

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
TRIMESRTER III PADA NY “ L “ UMUR 33 TAHUN
DI PUSKESMAS KAWATUNA KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR



SRI WAHYUNI

201802079

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

2021

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
TRIMESRTER III PADA NY “ L “ UMUR 33 TAHUN
DI PUSKESMAS KAWATUNA KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan sebagai Persyaratan memperoleh Gelar Ahli Madya
pada Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Widya Nusantara**



SRI WAHYUNI

201802079

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

2021

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY " L " UMUR 33 TAHUN DI PUSKESMAS
KAWATUNA KOTA PALU

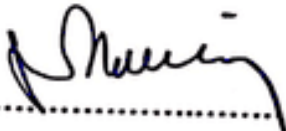
LAPORAN TUGAS AKHIR
Disusun oleh :

SRI WAHYUNI
201802079

Laporan Tugas Akhir ini Telah di Ujikan
Tanggal 18 Juni 2021

Penguji I,

Ni Luh Kadek Sukmawati.,S.SiT.M.Kes
NIK.20080902004


(.....)

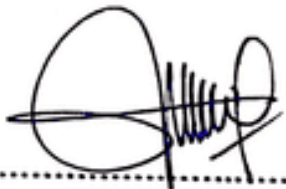
Penguji II,

Mutmainna,S.KM.,M.Kes
NIK.20190901109


(.....)

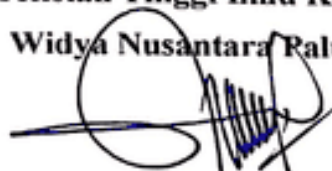
Penguji III,

DR. Tigor H Sitomorang,M.H.M.Kes
NIK.20080901001


(.....)

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya Nusantara Palu



DR. Tigor H Sitomorang,M.H.,M.Kes
NIK.20080901001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sri Wahyuni

Nim : 201802079

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan Judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “L “ UMUR 33 TAHUN DI PUSKESMAS KAWATUNA KOTA PALU”** 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 di kenakan kepada saya termasuk pencabutan gelar Ahli Madya yang saya dapati.

Palu, 15 Juni 2021

Yang membuat pernyataan



Sri Wahyuni

201802079

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahir Wabarakatuh

Puji Syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah- Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini, yang berjudul “Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Trimesrter III pada Ny “ L “ Umur 33 Tahun di Puskesmas Kawatuna Kota Palu” sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program Studi DIII Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu. Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan Asuhan Kebidanan yang di mulai dari Kehamilan dan di ikuti perkembangan keduanya hingga proses Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.

Ucapan terimakasih tak ternilai penulis ucapkan kepada yang tercinta ayahanda Jamal Hi Baha serta Ibunda Nur Baya dan kaka tersayang Nur Indah Sari STr.Keb serta adik saya Wahdania dan Nurazizah yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran dan doa yang tulus dan ikhlas kepada penulis senantiasa menjadikan semangat utama penulis dalam menyelesaikan pendidikan. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Widyawaty Lamtiur Situmorang, MSc Bsc selaku ketua yayasan Stikes Widya Nusantara Palu
2. DR. Tigor H Situmorang M,H., M.Kes. selaku Ketua Stikes Widya Nusantara Palu dan pembimbing I serta penguji II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penyusunan Laporan Tingkat Akhir.
3. Arfiah S.ST., M Keb, selaku ketua program studi DIII Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu
4. Niluh Kadek Sukmawati,SST.,M.Kes selaku penguji utama Laporan Tugas Akhir
5. Mutmainah M., Kes Pembimbing II dan penguji III yang telah sabar dalam memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian serta banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.

6.

6. Ni Nyoman Budihartini,SKM,M.Si Selaku kepala puskesmas dan Ibu Ni Made Sarinadi,Amd.Keb selaku CI Puskesmas beserta staf Puskesmas Kawatuna Palu.
7. Dosen dan Staf jurusan Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu, yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
8. Terimakasih kepada Ny "L" Beserta keluarga sebagai responden penelitian
9. Semua teman – teman angkatan 2018 jurusan kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu khususnya kelas B yang telah membantu dalam memberikan saran, dukungan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga di butuhkan kritik dan saran yang konstruktif untuk dapat menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini di masa yang akan datang. Penulis berharap kiranya Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Palu,15 Juni 2021

Penulis



Sri Wahyuni

201802079

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
TRIMESTER III PADA NY “ L “ UMUR 33 TAHUN
G^{III}P^{II}A⁰ DI PUSKESMAS KAWATUNA**

Sri Wahyuni, Tigor Sitomorang¹, Mutmainna²

ABSTRAK

Berdasarkan data dari Puskesmas Kawatuna bahwa (AKI) pada Tahun 2017 sebanyak 1 orang. Dengan penyebab kematian tersebut yaitu perdarahan. Selanjutnya pada Tahun 2018 - 2019 tidak terdapat kasus kematian ibu Sedangkan (AKB) pada empat Tahun terakhir hanya terdapat pada Tahun 2018 sebanyak 2 orang. Penyebab AKB tersebut yaitu Gameli Premature.

