

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "N" GESTASI 35 MINGGU  
DI PUSKESMAS PARIGI**



**ROFI'AH MAULIA  
201702081**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "N" GESTASI 35 MINGGU  
DI PUSKESMAS PARIGI**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan sebagai persyaratan memperoleh gelar ahli madya pada program Studi  
DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara palu



**ROFI'AH MAULIA  
201702081**

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

**LEMBAR PENGESAHAN****LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "N" DI PUSKESMAS PARIGI****LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun oleh :

**ROFI'AH MAULIA**  
201702081

Laporan Tugas Akhir ini Telah di Ujikan  
Tanggal 21 Agustus 2020

**Penguji I**

**DR.Pesta Corry Sihotang,Dipl.Mw,SKM.,M.Kes**  
**NIND.20080902002**

(.....)

**Penguji II**

**Ni Luh Kadek Sukmawati S.SiT, M.Kes**  
**NIDN.0927088001**

(.....)

**Penguji III**

**Iin Octaviana Hutagaol SST, M.Keb**  
**NIDN.0917128903**

(.....)

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

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

#### SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rofi'ah Maulia

NIM : 201702081

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan tugas akhir dengan judul :  
**"LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN PADA NY "N" DI  
PUSKESMAS PARIGI"** 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, 16 Agustus 2020

Yang membuat pernyataan

  
Rofiah Maulia  
201702081

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini, yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N di wilayah kerja Puskesmas Parigi” sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program Studi D3 Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu. Asuhan Kebidanan continuity of care merupakan Asuhan Kebidanan yang dimulai dari kehamilan dan diikuti perkembangan keduanya hingga proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

Dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Maka penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada Ayah Tajuddin A.K Tangara S.Ag ibunda Zulmia Harun serta kaka dan adik yang selama ini telah mendukung dan senantiasa menyemangati penulis dalam menyelesaikan pendidikan. Dalam kesempatan ini penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

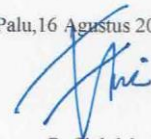
1. DR. Pesta Corry Sihotang, Dipl,Mw,SKM.,M.kes selaku Ketua Yayasan Stikes widya Nusantara Palu
2. DR.Tigor H Situmorang, M,H.,M.kes selaku ketua Stikes Widya Nusantara Palu
3. Arfiah S.ST.,M.Keb, selaku ketua program studi D III Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu

4. In Oktaviana Hutagaol SST, M. Keb selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
5. Ni Luh Kadek Sukmawati S.SiT, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
6. Dosen Penguji Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu, yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
7. Kepala Puskesmas Yunita Tagunu, SKM Beserta Staf Puskesmas Parigi
8. Ny.N beserta keluarga sebagai responden peneliti
9. Semua teman-teman angkatan 2017 khususnya kelas B yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan terima kasih atas semua kerja samanya.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga dibutuhkan 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.

Terima kasih.

Palu, 16 Agustus 2020



Rofah Maulia

**Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny “N”  
di Puskesmas Parigi Rofi’ah Maulia, Iin<sup>1</sup>, Ni luh<sup>2</sup>**

**ABSTRAK**

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (Lapau, 2015).

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan study kasus yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Di dokumentasikan dalam bentuk SOAP. Objek penelitian yang diambil adalah satu orang Ny.N umur 35 tahun G4P3A0 dengan umur kehamilan 35 minggu, cara mengumpulkan data melalui data primer dan data sekunder.

Hasil penelitian pada Ny.N pada masa kehamilan ditemukan keluhan sering BAK dan badannya lemas. Keluhan yang dialami ibu pada trimester III masih dikategorikan hal fisiologis. Pada Saat persalinan tidak terdapat penyulit dan bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan berat badan 3000 gram jenis kelamin Laki-laki. Ny.N memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

Setiap mahasiswa khususnya peneliti selanjutnya dapat terus menerapkan Asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan standar Operasional Prosedur serta terus mengikuti kemajuan dan perkembangan dalam dunia kesehatan khususnya dunia kebidanan dalam peningkatan mutu pelayanan untuk mengurangi AKI dan AKB.

