

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “M” DI PMB HJ JURHANA S.ST WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PASANGKAYU 1
KABUPATEN PASANGKAYU**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**LOVIKA LESTARI
201702018**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “M” DI PMB HJ JURHANA S.ST WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PASANGKAYU 1
KABUPATEN PASANGKAYU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**LOVIKA LESTARI
201702018**

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

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "M" DI PMB HJ JURHANA S.ST WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PASANGKAYU I

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh:
LOVIKA LESTARI
201702018

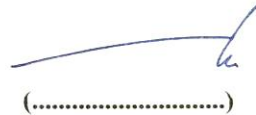
Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal, 17 Agustus 2020

Penguji I,
Arfiah, S.ST.,M.Keb
NIDN. 09231088602



(.....)

Penguji II,
Maria Tambunan, S.ST.,M.kes
NIDN. 09023115502



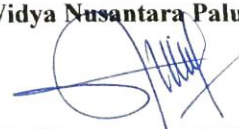
(.....)

Penguji III,
Iin Octaviana Hutagaol, S.ST.,M.Keb
NIDN. 0902109002



(.....)

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya Nusantara Palu



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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : LOVIKA LESTARI

Nim : 201702018

Dengan ini menyatakan bahwa laporan tugas akhir dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M DI PMB HJ JURHANA S.ST WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASANGAYU I" 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 dapat.

Palu, 17 Agustus 2020

Yang membuat pernyataan



Lovika Lestari

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny M

Di Pmb Hj Jurhana S.ST Kabupaten Pasangkayu

Lovika Lestari, Iin Octaviana Hutagaol¹, Maria Tambunan²

ABSTRAK

Pembangunan kesehatan dilakukan untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan sehat, keluarga merupakan komponen yang memiliki peran signifikan dalam status kesehatan dengan program asuhan kebidanan komprehensif, Tujuan penelitian untuk melaksanakan asuhan komprehensif dengan pendekatan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subyektif, obyektif, *assesment*, *planning*).

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang mempelajari secara menyeluruh dan khusus pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, obyek peneliti adalah Ny M GII PI A0, Di PMB Hj Jurhana S.ST Tahun 2020.

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada Ny.M dari masa kehamilan di temukan keluhan sering BAK dan nyeri pinggang pada trimester III keluhan ini masih di kategorikan fisiologis. Kehamilan berlangsung selama 39 minggu 3 hari tidak ada penyulit. Saat persalinan tidak ada penyulit dan bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan berat badan 2.500 gram, jenis kelamin laki-laki. Masa nifas di lakukan kunjungan 3 kali dan tidak terdapat penyulit. Asuhan kebidanan pada Ny.M di lakukan secara normal dengan pemberian salep mata dan vitamin K, Ny.M akseptor KB Suntik Depo-provera.

Pelayanan komprehensif yang di berikan pada Ny.M berjalan sesuai perencanaan yang telah di buat dan sudah di evaluasi mengikuti prosedur tetap yang ada di PMB Hj Jurhana S.ST , di sarankan kepada setiap mahasiswa dan petugas pelayanan kesehatan khususnya bidan dalam melaksanakan asuhan sesuai standar pelayanan secara komprehensif.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB
Referensi : (2015-2020)

Final Report of Comprehensive Midwifery on Ny M Di Pmb Hj Jurhana S.ST
Pasangkayu Regency

Lovika Lestari, Iin Octaviana Hutagaol¹, Maria Tambunan²

ABSTRACT

Health development is carried out to create a quality family that lives in a healthy environment. Family is a component that has a significant role in health status with a comprehensive midwifery care program. The research objective was to carry out comprehensive care using Varney's 7-step approach and documented in the form of SOAP (subjective, objective, assessment, planning).

This is a qualitative descriptive research with a case study approach. It studies thoroughly and specifically during pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning. The object of the research is Mrs. M GHI PI A0, Di PMB Hj Jurhana S. ST in the year of 2020.

