

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “S” DI PUSKESMAS BULILI  
KOTA PALU**



**DIAN FAJRI N.I. ALMAHDALI  
202102060**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS WIDYA NUSANTARA  
2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “S” DI PUSKESMAS BULILI  
KOTA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan Pada  
Program Studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara



**DIAN FAJRI N.I. ALMAHDALI**

**202102060**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS WIDYA NUSANTARA  
2024**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA NY“S” DI PUSKESMAS BULILI KOTA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

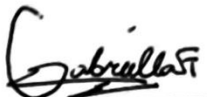
Disusun Oleh:

**DIAN FAJRI N.I. ALMAHDALI**  
**202102060**

**Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui**  
**Untuk DI Ujiarkan**

Tanggal 10 Juli 2024

**Penguji I,**  
**Bdn. Gabriella Sakulat, M.Tr.Keb**  
**NIDN. 1614029701**

  
(.....)


**Penguji II,**  
**Hadidjah Bando, SST.,Bd.M.Kes**  
**NIDN. 9990234839**

  
(.....)

**Penguji III,**  
**Nur Eka Dyastuti M.Tr.Keb**  
**NIDN. 20190901107**

  
(.....)

**Mengetahui,**  
**Dekan Fakultas Universitas Widya Nusantara**

  
**Affiah, SST.,Bd., M.Keb**  
**NIDN. 0931088602**

**Saya yang bertanda tangan di bawah ini:**

Nama : Dian Fajri N.I. Almahdali  
Nim : 202102060  
Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul **“Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny “S” Di Puskesmas Bulili Kota Palu”** benar-benar saya kerjakan sendiri. Laporan Tugas Akhir ini bukan merupakan plagiarisme, pencurian hasil karya orang lain untuk kepentingan saya karena berhubungan material maupun non-material.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya-benarnya dan jika pernyataan ini tidak sesuai dengan kenyataan, maka saya bersedia menanggung sanksi yang akan dikenakan kepada saya termasuk pencabutan gelar Ahli Madya yang saya dapati.



Dian Fajri N.I. Almahdali  
202102060

## **KATA PENGANTAR**

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji Syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan laporan tugas akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M di Puskesmas Kawatuna” sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program Studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara. Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang dimulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

Ucapkan terimakasih tak ternilai penulis ucapkan kepada kedua orang tua saya Bapak Jufri Hamid dan Ibu Mariani 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. Widyawati Lamtiur Situmorang, B.Sc.M.Sc selaku Ketua Yayasan Universitas Widya Nusantara
2. DR.Tigor H Situmorang, M.H.,M.Kes. selaku Rektor Universitas Widya Nusantara
3. Arfiah,S.ST.,Bd.,M.Kes selaku Dekan program studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara
4. Irnawati,SST.,M.Tr.Keb Selaku Ketua program studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara
5. Bdn. Gabriella Sakulat, M.Tr.Keb Selaku penguji utama yang telah memberikan kritik dan saran untuk penyempurnaan LTA ini.
6. Nur Eka Dyastuti M.Tr.Keb selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
7. Hadidjah Bando,SST.,M.Kes Selaku pembimbing II yang telah meluangkan banyak waktu untuk membimbing dan memberikan arahan selama penelitian.
8. Agustina,SKM.,S.Tr.Keb selaku kepala Puskesmas Bulili yang telah memberikan izin untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif.

9. Fatmawati S.Tr.Keb selaku CI lahan Universitas Widya Nusantara di Puskesmas Bulili yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama melaksanakan praktik komprehensi.
10. Dosen dan staf jurusan kebidanan Universitas Widya Nusantara Palu yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliaan.
11. Ny."S" beserta keluarga yang telah bersedia sebagai responden penelitian.
12. Semua teman-teman kebidanan angkatan 2021 kelas B khususnya Elsa, Wandri, Siska, Edys, Arasy, Patim, haefa dan kelompok dinas yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan lapoan tugas akhir dan terimakasih atas semua kerjasamanya.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kata kesempurnaan sehingga dibutuhkan kritik dan saran yang konstruktif untuk dapat menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini dimasa yang akan datang.