Jenis penelitian yaitu Deskriptif dengan pendekatan studi kasus Asuhan Kebidanan 7 Langkah *Varnay* dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny L sejak masa Kehamilan, Bersalin, Masa nifas, Bayi baru lahir hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Kawatuna 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 “L” G^{III}P^{II}A⁰ UK 35 minggu 2 hari kehamilan normal. Selama kehamilan melakukan pemeriksaan di Puskesmas Pembantu Lasoani menggunakan Standar 10 T, Kunjungan rumah yang di lakukan peneliti sbanyak 3 kali, keluhan Trimester III Kram pada tangan dan kaki, *odema* pada kaki, sering BAK, dan nyeri punggung. Kluhan yang di rasakan hal yang fisiologis. Saat persalinan menggunakan 60 langkah APN, tidak terdapat penyulit dengan Berat Badan 2600 gram, jenis kelamin perempuan, masa nifas di lakukan kunjungan 3 kali dan tidak dapat penyulit, Pada bayi di lakukan kunjungan neonates 3 kali, Ny “L” menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan.

Bidan dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Secara berkesinambungan dengan mnggunakan Asuhan Kebidanan 7 Langkah *Varnay* dan pendokumentasian SOAP. Disarankan bidan terus menerapkan Standar Operasional Prosedur dalam pelayanan kebidanan secara komprehensif untuk mencegah angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat.

**Kata Kunci : Asuhan kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB
Referensi : (2016-2020)**

**Final Report Of Comprehensive Midwifery In Third Trimester
Toward Mrs. "L" With 33 y.o and GIIPIIA0 In
Kawatuna Public Health Center (PHC)**

Sri Wahyuni, Tigor Sitomorang¹, Mutmainna²

ABSTRACT

Based on Kawatuna PHC data in 2017 mentioned that have only 1 case of Maternal Mortality Rate (MMR) due to bleeding, and within 2018-2019 have no case. But Neonatal Mortality Rate (NMR) during 4 years back have no cases except in 2018 have only 2 cases due to premature gamelly.

This is descriptive research with case study approached of midwifery care by 7 steps of Varney and it documented into SOAP. The aim of research to perform midwifery care comprehensively toward Mrs. L since pregnant, intranatal, postnatal, neonatal and planning family in Kawatuna PHC by used SOAP method.

The method of this report used of primer and secuder data that taken by anamnesse, assessment, observation and KLA book. Subject of it was Mrs L with 21 years old G^{III}P^{II}A⁰ and had 35 weeks and 2 days of pregnancy period. She received the pregnancy assessment fin Lasoani Sub PHC by 10T standarisastion, home visit done within 3 times and in third trimester have complaint such as fingers and toes numbness, feet oedema, have frequent of mixturation, low back pain, but it all in physiological condition. During intranatal care had been performing 60 steps of normal partum procedures without any problems, and baby girl deliver sponatenously with 2800 grams of body weight. Home visit in postnatal care done in 3 times without any problems. For neonatal care done properly within 3 times visiting and Mrs L choosed 3 months injection of planning family method.

The midwives could perform the continuity of care with 7 steps of Varney and SOAP documentation type. It suggested that midwives could perform the operational standard procedures comprehensively to prevent the painfull and mortality and increasing the health community promotion as well.

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

References : (2016-2020)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Tori kehamilan, persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi baru lahir neonates, dan Keluarga berencana.	
1. Konsep Dasar Kehamilan	8
2. Konsep Dasar Persalinan.....	27
3. Konsep dasar masa Nifas	54
4. Konsep dasar Bayi baru lahir	66
5. Konsep dasar Keluarga Berencana	82

B. Konsep dasar manajemen Asuhan Kebidanan	
1. Pengertian Asuhan Kebidanan	91
2. Peran dan fungsi bidan	91
3. Pendokumentasian 7 Langkah Varnay	98
4. Alur Fikir Bidan Menurut Varnay	103

BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan /Desgn Penelitian	104
B. Tempat dan waktu penelitian	104
C. Objek Penelitian	104
D. Metode pengumpulan data	106
E. Etika Penelitian	106