**Kata kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL Dan KB**

**Referensi : (2015-2020)**

**Final report of comprehensive midwifery toward Mrs. "N" in  
Parigi public health center (phc)  
Parigi Moutong Regency  
Rofi'ah Maulia, lin<sup>1</sup>, Ni Luh<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

Comprehensive midwifery care is midwifery management that started since pregnant, inpartu till baby deliver safely and in healthy condition till post partum period (Lapau, 2015).

This is descriptive research by case study approached with specific and deeply explore since pregnant, inpartu, post partum, period neonatus care and planning family. It documented into SOAP and Object of this research is Mrs "N" with 35 years old and G4P3A0, 35 weeks of gestation. Data collected by primer and secunder data.

The research toward Mrs "N" during third trimester found exhausted, frequent mixturation and it in phusiological condition. Inpartu time without any problems and baby boy deliver spontaneously with 3000 grams of body weight. She choosed 3 months injection of planning family method.

Each stydent especially the researcher could perform the management of midwifery care based on procedures operational standarization and update the knowledge especially in health field to increase the quality of care.

**Key words : pregnancy midwifery care, inpartu, post partum, neonatus, planning family.**

**Refference : (2015-2020)**



## DAFTAR ISI

|                                                                        | <b>Halaman</b> |
|------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Halaman Judul .....</b>                                             | <b>i</b>       |
| <b>Lembar Pengesahan.....</b>                                          | <b>ii</b>      |
| <b>Lembar Pernyataan .....</b>                                         | <b>iii</b>     |
| <b>Kata Pengantar .....</b>                                            | <b>iv</b>      |
| <b>Abstrak.....</b>                                                    | <b>v</b>       |
| <b>Abstract.....</b>                                                   | <b>vi</b>      |
| <b>Daftar Isi .....</b>                                                | <b>vii</b>     |
| <b>Daftar Tabel.....</b>                                               | <b>viii</b>    |
| <b>Daftar Lampiran .....</b>                                           | <b>ix</b>      |
| <b>Daftar Singkatan .....</b>                                          | <b>x</b>       |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                                               |                |
| A. Latar Belakang .....                                                | 1              |
| B. Rumusan Masalah .....                                               | 6              |
| C. Tujuan Penelitian.....                                              | 6              |
| D. Manfaat.....                                                        | 7              |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>                                         |                |
| A. Konsep Dasar / Teori.....                                           | 9              |
| 1. Kehamilan.....                                                      | 9              |
| 2. Persalinan.....                                                     | 34             |
| 3. Nifas .....                                                         | 72             |
| 4. Bayi Baru Lahir.....                                                | 91             |
| 5. Keluarga Berencana .....                                            | 102            |
| B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....                                  | 105            |
| C. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Nifas, BBL<br>Selama Social Distancing..... | 108            |
| <b>BAB III STUDI KASUS</b>                                             |                |
| A. Pendekatan/ desain Penelitian .....                                 | 123            |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian .....                                   | 123            |
| C. Objek Penelitian/ partisipasi.....                                  | 123            |
| D. Metode Pengumpulan Data .....                                       | 123            |
| E. Etika Penelitian.....                                               | 125            |
| <b>BAB IV STUDI KASUS</b>                                              |                |
| A. Kehamilan .....                                                     | 127            |
| B. Persalinan .....                                                    | 145            |
| C. Nifas .....                                                         | 169            |
| D. Bayi Baru Lahir.....                                                | 184            |
| E. Keluarga Berencana.....                                             | 198            |
| <b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>                                      |                |
| A. Hasil .....                                                         | 202            |
| B. Pembahasan .....                                                    | 205            |
| <b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>                                     |                |
| A. Kesimpulan .....                                                    | 219            |
| B. Saran.....                                                          | 221            |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                                            | <b>xiii</b>    |
| <b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>                                         | <b>xiv</b>     |



## DAFTAR TABEL

|                                                                   | Halaman |
|-------------------------------------------------------------------|---------|
| 1. Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan ..... | 19      |
| 2. Tabel 2.3 Proses Involusi Uterus.....                          | 38      |
| 3. Tabel 2.4 Alur Fikir Bidan .....                               | 89      |
| 4. Tabel 2.5 Tabel observasi kala IV.....                         | 124     |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Pengambilan Data Awal Dinkes Provinsi Sulteng

Lampiran 2 Surat Balasan Pengambilan Data Awal Dinkes Provinsi Sulteng

Lampiran 3 Surat Pengambilan Data Awal Dinkes Kota Palu

Lampiran 4 Surat Balasan Pengambilan Data Awal Dinkes Kota Palu

Lampiran 5 Surat Pengambilan Data Awal Puskesmas Singgani.