Palu, 19 Juni 2024

Dian Fajri N.I. Almahdali

## **Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif pada Ny. "S"**

### **di Puskesmas Bulili**

**Dian Fajri N.I. Almahdali, Nur Eka Dyastuti<sup>1</sup>, Hadidjah Bando<sup>2</sup>**

#### **ABSTRAK**

Berdasarkan data tahun 2022 Provinsi Sulawesi Tengah angka kematian ibu (AKI) berjumlah 67 kasus, angka kematian bayi (AKB) berjumlah 392 kasus, di Kota Palu tahun 2022 AKI 0 kasus, AKB 8 kasus, dan Puskesmas Bulili tahun 2022 AKI 0 kasus, AKB 0 kasus, dan tahun 2023 AKI 0 kasus, AKB 0 kasus. Tujuan penulisan studi kasus untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan Manajemen 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

Jenis penelitian menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mendeskripsikan secara pesifik tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif secara berkesinambungan, sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan metode 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Subjek penelitian yang diambil adalah satu orang Ny. "S" usia kehamilan 35 minggu 2 hari.

Hasil penelitian yang diperoleh bahwa kehamilan berlangsung 39 minggu 4 hari. Selama kehamilan ibu mengeluh sulit tidur dimalan hari dan sering buang air kecil, dan sakit punggung keluhan yang dirasakan adalah hal yang fisiologis. Proses persalinan berlangsung dengan normal. Bayi lahir menangis, tonus otot aktif, jenis kelamin laki-laki, BB 3.400 gram dan PB 49 cm persalinan berlangsung secara normal. Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi yaitu pemberian Vitamin K 0,5 ml, salep mata tetrasiklin 1% dan imunisasi HB0 1 ml. kunjungan neonates dilakukan sebanyak 3 kali dan verjalan dengan normal. Masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali dan berjalan dengan normal. Dan ibu menjadi akseptor KB IUD.

Pelayanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. "S" berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan telah dievaluasi dengan baik keadaan ibu dan bayi, sampai pemasangan KB telah dilakukan dan dievaluasi mengikuti prosedur tetap yang ada di Puskesmas Bulili Kota Palu. Saran kepada mahasiswa dan petugas pelayanan kesehatan mampu memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar operasional prosedur yang menyeluruh, bermutu dan berkualitas.

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

**Referensi** : **(2018-2023)**

**Comprehensive Midwifery Final Report on Mrs "S" at  
Bulili Public Health Centre**

**Dian Fajri N.I. Almahdali, Nur Eka Dyastuti<sup>1</sup>, Hadidjah Bando<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

*Women and children are family members who need to be prioritised in the implementation of health efforts. Based on data from 2022 Central Sulawesi Province had 67 cases of the Maternal Mortality Rate (MMR), and 392 cases of Infant Mortality Rate (IMR). During 2022 in Palu had zero cases of MMR, but 8 cases of IMR, and in Bulili Public Health Centre during 2022 to 2023 had zero case of both MMR and IMR. The purpose of writing a case study to perform comprehensive midwifery care with the Varney 7-step management approach and SOAP documentation.*

*This type of research uses descriptive with a case study approach that describes specifically about continuity of Comprehensive Midwifery Care from pregnancy, intranatal, postnatal, neonatal and family planning using the Varney 7-step method and documented into SOAP form. The research subject taken was one person Mrs. "S" with 35 weeks 2 days of gestational.*

*The results of the study obtained that the pregnancy lasted 39 weeks 4 days. During pregnancy she had complained such of back pain, difficulty sleeping at night and frequent urination, but those are in physiological condition. The intranatal process was normally which baby boy was born crying, active muscle tone, body weight was 3,400 grams and length was 49 cm. Midwifery care that given to the baby such of administration of Vitamin K 0.5 ml, 1% tetracycline eye ointment and 1 ml HB0 immunization. Neonatal and postnatal period visit were was done 3 times without any problems. And she became an IUD birth control acceptor.*

*Comprehensive care that performed toward Mrs. "S" was done according to the planning that had been made and had been evaluated well and the condition of both until the installation of family planning had been performed and evaluated following the fixed procedures at the Bulili Public Health Centre, Palu. Suggestions to students and health care workers are able to provide midwifery care in accordance with standard operating procedures that are comprehensive, quality and qualified.*

**Keywords:** *Midwifery care of pregnancy, Intranatal, Postnatal, Neonatal care, and family planning.*

**Reference:** *(2018-2023)*



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK</b>	<b>viii</b>
<i>ABSTRAK</i>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kehamilan	10
B. Konsep Dasar Persalinan	45
C. Konsep Dasar Nifas	118
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	143
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	153
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	158
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Pendekatan/Desain penelitian	168
B. Tempat dan Waktu Penelitian	168
C. Objek Penelitian	168