BAB IV STUDI KASUS

A. Asuhan kebidanan kehamilan	108
B. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin	142
C. Asuhan kebidanan pada masa nifas	158
D. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir	172
E. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana	182

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil dan Pembahasan	187
-------------------------------	-----

BABA VI KESIMPULAN DAN SARAN

- A. Kesimpulan
- B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal :

- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Beserta Balasan
- Dinas Kesehatan Kota/ Kabupaten Beserta Balasan
- Puskesmas Kawatuna Beserta Balasan

Lampiran 2. *Planning Of Action (POA)*

Lampiran 3. *Informend Consent*

Lampiran 4. Lembar Patograf

Lampiran 5. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

- Leaflet

Lampiran 6. Dokumentasi

Lampiran 7. Riwayat Hidup

Lampiran 8. Lembar Konsul Pembimbing I

- Lembar Konsul Pembimbing II

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri berdasarkan masa kehamilan	10
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri menurut Mc Donald	11
Tabel 2.3 Pemberian imunisasi <i>Tetanus Toksoid</i> dan Lama perlindungan ...	29
Tabel 4.1 Pemantauan HIS dan Bjf	176
Tabel 4.3 Apgar Score	206
Tabel 4.4 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu	211

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Patograf Bagian Depan	51
Gambar 2.2 Patograf Bagian Belakang.....	52
Gambar 3.1 Alur Fikir Bidan menurut Varnay	116

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APD	: Alat Pelindung Diri
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bai Berat Lahir Rendah
BJF	: Bunyi Jantung Fetus
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
COVID	: <i>Corona Virus Disease</i>
CM	: <i>Centimeter</i>
DS	: Data Subjektif
DO	: Data Objektif
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
DMPA	: <i>Depot Medroxy Progesterone Asetate</i>
DPT	: <i>Difteril Pertusis Tetanus</i>

FE	:Folate
<i>Fluaktasi</i>	: Kadaan atau kondisi yang berubah-ubah
G,P,A	: Gravida,Para, Abortus
Gr	: Gram
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HBSAG	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HE	: <i>Health Education</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: Intranatal Care
JNPKKR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KH	: Kelahiran Hidup
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KN	: Kunjungan Neonatal
KB	: Keluarga Berencana
Ket	: Ketuban
KEK	: Kekurangan 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 Kunjungan Neonatal Lngkap sesuai Standar paling sedikit 4 kali
Kg	: Kilogram
LBK	: Letak Belakang Kepala
LILA	: Linkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Lingkar Dada
LP	: Lingkar Perut
MAL	: Metode Amenorheal Laktasi
MDGS	: Millenium Deve
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
MSH	: <i>Melanosit Stimulating Hormone</i>
NAKES	: Tenaga Kesehatan
PB	: Panjang Badan
PD	: Periksa Dalam
PU-KA	: Punggung Kanan
PAP	: Pintu Atas Panggul
Pres-Kep	: Presentasi Kepala
Px	: <i>Prossusxipoideus</i>
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
PTT	Peregangan Tali Pusat Terkendali

SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif,Objektif, Assesment,Planning
TP	: Tafsiran Persalinan
TM	: Trimester
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda – Tanda Vital
TB	: Tinggi Badan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
UK	: Usia Kehamilan
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WHO	: <i>Word Health Organization</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas yang hidup sehat. Di dalam komponen keluarga, Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak adalah salah satu kelompok yang rentan. Hal ini berkaitan dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal tersebut yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2019)

Asuhan Komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi *maternal* dan *neonatal* dan melaksanakan pendampingan pada ibu sebagai upaya *promotive* dan *preventif* sejak ibu hamil sampai nifas serta memberikan pelayanan konseling penggunaan alat kontrasepsi (Yulita. N & Juwita. S, 2019).

Pada Tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat 295.000 meninggal selama dan setelah kehamilan, persalinan, Sebagian besar kematian ini 94% terjadi karena sumber daya rendah dan sebagian besar bisa di cegah. Angka Kematian Bayi (AKB) menurun dalam tahun – tahun terakhir, pada Tahun 2017 tercatat hingga mencapai 29/1000 KH (*World Health Organisation*, 2017).

Berdasarkan data survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada Tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 205 per 100.000

kelahiran hidup. Angka kelahiran Bayi (AKB) di Indonesia 20.244 per 1.000 kelahiran hidup. Hal tersebut masih jauh dari target *Sustain Dvelopment Goals* (SDGs) Tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia harus mencapai 131 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia harus mencapai 16 per 1.000 kelahiran hidup (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2019).