The research has been conducted on Mrs. M from the time of pregnancy. The results show that she complains about the frequency of BAK and her low back pain in the third trimester. These complaints are categorized in the physiological category. The pregnancy lasts 39 weeks 3 days without complications. In the process of childbirth, there was no complication and the male baby was born spontaneously on the back of the head with the weighing 2.500 grams. During the postpartum period there were three times visit and there were no complications. The midwifery care for Mrs. M. was carried out normally by administering eye ointment and vitamin K, Mrs. M acceptor of Depo-provera injection.

The comprehensive service provided to Mrs. M runs according to the plan that has been made and has been evaluated based on the fixed procedures in PMB Hj Jurhana S.ST. It is recommended to every student and health service officer especially midwives to carry out care according to comprehensively service standards.

Keywords : Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, BBL, and Family Planning

Reference : (2015-2020)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	8
B. Konsep Dasar Persalinan.....	42
C. Konsep Dasar Nifas.....	70
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	84
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	97
F. Konsep Dasar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.....	103
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan/Desain Penelitian.....	119
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	119
C. Obyek.....	119
D. Metode Pengumpulan Data.....	120
E. Etika Penelitian.....	121
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Kehamilan.....	122
B. Persalinan.....	144
C. Nifas.....	166
D. Bayi baru lahir.....	181
E. Keluarga Berencana.....	200
BAB V PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	207
B. Pembahasan.....	210
BAB VI KESIMPULAN & SARAN	
A. Kesimpulan.....	223
B. Saran.....	224
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri	12
Tabel 2.2 Menentukan Usia Kehamilan Menurut Mc Donald.....	13
Tabel 2.3 Presentase Penambahan Berat Badan.....	14
Tabel 2.4 Klasifikasi Berat Badan Dan Penambahan Berat Badan.....	15
Tabel 2.5 Pemberian Imunisasi Tt Dan Pelindungannya.....	30
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu.....	122
Tabel 4.2 Observasi His Atau Kemajuan Persalinan.....	145
Tabel 4.3 Observasi 2 Jam Post Partum.....	161
Tabel 4.4 Penilaian Apgar Score.....	179

DAFTAR BAGAN

Bagan. 1.4 Alur Pikir Bidan	105
-----------------------------------	-----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat
- Lampiran 2. Surat Balasan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat
- Lampiran 3. Surat Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu
- Lampiran 4. Surat Balasan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu
- Lampiran 5. Surat Pengambilan Data Awal Puskesmas Pasangkayu 1
- Lampiran 6. Surat Balasan Puskesmas Pasangkayu 1
- Lampiran 7. *Planning of action* (POAC)
- Lampiran 8. *Informed Consent*
- Lampiran 9. Partograf
- Lampiran 10. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 11. Dokumentasi
- Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 13. Lembar Konsul Pembimbing 1
- Lampiran 14. Lembar Konsul Pembimbing 2

DAFTAR SINGKATAN

APD	: Alat Pelindung Diri
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno 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
HPHT	: 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 Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Intra Muskuler
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: <i>Intranatal 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	: Kologram
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>Postnatal Care</i>
PUKA	: Punggung Kanan
PX	: Prosesus Xipioideus
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, <i>Assesment, Planning</i>
TD	: Tekanan Darah
TTV	: Tana-Tanda Vital
TP	: Tapsiran Persalinan
TBC	: Tuberculosis
TM	: Trimester
TFU	: Tinggi Fundus Uterina
TB	: Tinggi Badan
TT	: Tetanis Toksoid
TBJ	: Tapsiran Berat Janin
USG	: Ultasonografi
UK	: Umur Kehamilan
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan dilakukan untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan sehat, keluarga merupakan komponen yang memiliki peran signifikan dalam status kesehatan, ibu dan bayi merupakan komponen rentan. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya kesehatan ibu dan bayi menjadi prioritas pembangunan kesehatan karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai resiko terjadinya kematian (Kemenkes RI, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat. Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan dikarenakan masih tingginya AKI dan AKB yang ada di Indonesia (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada Tahun 2017 AKI tercatat sebanyak 295.000 meninggal karena komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Mayoritas besar dari kematian ini (94%) terjadi di rangkaian sumber daya rendah dan sebagian besar di cegah. Angka kematian bayi (AKB) tercatat telah menurun dari tingkat yang di perkirakan 65/1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 29/1.000 kelahiran hidup pada Tahun 2017 (*World Health Organization, 2017*).

Berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 menunjukkan bahwa AKB sebanyak 24/1000 KH. Penyebab kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR), infeksi, asfiksia, dan cacat lahir. Angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi menjadikan KIA masuk dalam rencana strategi *Sustainable Development Goals* menjadi acuan untuk pencapaian program kependudukan, keluarga berencana dan kesehatan serta sebagai rencana dasar dalam penyusunan rencana jangka panjang menengah nasional periode 2020-2024 (Profil Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu Tahun 2018 jumlah Angka kematian ibu tercatat sebanyak 9 orang dan tahun 2019 sebanyak 4 orang, dengan demikian angka kematian ibu Di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu mengalami penurunan. Dimana penyebab Angka kematian ibu terbanyak yaitu pendarahan, hipetensi kehamilan, dan infeksi. Dimana pada tahun 2018 Penyebab perdarahan sebanyak 4 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 3 orang, infeksi sebanyak 2 orang. Pada tahun 2019 perdarahan sebanyak 1 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 2 orang, infeksi sebanyak 1 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu Tahun 2018-2019).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2019 jumlah angka kematian ibu tercatat sebanyak 49 orang, di mana penyebab angka kematian ibu terbanyak yaitu perdarahan sebanyak 18 orang, hipertensi 11 orang, infeksi 1 orang, gangguan metabolik 2 orang, lain-lain 17 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Provinsi Sulawesi Barat , 2019).

Pada Tahun 2018 Angka kematian bayi sebanyak 80 orang, Tahun 2019 sebanyak 53 orang. Dimana pada tahun 2018 Penyebab kematian bayi adalah BBLR sebanyak 41 orang, asfiksia sebanyak 20 orang, sepsis sebanyak 13 orang, kelainan bawaan sebanyak 6 orang, Pada Tahun 2019 Penyebab kematian bayi adalah BBLR sebanyak 22 orang, asfiksia sebanyak 21 orang, sepsis sebanyak 10 orang, (Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu Tahun, 2018-2019).

Pada Tahun 2019 angka kematian bayi sebanyak 385 orang , di mana penyebab angka kematin bayi adalah bblr sebanyak 86 orang, asfiksia 68 orang, tetanus 4 orang, sepsis 9 orang, kelainan 13 orang, lain-lain 127 orang, pnemonia 69 orang, diare 6 orang, saluran cerna 1 orang, kelainan saraf 1 orang, malaria 1 orang.

Berdasarkan Data Tahun 2018, cakupan K1 pada ibu hamil sebanyak 90,6 % belum mencapai target nasional 100%, cakupan K4 sebanyak 87,5 % belum mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (NAKES) sebanyak 92,9% mencapai target nasional 90%. Cakupan masa nifas KF1 sebanyak 100%, KF2 sebanyak 100%, KF3 sebanyak 100% mencapai target nasional 95%. Cakupan neonatus KN1 sebanyak 78%, KN2 sebanyak 63%, KN3 sebanyak 40% belum mencapai target nasional 95%. Cakupan keluarga berencana sebanyak 53,% belum mencapai target nasional 70%. Kasus kematian ibu di temukan sebanyak 1 orang. Penyebab kematian ibu adalah Eklampsia. Kasus kematian Bayi sebanyak 10 orang. Peyebab kematian bayi infeksi 2 orang, asfiksia 1 orang, sepsis 5 orang, kelainan bawaan 1 orang dan BBLR 1 orang (Puskesmas Pasangkayu 1, 2018).