Lampiran 6 Surat Balasan Pengambilan Data Awal Puskesmas Singgani

Lampiran 7 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 8 Informed Consent

Lampiran 9 Partograf

Lampiran 10 Dokumentasi

Lampiran 11 Riwayat Hidup

Lampiran 12 Lembar Konsul Pembimbing I

Lampiran 13 Lembar Konsul Pembimbing II



## DAFTAR SINGKATAN

|       |                                                 |
|-------|-------------------------------------------------|
| AKI   | : Angka Kematian Ibu                            |
| AKB   | : Angka Kematian Bayi                           |
| ASI   | : Air Susu Ibu                                  |
| APGAR | : Appearance Pulse Grimace Activity Respiration |
| ANC   | : Antenatal Care                                |
| AKDR  | : Alat Kontrasepsi Dalam Lahir                  |
| AIDS  | : Acquired Immuno Deficiency Syndrome           |
| APD   | : Alat Pelindung Diri                           |
| BJF   | : Bunyi Jantung Fetus                           |
| BBL   | : Bayi Baru Lahir                               |
| BB    | : Berat Badan                                   |
| BAK   | : Buang Air Kecil                               |
| BAB   | : Buang Air Besar                               |
| BCG   | : Bacillus Calmette-Guerin                      |
| DM    | : Diabetes Melitus                              |
| DJJ   | : Denyut Jantung Janin                          |
| DTT   | : Desinfeksi Tingkat Tinggi                     |
| FE    | : Ferrum                                        |
| HPHT  | : Hari Pertama Haid Terakhir                    |
| HIV   | : Human Immunodeficiency Virus                  |

|       |                                         |
|-------|-----------------------------------------|
| HBSAG | : Hepatitis B Surface Antigen           |
| HB    | : Haemoglobin                           |
| IUFD  | : Intrauterine Fetal Death              |
| IMD   | : Inisiasi Menyusui Dini                |
| INC   | : Intranatal Care                       |
| IMT   | : Indeks Massa Tubuh                    |
| JK    | : Jenis Kelamin                         |
| KB    | : Keluarga Berencana                    |
| KIA   | : Kesehatan Ibu dan Anak                |
| KN    | : Kunjungan Neonatal                    |
| KF    | : Kunjungan Nifas                       |
| LILA  | : Lingkar Lengan Atas                   |
| MMHG  | : Millimeter Hidrar Gyrum               |
| PNC   | : Postnatal Care                        |
| PTT   | : Tali Pusat Terkendali                 |
| SDGs  | : Sustainable Development Goals         |
| SOAP  | : Subjektif Objektif Assesment Planning |
| SDKI  | : Survey Demografi Kesehatan Indonesia  |

|     |                             |
|-----|-----------------------------|
| TD  | : Tekanan Darah             |
| TP  | : Tafsiran Persalinan       |
| TBC | : Tuberculosis              |
| TBJ | : Taksiran Berat Janin      |
| TT  | : Tetanus Toksoid           |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri       |
| TTV | : Tanda-Tanda Vital         |
| UK  | : Usia Kehamilan            |
| USG | : Ultrasonography           |
| VT  | : Vagina Toucher            |
| WHO | : World Health Organization |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Standar asuhan kebidanan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian perumusan diagnose atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, pencatatan asuhan kebidanan (Hartini, 2018). Asuhan Komprehensif yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (Lapau,2015).

Angka Kematian Ibu adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO), AKI di dunia pada tahun 2015 diperkirakan 303.000 per 100.000 KH. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 diperkirakan 41 per 1000 KH (WHO, 2018).

Menurut hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 angka kematian ibu (AKI) menurun menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Tetapi, masih jauh dari harapan tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menargetkan AKI ditahun 2016 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (SDGs, 2016).

