

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “D” DI PUSKESMAS DOLO
KABUPATEN SIGI**



**NOVITA S. MOLO
202102027**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “D” DI PUSKESMAS DOLO
KABUPATEN SIGI**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**NOVITA S. MOLO
202102027**

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

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY "D" DI PUSKESMAS
DOLO KABUPATEN SIGI**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:
NOVITA S. MOLO
202102027

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal 06 Juli 2024

Penguji I,
Yeyen Wulandari Dhanio, M.Tr. Keb
NIDN. 1608089701



(.....)

Penguji II,
Misnawati S.ST., M.Kes
NIDN. 8854770018



(.....)

Penguji III,
Irnawati, SST.,M.Tr.Keb
NIDN. 0917128903



(.....)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Widya Nusantara



Arifah, SST.,Bd., M.Keb
NIDN. 0931088602

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Novita S. Molo
NIM : 202102027
Program Studi : DIII Kebidanan


Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul "**Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny "D" Di Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi**" 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 dapati.

Palu, 06 Juli 2024

Yang membuat pernyataan




Novita S. Molo
202102027

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini, yang berjudul "**Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny "D" Umur 34 Tahun Di Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi**" 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 dan diikuti perkembangan keduanya hingga proses Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.

Ucapan terimakasih tak ternilai penulis ucapkan kepada yang tercinta. Ayahanda Santo Molo, Ibunda tersayang Leni H. Ahmad dan Ayah sambung saya Muslimin, serta keluarga besar 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 L.Situmorang, B.Sc.,MSc. selaku Ketua yayasan Universitas Widya Nusantara.
2. Dr.Tigor H.Situmorang, M.H., M.Kes. selaku Rektor Universitas Widya Nusantara.
3. Sintong H. Hutabarat, S.T., M.Sc. selaku Wakil Rektor 1 Bidang Akademik Universitas Widya Nusantara.
4. Arfiah, SST.,Bd., M.Keb selaku dekan Fakultas Kesehatan Universitas Widya Nusantara.
5. Irnawati, SST., M.Tr.Keb, selaku ketua Program Studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara dan selaku CI institusi serta pembimbing I

yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian dan saran untuk penyempurnaan LTA ini.

6. Selaku penguji utama Yeyen Wulandari Dhanio, M.Tr. Keb
7. Misnawati, SST., M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian saran untuk penyempurnaan LTA ini.
8. Yulfince Tarokolo S.Tr.Keb selaku CI lahan Puskesmas Dolo yang telah membimbing saya selama penelitian.
9. Dosen dan staf Prodi DII Kebidanan Universitas Widya Nusantara yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
10. Ny. D beserta keluarga sebagai responden penelitian.
11. Kepada teman-teman angkatan 2021 khususnya kelas A yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan terima kasih atas semua kerjasamanya.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini tidak luput dari kesalahan sehingga dibutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penulisan studi kasus demi menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini dimasa yang akan datang. Semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan penulis pada kasusnya. Wassalamualaikum Wr.Wb

Palu, 06 Juli 2024



Novita S. Molo

202102027

Laporan Tugas Akhir Komprehensif Pada Ny “D” di Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi

Novita S. Molo, Irnawati¹, Misnawati²

ABSTRAK

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Pada Tahun 2022 jumlah angka kematian ibu (AKI) sebanyak 67 orang dan jumlah angka kematian bayi (AKB) sebanyak 308 orang. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2023 jumlah AKI sebanyak 60 orang dan jumlah AKB sebanyak 417 orang. Tujuan penelitian ini memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “D” dengan pendekatan 7 langkah *Varney* dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mempelajari secara menyeluruh dan khusus pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Objek penelitian adalah Ny. D GIIPIA0 umur kehamilan 37 minggu kehamilan normal.

Saat hamil Ny. D umur kehamilan 37 minggu mendapatkan asuhan kebidanan dengan menggunakan 10T. Kunjungan rumah yang dilakukan oleh peneliti sebanyak 2 kali, keluhan yang dirasakan oleh Ny. D pada trimester III adalah sakit bagian bawah perut dan sering BAK. Saat persalinan menggunakan 60 langkah APN. Kunjungan Bayi Baru Lahir dilakukan sebanyak 3 kali, Bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan BB 3.100 gram, jenis kelamin perempuan. Asuhan yang diberikan pada Bayi Baru Lahir yaitu dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), menyuntikan Vitamin K 0,5 ml salep mata profilaksis 1%, dan imunisasi HB0 1 ml. Masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali berjalan normal, ibu tidak diberikan kapsul Vitamin A sehingga terdapat kesenjangan antara kasus dan teori. Ny. D menggunakan KB suntik 3 bulan.

Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. D berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan sudah dievaluasi dengan baik, keadaan ibu dan bayi sampai ibu ber KB telah dilaksanakan dan telah dievaluasi. Sebaiknya mahasiswa/peneliti selanjutnya dapat terus menerapkan asuhan pelayanan kebidanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah dimiliki serta terus mengikuti kemajuan dan perkembangan ilmu didunia kesehatan khususnya di kebidanan dalam meningkatkan mutu pelayanan yang baik dan maksimal.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB
Referensi : 53 (2019-2024)

**Comprehensive Final Report on Mrs "D" at
Dolo Public Health Center, Sigi Regency**

Novita S. Molo, Irnawati¹, Misnawati²

ABSTRACT

Based on the Central Sulawesi Provincial Health Office Profile in 2022 about 67 cases of Maternal Mortality Rates (MMR) and 308 cases of Infant Mortality Rates (IMR). Based on the profile of the Central Sulawesi Provincial Health Office in 2023, about 60 cases of MMR and 417 cases of MMR people. The purpose of this study was to provide comprehensive midwifery care to Mrs "D" with a 7-step Varney approach and documented in the form of SOAP.

SOAP form.

The type of research used is descriptive with a case study approach that studies thoroughly and specifically during pregnancy, intranatal, postnatal, neonatal, and family planning. The object of research is Mrs. "D" with GIIPIA0 gestational age 37 weeks normal pregnancy

During pregnancy Mrs. "D" at 37 weeks gestation received midwifery care using 10T. Home visits made by researchers were 2 times, in the third trimester she had complaint such as lower abdominal pain and frequent urination. During intranatal process was using 60 steps of APN. Neonatal visited was 3 times, the baby girl was born spontaneously in the back of the head with a body weight was 3,100 grams. The neonatal care given was Early Breastfeeding Initiation (EBI), injecting Vitamin K 0.5 ml of 1% prophylactic eye ointment, and 1 ml of HB0 immunisation. The postnatal period was visited 3 times without any problems, she did not receive the Vitamin A capsules so there was a gap between the case and theory. Mrs. "D" uses 3-month injectable birth control.

The comprehensive midwifery care given to Mrs. "D" was in accordance with the planning that had been made and had been evaluated properly, the condition of both, she and baby until performed the birth control had been done and had been evaluated. It is recommended that further students / researchers can continue to perform the midwifery care in accordance with Standard Operating Procedures (SOP) that have been owned and continue to follow the progress and development of science in the world of health, especially in midwifery in improving the quality of good and maximum service.

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

Reference: *53 (2019-2024)*



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan	8
D. Manfaat	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana	11
1. Konsep Dasar Kehamilan	11
2. Konsep Dasar Persalinan	30
3. Konsep Dasar Nifas	85
4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	106
5. Konsep Dasar Keluarga Berencana	119
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	126
1. Pengertian Asuhan Kebidanan	126
2. Peran Dan Fungsi Bidan	126

3. Manajemen 7 Langkah Varney	137
4. Alur fikir bidan	138
5. Pendokumentasian SOAP	139
BAB III METODE PENELITIAN	144
A. Pendekatan/ Desain Penelitian	144
B. Tempat dan Waktu Penelitian	144
C. Objek Penelitian/ Partisipasi	144
D. Metode Pengumpulan Data	144
E. Etika Penelitian	146
BAB IV STUDI KASUS	148
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	148
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	177
C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas	202
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	217
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	233
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	239
A. Hasil	239
B. Pembahasan	245
BAB IV PENUTUP	264
A. Kesimpulan	264
B. Saran	265
DAFTAR PUSTAKA	268
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1 Kategori Indeks Masa Tubuh
- Tabel 2.2 Usia Kehamilan dan tinggi fundus uteri (TFU)
- Tabel 2.3 Involusi Uteri
- Tabel 2.4 Macam - macam Lochea
- Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu
- Tabel 4.2 Observasi Kemajuan Persalinan
- Tabel 4.3 Tabel Pemantauan Kala IV
- Tabel 4.4 Penilaian Apgar Score