Berdasarkan Data Tahun 2019, cakupan K1 pada ibu hamil sebanyak 91,5% belum mencapai target nasional 100%, cakupan K4 sebanyak 81 % belum mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh nakes 81 % belum mencapai target nasional 90%. Cakupan masa nifas KF1, KF2 dan KF3 sebanyak 85,3% belum mencapai target nasional 95%. Cakupan neonatus KN1, KN2 dan KN3 sebanyak 95,1% mencapai target nasional 95%. Cakupan keluarga berencana sebanyak 34,7% tidak mencapai target nasional 70%. Kasus kematian bayi di temukan sebanyak 12 orang. Penyebab kematian bayi infeksi 4 orang, asfiksia 2 orang, sepsis 3 orang, hipotermi 1 orang, dan BBLR 2 orang (Puskesmas Pasangkayu 1, 2019).

Pelayanan kesehatan dalam lingkup kebidanan dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana jika pelayanan tersebut tidak dilakukan secara optimal dan memadai sehingga dapat meningkatkan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2017).

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

Upaya yang dilakukan mengurangi Angka kematian ibu (AKI) Dan angka kematian Bayi (AKB) di seluruh dunia WHO membentuk program *safe*

motherhood initiative dengan 4 pilar yaitu pelayanan kehamilan, persalinan aman, pelayanan bayi baru lahir, dan keluarga berencana, dan di dalamnya terdapat *making pregnancy safe* yang mempunyai strategi utama yaitu meningkatkan akses cukupnya pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, meningkatkan pemberdayaan perempuan untuk menjamin kesehatan ibu dan bayi baru lahir, mendorong ibu menjamin penyediaan pemanfaatan pelayanan yang tersedia (*World Health Organization*, 2018).

Untuk menurunkan Angka Kematian ibu (AKI) dan Angka kematian bayi (AKB) dilakukan kegiatan intervensi yang mengikuti siklus kehidupan manusia yaitu mengupayakan jaminan mutu *antenatal care* terpadu, meningkatkan jumlah Rumah Tangga Kelahiran (RTK), meningkatkan persalinan Difasilitasi kesehatan, menyelenggarakan konseling insisiasi menyusui dan KB paska bersalin serta meningkatkan penyediaan dan pemanfaatan buku KIA (Atik, 2018).

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).

Berdasarkan data diatas dapat di lihat bahwa data Tahun 2018 dan 2019 AKI meningkatkan dan AKB meningkatkan di Puskesmas Pasangkayu 1. Sebagai upaya untuk ikut serta mencegah terjadinya peningkatan AKI dan AKB, peneliti ingin melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masalah kehamilan, masa persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 1 Kabupaten Pasangkayu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya maka dapat dirumuskan masalah dalam laporan tugas akhir, “Bagaimanakah asuhan kebidanan Ny. M pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Puskesmas Pasangkayu 1 Tahun 2020 ?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.M mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta perencanaan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP (subyektif, obyektif, *assesment*, *planning*) Di PMB Hj Jurhana S.ST tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan asuhan kebidanan *Ante Natal Care* pada Ny.M dengan pendokumentasian 7 langkah Varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP Di PMB Hj Jurhana S.ST Tahun 2020.
- b. Dilakukan asuhan kebidanan *intra Natal care* pada Ny.M dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP Di PMB Hj Jurhana S.ST Tahun 2020.
- c. Dilakukan asuhan kebidanan *post Natal care* pada Ny.M dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP Di PMB Hj Jurhana S.ST Tahun 2020.
- d. Dilakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.M dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP Di PMB Hj Jurhana S.ST Tahun 2020.
- e. Dilakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.M dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP Di PMB Hj Jurhana S.ST Tahun 2020.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa kebidanan dalam meningkatkan wawasan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi untuk perpustakaan, sebagai bahan edukasi dan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi kasus kebidanan selanjutnya.