Berdasarkan hasil Survey SDKI 2017 menunjukkan penurunan Angka kematian bayi yang lebih banyak dibandingkan angka kematian neonatal. Pada tahun 1991, tercatat angka kematian bayi 68 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara pada tahun 2017, tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup (Yolanda, 2018).

Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi tengah, jumlah kasus kematian ibu tiga tahun terakhir dari tahun 2017 sebanyak 89 orang, penyebab kematian perdarahan 11% sedangkan penyebab infeksi ada 2% dan penyebab kematian jantung dan stroke 3% penyebab kematian metabolik DM 2% dan lainnya sebanyak 32,6%. Pada tahun 2018 angka kematian ibu mengalami penurunan menjadi 82 orang, penyebab kematiabn terbanyak yaitu perdarahan dan pada tahun 2019 kasus kematian ibu mengalami peningkatan menjadi 97 orang, penyebab kematian terbanyak dipengaruhi oleh sebab lain-lain sebesar 30,9% seperti Hepatitis, TB paru, Appendicitis, Ilues Obstruksi, Post partum blues, emboli air ketuban, oleh sebab perdarahan 24,8% Hypertensi dalam kehamilan 24,8% penyebab gangguan sistem peredaran darah dan jantung

11,3% penyebab infeksi 7,2% dan penyebab gangguan metabolik 1%. Kasus kematian bayi tiga tahun terakhir mengalami penurunan dari 10/1000 KH pada tahun 2017, 9/1000 KH pada tahun 2018, dan 8/1000 KH pada tahun 2019 (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2017-2019).

Jumlah kasus kematian ibu dilihat dari data yang diperoleh dari Dinkes Kabupaten Parigi Moutong Sulawesi Tengah pada tahun 2017 tercatat 17 orang sebanyak, pada tahun 2018 mengalami penurunan tercatat 7 orang, sedangkan pada tahun 2019, tercatat 11 orang kematian ibu dengan penyebab kematian perdarahan, eklamsia. Sedangkan kasusu kematian bayi pada tahun 2017 tercatat 93 orang. Pada tahun 2018 mengalami peningkatan, tercatat 94 orang sedangkan pada tahun 2019 mengalami penurunan, tercatat 54 orang dari 8.133 bayi dengan penyebab bayi berat lahir rendah (BBLR), Premature, Asfiksia, Diare dan Infeksi (Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong Sulawesi Tengah, 2017-2019).

Berdasarkan data dari Puskesmas Parigi tahun 2017 jumlah yang ditargetkan adalah 830 sebesar 89,52%, cakupan K4 yang ditargetkan adalah 743 sebesar 80,12%, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dari yang ditargetkan adalah 554 sebesar 69,95%, cakupan kunjungan neonatus KN1 yang ditargetkan 552 sebesar 77,42%, cakupan kunjungan neonatus KN2 yang ditargetkan 541 sebesar 75,88%, cakupan kunjungan neonatus KN3 yang ditargetkan adalah 550 sebesar 77,14%, cakupan KF1 dari yang

ditargetkan adalah 559 sebesar 70,6% cakupan KF2 yang ditargetkan adalah 545 sebesar 68,8%, cakupan KF3 dari yang ditargetkan adalah 535 sebesar 67,5%. Pada tahun 2017 tercatat 1 kasus kematian ibu dengan penyebab perdarahan. Sedangkan jumlah kasus angka kematian bayi tercatat 10 kasus dari 57 kelahiran hidup disebabkan oleh Asfiksia dan Diare (Puskesmas Parigi, 2017).

Berdasarkan data dari Puskesmas Parigi tahun 2018 jumlah yang ditargetkan adalah 861 sebesar 90,01%, cakupan K4 yang ditargetkan adalah 861 sebesar 80,49%, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dari yang ditargetkan adalah 792 sebesar 74,75%, cakupan kunjungan neonatus KN1 yang ditargetkan 713 sebesar 70,16%, cakupan kunjungan neonatus KN2 yang ditargetkan 713 sebesar 70,56%, cakupan KN3 yang ditargetkan 713 sebesar 70,56%, cakupan KF1 dari yang ditargetkan 792 sebesar 69,95%, cakupan KF2 yang ditargetkan 792 sebesar 67,8%, cakupan KF3 yang ditargetkan adalah 792 sebesar 67,55%, jumlah peserta KB baru adalah 99 sebesar 2,9% PUS, cakupan pelayanan KB aktif yaitu 2.572 sebesar 76,4% PUS. Pada tahun 2018, tidak ada kasus kematian ibu di Puskesmas Parigi. Sedangkan jumlah kasus Angka Kematian Bayi tercatat 6 bayi dari 46 kelahiran hidup dengan penyebab ISPA, Asfiksia dan Diare (Puskesmas parigi, 2018).