D. Metode Pengumpulan Data	169
E. Pengelola dan Penyajian Data	169
F. Etika Penelitian	170
<b>BAB IV STUDY KASUS</b>	
A. Asuhan Kebidanan Antenatal Care	172
B. Asuhan Kebidanan Intranatal Care	210
C. Asuhan Kebidanan Post natal Care	247
D. Asuhan Bayi Baru Lahir	239
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	258
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil	261
B. Pembahasan	268
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan	284
B. Saran	285
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	28
Tabel 2.2 Nilai IMT dan Anjuran Penambahan Berat Badan Ibu Hamil.	32
Tabel 2.3 Usia Kehamilan dan Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold	34
Tabel 2.4 Usia Kehamilan dan Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	35
Tabel 2.5 Jadwal Penyuntikan Imunisasi TT	37
Tabel 2.6 Involusio Uteri	119
Tabel 2.7 Jenis-Jenis Lochea	121
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Lalu	175

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Senam Ibu Hamil	27
Gambar 2.2 Mekanise Persalinan	50
Gambar 2.3 Perubahan Uterus Pada Masa Nifas	120

## DAFTAR BAGAN

Daftar Bagan 2.1 Alur Pikir Bidan

159

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 2. Surat Balasan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 3. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 4. Surat Balasan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 5. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Puskesmas Bulili
- Lampiran 6. Surat Balasan Pengambilan Data Puskesmas Bulili
- Lampiran 7. Informed Consent
- Lampiran 8. Planning Of Action (POA)
- Lampiran 9. Patograf
- Lampiran 10. Dokumentasi
- Lampiran 11. Surat Pengantar Pendampingan Pasien ke PMB Amanah
- Lampiran 12. Riwayat Hidup
- Lampiran 13. Lembar Konsul Pembimbing I  
Lembar Konsul Pembimbing II

## DAFTAR SINGKATAN

A	: <i>Assasment</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno deficiency Syndrome</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: <i>Apperance. Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
CM	: Senti Meter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
GR	: Gram
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HBSAG	: <i>Hepatitis B Surface Antiden</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
INC	: <i>Intranatal Care</i>

IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KH	: kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan <i>Neonatal</i>
KF	: Kunjungan Nifas
KG	: Kilogram
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PUKI	: Punggung Kiri
PTT	: Peregangan Taliusat Terkendali
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, <i>Assesment, planning</i>
TD	: Tekanan Darah
TTV	: Tanda-Tanda vital
TP	: Tapsiran Persalinan
TM	: Trimester
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TB	: Tinggi Badan
TT	: Tetanus Toksoid
TBJ	: Tapsiran Berat Janin

UK : Umur Kehamilan  
VT : *Vagina Toucher*  
WITA : Waktu Indonesia Tengah.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan sampai ibu memutuskan untuk menggunakan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan secara berkesinambungan agar mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak tertangani sehingga meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai pelayanan keluarga berencana (Rezeki, prawita & Asmawati, 2022).

Menurut data WHO tahun 2022, tiga penyebab utama AKI global adalah perdarahan (27%) total 80.290, infeksi (21%) total 62.370, hipertensi dalam kehamilan atau preeklampsia (14%) total 41.580. Penyebab lain AKI di dunia tahun 2022 termasuk partus lama dan macet (8%) total 23.760, eklampsia (5%) total 14.850. Penyebab lain (25%) total 74.250 jumlah kematian ibu di dunia tahun 2022 diperkirakan 297.000 ibu jumlah ini menunjukkan penurunan dari tahun 2010, ketika 343.000 ibu meninggal karena AKI. Namun, kemajuan ini masih belum cukup untuk mencapai target global untuk menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Penyebab utama AKB di dunia tahun 2022 adalah prematuritas (36%) total 1.872.000 bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu, infeksi (27%) total 1.404.000, komplikasi persalinan (19%) total 988.000. Penyebab lain AKB di dunia tahun 2022 termasuk berat badan lahir rendah (BBLR) (12%) total