b. Bagi Lahan Praktek

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

c. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

d. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan kebidanan komprehensif yang bermutu dan berkualitas serta meningkatkan pengetahuan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alinea Dwi Elisanti, 2018. *Hiv, Aids, Ibu Hamil Dan Pencegahan Pada Janin*. jogyakarta. cv Budi Utama.
- Atik Purwandari, A.Md,.keb,SkM, 2018. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Kontes Kebidanan*. Jakarta. Deepublish Budi Utama.
- Christensson, 2016. *Asuhan Kehamilan Normal*. Jakarta. Trans Info Media.
- Diki Retno Yuliani, 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Normal*. Yogyakarta. In Media.
- Dinas Kesehatan Kabupaten, 2018. *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu Dan Anak*. Pasangkayu.
- Dinas Kesehatan Kabupaten, 2019. *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu Dan Anak*. Pasangkayu.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat, 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat*, Pasangkayu.
- Dinkes Ri, 2017. *Profil kesehatan*.
- Dinkes Ri, 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dan Bbl Di Era Pandemi Covid-19*.
- Hatini, 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Wineka Medika, Malang.
- Ika Oktaviani, S.Si,T.,M.Keb 2018. *Kebidanan Teori Dan Asuhan*. Jakarta. Egc.
- Ilmiah, 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Imelda dan Fitri, 2018. *Nifas, Kontrasepsi Terkini Dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta. Gosyen Publishing.
- Kemenkes Ri, 2017.
- Kurniarum.A, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia,
- Kuswanti, I., Dan Melinda,.F.(2017). *Askeb II Perslalinan*. Yoyakarta. Pustaka Pelajar.
- JnpK-Kr, 2017
- Juliana Br Sendiring S.ST, Kes, 2019. *Buku Ajar Kesehatan Neonatus Bayi,Balita Dan Anak, Dan Pra Sekolah*. Yogyakarta. Cv Budi Utama. Depublish Budi Utama.

- Legawati, 2019. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Malang. Wineka Medika.
- Marmie S.ST, 2018. *Asuhan Neonatus Bayi, Balita, Anak Dan Anak Pra Sekolah*. Jogjakarta. Adicita Karya Nusa.
- Megasri, M., Yanti, J.S., Een,H., Dan Lusiana, N. 2019. *Rujukan Lengkap Konsep Kebidanan*. Yogyakarta. Cv Budi Utama.
- Naomy Marie Tando, S.Si.T.,MM.Kes, 2018 *Kebidanan Teori Dan Asuhan*. Jakarta. Egc.
- Oktarina Milka, 2015. *Asuhan Kebidanan Pesalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Cv Budi Utama. Deppublish.
- Profil kesehatan Ri, 2017.
- Puskesmas Pasangkayu 1, 2018. *Data Laporan Tahunan Kesehatan Ibu Dan Anak*.
- Puskesmas Pasangkayu 1, 2019. *Data Laporan Tahunan Kesehatan Ibu Dan Anak*.
- Rahayu Dan Prijatni, 2016. *Buku Ajar Bayi Baru Lahir*. Jakarta. Trans Info Media.
- Rini Dan Susilo, 2017. *Panduan Asuhan Nifas Dan Evidence Based Pradice*. Yogyakarta. Cv Budi Utama.
- Riyanti Imron S.ST M, Kes, 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi Dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Gangguan Reproduksi*. Jakarta. Trans Info Medika.
- Sari Anggrita S.Si.T.,M.Pd.,M.Kes, 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor. In Media
- Suhantika, 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta. Wineka Medika.
- Sulisdian , 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Mojosongo. Cv Oase Group.
- Sumiati, 2018. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*. Yogyakarta. Cv Oase Group.
- Sry Rahayu, 2017. *Buku Ajar Nifas Dan Menyusui*. Jakarta. Mitra Wacana Medika.

Syukra Alhamda, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Massa Nifas*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.

Tyastu ,S., Dan Wahyuningsih, H.P, 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta. Pusdik SDM Kesehatan.

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

World health organization, 2017.