Berdasarkan data dari Puskesmas Parigi tahun 2019 yang ditargetkan adalah 830 sebesar 98,31%, Cakupan K4 yang ditargetkan 816 sebesar 98,32%, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dari yang ditargetkan adalah 515 sebesar 77,65%, cakupan kunjungan neonatus KN1 yang ditargetkan 606 sebesar 80,4%, cakupan kunjungan neonatus KN2 yang ditargetkan 611 sebesar 81,0%, cakupan KN3 yang ditargetkan 564 sebesar 74,8%, cakupan KF1 yang ditargetkan 615 sebesar 77,7% cakupan KF2 yang ditargetkan 554 sebesar 69,9%, cakupan KF3 yang ditargetkan 536 sebesar 67,6%. Pada tahun 2017 tidak ada kasus kematian ibu. Sedangkan jumlah kasus angka kematian bayi tercatat 2 kasus dari 40 kelahiran hidup disebabkan oleh Asfiksia (Puskesmas Parigi, 2019).

Berdasarkan data di atas tahun 2017 dapat dilihat bahwa terdapat 1 Kasus Kematian Ibu dengan penyebab kematian perdarahan. Sedangkan jumlah kasus kematian bayi ada 10 kasus kematian dengan 57 kelahiran hidup yang disebabkan oleh Asfiksia dan Diare. Pada tahun 2018 dapat dilihat bahwa tidak ada kasus kematian ibu. Namun, jumlah kasus kematian bayi ada 6 kasus yang di sebabkan oleh ISPA (infeksi saluran pernafasan), asfiksia dan juga diare. Pada tahun 2019 dapat dilihat bahwa tidak ada kasus kematian ibu. Sedangkan angka kematian bayi tercatat 2 kasus kematian dari 40 kelahiran hidup yang disebabkan oleh Asfiksia.

Upaya Puskesmas Parigi dalam menangani masalah angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Hal ini di lihat dari Data kasus diatas bahwa masih perlunya upaya keras untuk menurunkan angka kematian agar tidak terjadi angka kematian yang sama pada masa-masa yang akan datang.

Sebagai upaya preventif untuk mencegah peningkatan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.N G4P3A0 usia kehamilan 35 minggu mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir dan pelayanan KB diwilayah kerja Puskesmas Parigi.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah yang sesuai yakni, “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N dari Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga berencana di wilayah kerja Puskesmas Parigi?”.

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny.N menggunakan pendekatan Manajemen kebidanan Varney dan SOAP di wilayah Puskesmas Parigi.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Menerapkan Asuhan Kebidanan Antenatal Care pada Ny.N dengan pendokumentasian 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- b. Menerapkan Asuhan Kebidanan Intranatal Care pada Ny.N dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- c. Menerapkan Asuhan Kebidanan Postnatal Care pada Ny.N dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- d. Menerapkan Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.N dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- e. Menerapkan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.N dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan sebagai Pengembangan penelitian yang berkaitan dengan ilmu kebidanan untuk meningkatkan nilai akreditasi bagi pendidikan dan untuk menambah pengetahuan dalam proses pembelajaran mengenai asuhan kebidanan komprehensif.

### 2. Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai wawasan dan ilmu pengetahuan praktek memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, serta dapat meningkatkan mutu

