natal Care* pada Ny.E dengan menggunakan manajemen 7 langkah varney serta pendokumentasian SOAP
- b. Telah menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif *Intra Natal Care* pada Ny.E didokumentasikan dalam bentuk SOAP .
- c. Telah menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif *Post Natal Care* pada Ny.E didokumentasikan dalam bentuk SOAP .
- d. Telah menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir pada Ny.E di dokumentasikan dalam bentuk SOAP
- e. Telah menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Keluarga Berencana pada Ny.E di dokumentasikan 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

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi untuk perpustakaan, dan bahan edukasi untuk dijadikan evaluasi kasus kebidanan selanjutnya.

b. Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan evaluasi dan masukkan untuk meningkatkan standar operasional dan prosedur dalam pelayanan kebidanan dalam mencegah angka kesakitan dan kematian ibu dan anak serta meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat.

c. Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan serta keterampilan dalam mengaplikasikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

d. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bermutu dan berkualitas serta dapat menambah pengetahuan dan ketrampilan tentang kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuwandari, E. G., Hidayati, N. and F, I. S. (2019) '*Persalinan dengan masalah Kala I lama Dan lilitan tali pusat di praktik Mandiri Bidan Siti Saudah S.ST.Keb Kec. BABADAN KAB. PONOROGO*', *Health Sciences Journal*, 3(2), p. 56. doi: 10.24269/hsj.v3i2.265.
- E Setyaningrum (2016) *Pelayanan Keluarga Berencana. jakarta timur: CV trans Info Media.*
- Handayani, T. P. (2020) '*SELF EFFICACY DAN MOTIVASI TERHADAP HASIL BELAJAR MAHASISWA KEBIDANAN PADA MATA KULIAH ASUHAN PERSALINAN*', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(1). doi: 10.33024/jkm.v6i1.2185.
- JNPK-KR (2017) *No Title.*
- Kuswanti, Ina ; Melina, F. (2015) *Askeb II Persalinan.* Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Maritalia (2017) *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maritalia, D. (2014) *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Medforth and Prawirohardjo (2017) *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: . PT Bina Puastaka Sarwono Prawirahardjo.
- Prawirohardjo, S. (2014) *Ilmu kebidanan.* Jakarta: PT Bina Puataka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2016) *Ilmu Kebidanan. Edisi 4 Cetakan 5.* Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Rahayu (2017) *Buku Ajar Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Mitra Wacana Medika.
- RI, K. (2020) ‘Lindungi Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir dari COVID-19’.
- saifudin (2016) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Puataka Sarwono Prawirohardjo.
- Sumara (2015) *Pelayanan Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Suparmi (2017) *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter Upgrade*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sutanto (2018) *Buku Ajar Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Tyastuti and Siti. (2016) *Asuhan Kebidanan Kehamilan. Modul Kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Walyani ES (2016) *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.