624.000 Kelainan bawaan (5%) total 260.000. Penyebab lain (1%) total 52.000  
Jumlah Kematian Bayi di Dunia Tahun 2022 Pada tahun 2022, diperkirakan 5,2 juta bayi meninggal di seluruh dunia. Ini berarti sekitar 14.400 bayi meninggal setiap hari (WHO, 2022).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan 7.389 kasus. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 1.320 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 orang, Infeksi sebanyak 207 orang, abortus sebanyak 14 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 65 orang, gangguan metabolic sebanyak 80 orang, jantung sebanyak 335 orang, covid-19 sebanyak 2.982 orang, dan lain-lain sebanyak 1.309 orang. Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat sebanyak 20.110 orang. Penyebab kematian bayi adalah BBLR sebanyak 6.945 orang, asfiksia sebanyak 5.599 orang, tetanus neonatorium sebanyak 45 orang, infeksi sebanyak 796 orang, kelainan kongenital sebanyak 2.569 orang, covid-19 sebanyak 100 orang, dan lain-lain sebanyak 4.056 orang (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan 3.122 kasus. Jumlah ini menunjukkan penurunan di bandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kasus. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 741 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 orang, infeksi sebanyak 175 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 27 orang, jantung sebanyak 232 orang, covid-19 sebanyak 73 orang, kehamilan ektopik sebanyak 19 orang, dan lain-lain sebanyak 1.504 orang. Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat sebanyak 18.281 orang. Jumlah ini

menunjukkan penurunan di bandingkan tahun 2021 sebesar 20.110 kasus. Penyebab kematian bayi adalah BBLR sebanyak 5.154 orang, asfiksia sebanyak 4.616 orang, tetanus neonatorium sebanyak 41 orang, infeksi sebanyak 1.046 orang, kelainan kongenital sebanyak 917 orang, covid-19 sebanyak 26 orang, dan lain-lain sebanyak 6.481 orang (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Berdasarkan data badan pusat statistik terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGDs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 jumlah kematian ibu tercatat 109 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 29 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 20 orang, infeksi sebanyak 7 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 3 orang, adapun lain-lain sebanyak 50 orang seperti covid 19, TB paru, dispepsia, emboli, ileus, gagal ginjal, leukimia, HIV, kehamilan mola, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), suspek thyroid, malaria dan post ascites. Angka kematian bayi tercatat 67 orang. Penyebab kematian bayi adalah pneumonia sebanyak 11 orang, diare sebanyak 18 orang, malaria sebanyak 2 orang, lain-lain sebanyak 36 orang (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2021).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2022 jumlah kematian ibu tercatat 67 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 27 orang, gangguan hipertensi sebanyak 19 orang, infeksi sebanyak 3 orang, kelainan jantung dan pembuluh darah sebanyak 4 orang, covid 19 sebanyak 1 orang, lain-lain sebanyak 13 orang. Angka kematian bayi tercatat 84 orang. Penyebab kematian bayi adalah pneumonia sebanyak 14 orang, diare sebanyak 29 orang, kelainan kongenital jantung sebanyak 1 orang, kelainan kongenital lainnya sebanyak 3 orang, lain-lain sebanyak 37 orang (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2022).

Berdasarkan data tahun 2021 di Puskesmas Bulili tidak terdapat kasus kematian ibu dan bayi. Cakupan kunjungan ibu hamil tahun 2021 K1 berjumlah 497 orang (99,7%) dari 500 sasaran ibu hamil, sedangkan cakupan K4 berjumlah 461 orang (92,2%) dari 500 sasaran ibu hamil. Cakupan persalinan yang ditolong oleh nakes berjumlah 479 orang (100,4%) dari 477 sasaran ibu bersalin. Cakupan ibu nifas KF 1 berjumlah 479 orang (100,4%) dari 477 sasaran, cakupan ibu nifas KF 2 berjumlah 479 orang (100,4%) dari 477 sasaran, cakupan ibu nifas KF 3 berjumlah 479 orang (100,4%) dari 477 sasaran. Cakupan neonatal KN 1 berjumlah 480 orang (105,7%) dari 454 sasaran, cakupan neonatal KN 2 berjumlah 480 orang (105,7%) dari 454 sasaran, cakupan neonatal KN 3 berjumlah 479 orang (105,5%) dari 454 sasaran. Jumlah pasangan usia subur 1.814 orang, dengan peserta KB aktif sebanyak 1.814 orang (100%) (Puskesmas Bulili, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Bulili pada tahun 2022 tidak terdapat kasus kematian ibu dan bayi. Cakupan kunjungan ibu hamil K1 berjumlah 501 orang (100,2%) dari 500 sasaran ibu hamil, sedangkan cakupan K4 berjumlah 499 orang (92,2%) dari 500 sasaran ibu hamil. Cakupan persalinan yang ditolong oleh nakes berjumlah 480 orang (100,6%) dari 477 sasaran ibu bersalin. Cakupan ibu nifas KF 1 berjumlah 480 orang (100,6%) dari 477 sasaran, cakupan ibu nifas KF 2 berjumlah 480 orang (100,6%) dari 477 sasaran, cakupan KF 3 berjumlah 480 orang (100,6%) dari 477 sasaran. Cakupan neonatal KN 1 berjumlah 478 orang (105%) dari 454 sasaran, cakupan neonatal KN 2 berjumlah 478 orang (105%) dari 454 sasaran, cakupan neonatal KN 3 berjumlah 478 orang (105%) dari 454 sasaran. Jumlah pasangan usia subur 1.223 orang, dengan peserta aktif sebanyak 1.223 orang (100%). Dengan peserta KB aktif sebanyak 1.814 orang (100%) (Puskesmas Bulili, 2022).