Berdasarkan data yang di peroleh dari profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) pada Tahun 2018 adalah 82 kasus kematian dan Tahun 2019 sebanyak 97 kasus kematian. Dengan demikian AKI provinsi Sulawesi Tengah mengalami peningkatan. Penyebab kematian pada Tahun 2018 yaitu perdarahan sebanyak 42 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 12 orang, infeksi 4 orang, gangguan sistem peredaran darah 6 orang, gangguan metabolic 3 orang, dan lain -lain seperti hepatitis, TB paru, Appendicitis, ileus obstetric 15 orang. Tahun 2019 penyebab kematian ibu yaitu perdarahan 24,8%, Hypertensi dalam kehamilan 24,8%, penyebab gangguan sistem peredaran darah dan jantung 11,3%, penyebab infeksi 7,2% dan penyebab gangguan metabolic 1%, sbab lain sbesar 7,2% seperti Hepatitis, TB paru, *Appendicitis*, *Ileus Obstruksi*, *Post Partum Blues*, Emboli air ketuban. Jumlah Angka kematian Bayi (AKB) pada Tahun 2018 adalah 470 kasus kematian dan Tahun 2019 sebanyak 429 kasus kematian. Penyebab kematian utama ibu di Provinsi Sulawesi Tengah adalah perdarahan, Hypertensi pada kehamilan, infeksi dan lain – lain. Penyebab

kematian bayi di Sulawesi Tengah adalah asfiksia, Berat Badan Lahir Rendah (BBRL) dan lain – lain (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah,2019).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kota Palu pada Tahun 2018 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 4 kasus kematian atau 56/100.000 KH, pada Tahun 2019 mengalami *fluktuasi* sebanyak 8 kasus kematian atau 108/100.000 KH. Sedangkan pada Tahun 2018 jumlah AKB sebanyak 2,76 per 1000 KH yaitu 19 kasus kematian, pada Tahun 2019 sebanyak 1,48 per 1000 KH yaitu 11 kasus kematian. Pada Tahun 2018-2019 kasus jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) penyebabnya preklamsia/eklamsia, infeksi dan lain- lain. Pada Tahun 2018-2019 kasus Angka Kematian Bayi (AKB) penyebabnya asfiksia, Berat Badan Lahir Rendah (BBRL) dan lain – lain (Dinas Kesehatan Kota Palu,2019).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Puskesmas Kawatuna bahwa jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 1 orang. Adapun penyebab kematian tersebut yaitu perdarahan. Selanjutnya pada Tahun 2018 - 2019 tidak terdapat Angka Kematian Ibu (AKI). Sedangkan jumlah kasus Angka Kematian Bayi (AKB) pada empat Tahun terakhir hanya terdapat pada Tahun 2018 sebanyak 2 orang. Penyebab AKB tersebut yaitu Gameli Premature. Selanjutnya untuk data cakupan K1 pada Tahun 2018 yaitu 351 orang (97%) dari sasaran 362 ibu hamil, Cakupan K4 yaitu 343 orang (94,8%) dari sasaran 362 ibu hamil, Cakupan pada persalinanyaitu jumlah sasaran sebanyak 344 orang jumlah yang bersalin sebanyak 322 orang (93,6%) dari jumlah sasaran. Cakupan ibu nifas sasaran 322 orang jumkah kunjungan nifas

sebanyak 320 orang (97%). Cakupan Neotus sasaran yaitu sebanyak 324 orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 318 orang, jadi KN₁, KN₂, KN₃ yaitu (98,1%), PUS 919, peserta KB aktif yaitu 1.456 orang (50%). Dapat di lihat dari cakupan Puskesmas Kawatuna pada Tahun 2019, Cakupan K1 yaitu 363 orang (100%) dari sasaran 363 ibu hamil, Cakupan K4 yaitu 362 orang (99,7%) dari sasaran 363 ibu hamil, Cakupan persalinan yaitu jumlah sasaran sebanyak 347 orang jumlah yang bersalin sebanyak 347 orang (100%) dari jumlah sasaran, Cakupan Neonatus sasaran yaitu sebanyak 322 orang yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 347 orang jadi KN₁, KN₂, KN₃ yaitu (108%), PUS sebanyak 2,932 orang, peserta KB aktif 1.518 orang (51,8%).

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti selama tiga bulan praktik Asuhan Kebidanan Komprehensif di Puskesmas Kawatuna bahwa pada pelaksanaan ANC sudah sesuai standar dengan menerapkan 10T

Upaya untuk mengatasi tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang berkualitas. Pelayanan kebidanan di katakan berkualitas bila di lakukan 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.