pelayanan dan standar pelayanan kebidanan yang berkualitas dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Apriliani, W., 2016. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Fisiologis Di Ruang Delima Rsud Ciamis. SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH CIAMIS. viewed at 14 Juni 2020. from <https://googlescholar.com>
- Aspiani, R.Y.2017. asuhan keperawatan maternitas aplikasi NANDA, NIC dan NOC. Jakarta: CV Trans Info Media
- Astuti (2015). Buku ajaran asuhan kebidanan. Yogyakarta: Rahima press.
- Burhan, Asmawati, dkk. 2015. Buku ajar konsep kebidanan. Yogyakarta: deepublish.
- Dewi, 2015. *Perawatan Bayi Baru Lahir*:
- Dewi, N., A., 2016. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi Rsud Dr. Slamet Garut ,SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH CIAMIS. viewed at 14 Juni 2020. from <https://googlescholar.com>
- Dinkes Provinsi Sulteng. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*.  
\_\_\_\_\_. 2018. *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*.  
\_\_\_\_\_. 2019. *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*.
- Hatini Eka Erina, 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Wineka Medika, Malang.
- JNPK-KR. 2017. Asuhan persalinan normal & menyusui dini. Jakarta : Depkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kh, Endah Widhi Astuti, 2015. M.Mid. Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. Jakarta :ECG

Kusumawati. 2015. Satuan acara penyuluhan, tanda bahaya kehamilan.

[http://www.fik.unik.ac.id/penelitian/download\\_file/22101d83368a1582aa0736eeb024a981.pdf](http://www.fik.unik.ac.id/penelitian/download_file/22101d83368a1582aa0736eeb024a981.pdf) (Diakses 22 juni 2020).

Kurmalasari, Intan. 2015. Panduan praktik laboratorium dan klinik, perawatan antenatal, intranatal, post natal, bayi baru lahir, dan kontrasepsi. Jakarta : Salemba Medika.

Lapau, Buchari. 2015. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

Maiastuti, L., 2015. AsuhanKebidananPadaIbuNifasTerhadapNy. A Umur 21 Tahun P2a0 6 Jam Post Partum DenganPerawatan Luka Perineum DibpmNurhasanah Bandar Lampung Tahun 2015. AkademiKebidananAdila. viewed on 20 Juni 2020. From <https://googlescholar.com>

Novita, 2017. Keperawatan Maternitas Cetakan I. Bogor: Ghalia Indonesia

Puskesmas Parigi. 2017. *Profil Kesehatan Puskesmas Parigi.*

\_\_\_\_\_. 2018. *Profil Kesehatan Puskesmas Parigi.*

\_\_\_\_\_. 2019. *Profil Kesehatan Puskesmas Parigi.*

Putrono,dkk.2016. asuhan keperawatan antenatal, intranatal.

Rahmawati, L., 2015. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS JEMBER. viewed at 14 Juni 2020. from<https://googlescholar.com>

Ramli, 2016.Perilaku Bidan Dalam Kunjungan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sabang Kecamatan Bulagi Utara Kabupaten Banggai Kepulauan. Vol. 7 No. 1. Jurnal KesMas Untika. viewed at 14 Juni 2020. from<https://googlescholar.com>

Romauli. 2016 buku Ajar Kebidanan konsep dasar asuhan kehamilan. Yogyakarta: Nuha medika

Safitri, Y., 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Terhadap Kemandirian Ibu Nifas Dalam Perawatan Diri Selama Early Postpartum. FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO. viewed at 14 Juni 2020. from <https://googlescholar.com>

Riyanti (2016). Buku ajar asuhan kebidanan patologi dalam kehamilan, persalinan nifas dan gangguan reproduksi. Jakarta : TIM.

Safitri, Y., 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Terhadap Kemandirian Ibu Nifas Dalam Perawatan Diri Selama Early Postpartum. FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO. viewed at 14 Juni 2020. from <https://googlescholar.com>

Sulistyawati, A. 2016. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan. Jakarta : Salemba medika

Walyani. E. S. 2015. Asuhan kebidanan pada kehamilan. Yogyakarta : Pustaka baru Press

Wahyuningsih, H., P., Tyastuti, S., 2016. Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta :Kemenkes RI

Putrono, Wagiyo, Ns. 2016. Asuhan keperawatan antenatal, intranatal & bayi baru lahir fisiologis dan patologis. Yogyakarta: CV. Andi

Yulistiana, Evayanti, 2015. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2015. Jurnal Kebidanan Vol 1, No 2, Juli 2015: 81-90.

Yunita, Azmi, 2016. Hubungan Kehamilan Serotinus Dengan Kejadian Bayi Makrosomia Di Rsud Tugurejo Semarang. viewed at 14 Juni 2020. from <https://googlescholar.com>