Berdasarkan data tahun 2023 di Puskesmas Bulili tidak terdapat angka kematian ibu (AKI). Adapun Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat sebanyak 2 kasus yang disebabkan oleh BBLR. Pada tahun 2023 cakupan kunjungan ibu hamil tahun 2023 K1 berjumlah 491 orang (97,6%) dari 503 sasaran ibu hamil, sedangkan cakupan K4 berjumlah 503 orang (100%) dari 503 sasaran ibu hamil. Cakupan persalinan yang ditolong oleh nakes berjumlah 480 orang (100%) dari 480 sasaran ibu bersalin. Cakupan ibu nifas KF 1 berjumlah 480 orang (100%) dari 480 sasaran, cakupan ibu nifas KF 2 berjumlah 480 orang (100%) dari 480 sasaran, cakupan ibu nifas KF 3 berjumlah 480 orang (100%) dari 480 sasaran. Cakupan neonatal KN 1 berjumlah 481 orang (105,3%) dari 457 sasaran,

cakupan neonatal KN 2 berjumlah 481 orang (105,3%) dari 457 sasaran, cakupan neonatal KN 3 berjumlah 481 orang (105,3%) dari 457 sasaran. Jumlah pasangan usia subur 4.224 orang, dengan peserta KB aktif sebanyak 1.068 orang (100%) (Puskesmas Bulili, 2023).

Upaya pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu yaitu dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2022)

Upaya Puskesmas Bulili dalam penurunan AKI dan AKB adalah dengan melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil yang rutin, pelayanan imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, pelayanan kesehatan bayi baru lahir, melakukan kunjungan rumah, mengadakan posyandu rutin, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan KB, pemeriksaan laboratorium yang memadai, dan ambulance siaga jemput dan antar untuk sistem rujukan.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu “Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “S” di Puskesmas Bulili sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan

menggunakan pendekatan manajemen 7 Langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP?”

### **C. Tujuan Penyusunan LTA**

#### 1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny. “S” sejak masa kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dan Keluarga Berencana di Puskesmas Bulili dengan menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* Pada Ny. “S” dengan pendokumentasian 7 Langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- b. Dilakukan Asuhan Kebidanan *Intranatal Care* pada Ny. “S” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- c. Dilakukan Asuhan Kebidanan *Postnatal Care* pada Ny. “S” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- d. Dilakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny. “S” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- e. Dilakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. “S” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

## **D. Manfaat Laporan Tugas Akhir**

### 1. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Institusi

Dapat digunakan untuk praktisi kebidanan serta referensi bagi peserta didik Universitas Widya Nusantara Palu DIII Kebidanan dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

#### b. Bagi Puskesmas

Meningkatkan standar operasional dan prosedur dalam pelayanan kebidanan untuk mencegah angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan promosi kesehatan masyarakat.

#### c. Bagi Bidan

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh, mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

#### d. Bagi Peneliti

Dapat mempraktikkan teori yang telah didapatkan secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan secara komprehensif yang bermutu dan berkualitas dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

e. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai standar pelayanan yang bermutu dan berkualitas serta meningkatkan pengetahuan kesehatan pada ibu dan keluarga tentang perawatan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat menambah wawasan, keterampilan serta sikap dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai penerapan manajemen kebidanan.

b. Bagi Institusi

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan, bahan pertimbangan dan masukan bagi institusi pendidikan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan komprehensif serta acuan bagi rekan-rekan Mahasiswi Kebidanan Universitas Widya Nusantara Palu dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir berikutnya.