Berdasarkan latarbelakang diatas, peneliti tertarik untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "L" umur 33 Tahun G_{III}P_{II}A₀ Usia

kehamilan 35 minggu 2 hari sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “L” umur 33 Tahun G_{III}P_{II}A₀ Usia kehamilan 35 minggu 2 hari sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Kawatuna menggunakan metode SOAP”?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif sejak masa kehamilan, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Kawatuna Menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan 7 langkah *Varnay* dan di tuangkan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif *Antenatal Care* pada Ny “L” di Puskesmas Kawatuna dengan pendokumentasian 7 langkah *Varnay* dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP

- b. Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif *Intra Natal Care* pada Ny “L” di Puskesmas Kawatuna dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP
- c. Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif Post Natal Care Pada Ny “L” di Puskesmas menggunakan metode SOAP
- d. Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.”L” di Puskesmas Kawatuna dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP
- e. Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif Keluarga Berencana pada Ny “ L” di Puskesmas Kawatuna dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP

3. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan, informasi, dan serta sebagai bahan edukasi dan evaluasi dalam menerapkan Asuhan Kebidanan secara komprehensif.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi

Sebagai bahan kajian terhadap asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi peserta didik khususnya mahasiswa DIII Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan,

nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana KB sesuai standar pelayanan.

c. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan referensi untuk meningkatkan standar *operational* dan prosedur dalam pelayanan kebidanan untuk mencegah angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat.

d. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan pelayanan dalam bentuk Asuhan Kebidanan secara *Komprehensif*.

e. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB) sesuai standar pelayanan yang bermutu dan berkualitas serta dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dirinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Yanti (2015), *journal Midwifery Science*
- Mortality, Key facts, Maternal, 2017. *kesehatan masyarakat*
Kemenkes RI, 2017.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah (2017-2019). *Profil kesehatan p
rovinsi Sulawesi tengah*
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah (2018-2019). *Laporan Tahunan
Kesehatan Ibu dan anak*
- Puskesmas Kawatuna (2017-2019). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*
- Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*
- Dartiwen & Yati Nurhayati (2017). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*
- Kementrian kesehatan RI (2020). *Pedoman bagi ibu hamil, Bersalin, Nifas, Bayi
Baru Lahir*
- Elisabeth Siwi Walyani & Endang Purwoastuti (2019). *Asuhan Kebidanan
persalinan dan bayi baru lahir*
- Yuni fitriana & Widy Nurwiyandani (2018). *Asuhan kebidanan persalinan dan
bayi baru lahir*
- Legawati (2017). *Lima benang merah*
- JNPKR (2017). *Asuhan Persalinan Normal*

- Yuni Fitriana & Widy Nurwiandani (2018). *Inisiasi Menyusui Dini*
- Legawati (2017). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*
- Marmi & kuku, R. 2018. *Asuhan Neonatus Bayi, Balita, dan anak prasekolah*.
Yogyakarta: Pustaka belajar
- Puskesmas Kawatuna. 2017. *Laporan Tahunan Kesehatan ibu dan anak serta Kb*
- Puskesmas Kawatuna. 2018. *Laporan Tahunan Kesehatan ibu dan anak serta Kb*
- Puskesmas Kawatuna. 2019. *Laporan Tahunan Kesehatan ibu dan anak serta Kb*
- Suhartika .2018. *Buku Asuhan persalinan*. Yogyakarta: Nuha medika
- Anggito, A., & Setiawan, J. 2018. *Metodologi Penelitian Observasional*.
Sukabumi: CV Jejak Publisher.
- asari, M., Yanti, J. S., Een, H., & Lusiana, N. 2019. *Rujukan Lengkap Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Mufdlilah. 2017. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mustari. 2015, Desember Rabu. *blog_Mustari*. Retrieved Juni 1, 2019, from WordPress.com: <http://www.mustariai.wordpress.com>
- Novianti, A. 2016. *Konsep Kebidanan*. Jakarta. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Profil Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Rosmiarti. 2017. Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Dengan Standar 14 T. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kebidanan*, 19-20.

Megasari, M., Yanti, J. S., Een, H., & Lusiana, N. 2019. *Rujukan Lengkap Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: CV Budi Utama.

Mufdlilah. 2017. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Mustari. 2015, Desember Rabu. *blog_Mustari*. Retrieved Juni 1, 2019, from WordPress.com: <http://www.mustariai.wordpress.com>

Novianti, A. 2016. *Konsep Kebidanan*. Jakarta. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Profil Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Rosmiarti. 2017. Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Dengan Standar 14 T. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kebidanan*, 19-20.

Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

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

WHO, 2019. *Indeks Pembangunan Kesehatan*. Jakarta