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Pikir Bidan

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Pengambilan Data Awal
- Lampiran 2. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 3. Surat Balasan Dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 4. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi
- Lampiran 5. Surat Balasan Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi
- Lampiran 6. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Puskesmas Dolo
- Lampiran 7. Surat Balasan Dari Puskesmas Dolo
- Lampiran 8. *Informed Consent*
- Lampiran 9. *Planning Of Action (POAC)*
- Lampiran 10. Lembar Partograf
- Lampiran 11. Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 12. Riwayat Hidup
- Lampiran 13. Lembar Konsul Pembimbing I
Lembar Konsul Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
A	: <i>Assesment</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BJF	: Bunyi Jantung Frekuensi
BTA	: Bakteri Tahan Asam
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKTL	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
G	: <i>Gravid</i>
HCG	: <i>Hormone Chorionic Gonadotropin</i>
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HE	: <i>Health Education</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HIV	: <i>Human Immunodefisiensi Virus</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
IV	: <i>Intra Vena</i>
Ig	: <i>Imunoglobulin</i>
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
IRT	: Ibu Rumah Tangga
JK	: Jenis Kelamin

K : Kunjungan
 KB : Keluarga Berencana
 KEK : Kekurangan Energi Kronik
 KET : Kehamilan Ektopik Terganggu
 KF : Kunjungan Nifas
 KH : Kelahiran Hidup
 KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
 KIE : Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
 KPD : Ketuban Pecah Dini
 KN : Kunjungan Neonatus
 KU : Keadaan Umum
 L : Laki-Laki
 LH : *Luteinizing Hormone*
 LILA : Lingkar Lengan Atas
 LK : Lingkar Kepala
 LD : Lingkar Dada
 LP : Lingkar Perut
 LS : Lintas Sektor
 MAL : Metode Amenore Laktasi
 MOW : Metode Operatif Wanita
 MOP : Metode Operatif Wanita
 MSH : *Melanocyte Stimulating Hormone*
 NCB : Neonatus Cukup Bulan
 O : Objek
 P : Para
 P : *Planning*
 P4K : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
 PaO₂ : Tekanan Parsial Oksigen Darah Arteri
 PaCO₂ : Tekanan Parsial Karbondioksida
 PNC : *Post Natal Care*
 PAP : Pintu Atas Panggul
 PB : Panjang Badan
 PUS : Pasangan Usia Subur
 SDM : Sumber Daya Manusia
 S : Subjek
 SOAP : Subjektif, Objektif, *Assesment* dan *Planning*
 SOP : Standar Operasional prosedur
 TBJ : Tafsiran Berat Janin
 TD : Tekanan Darah
 TTV : Tanda-Tanda Vital
 TP : Tafsiran Persalinan
 TFU : Tinggi Fundus Uteri
 UK : Usia Kehamilan

USG : *Ultrasonografi*
VDRL : *Venereal Disease Research Laboratory*
WHO : *World Health Organization*
WITA : Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan hal yang sangat penting untuk melihat derajat kesehatan suatu bangsa. Indikator untuk menetapkan derajat kesehatan masyarakat di suatu negara salah satunya dapat dilihat berdasarkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi sehingga belum mencapai target yang ditentukan oleh pemerintah. Pemerintah saat ini masih berupaya menangani permasalahan kesehatan ibu dan anak, terlebih negara Indonesia yang masih memiliki tingginya AKI dan AKB (Nataha and Niara, 2022)(Jahira Fajri Madani et al. 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 AKI di dunia mencapai angka sebanyak 295.000 jiwa. Dimana di bagi dalam beberapa kawasan yaitu Afrika sebanyak 192.337 jiwa, Asia Tenggara sebanyak 52.980 jiwa, Mediternia sebanyak 29.858 jiwa, Pasifik Barat sebanyak 9.855 jiwa, Amerika sebanyak 8.424 jiwa, Eropa sebanyak 1.422 jiwa dan, dari hasil tertinggi faktor penyebab kematian ibu adalah perdarahan dan preeklampsia. AKB sebanyak 74 per 1000 kelahiran hidup dan sering terjadi di negara yang memiliki sumber daya rendah. Adapun factor penyebab kematian pada bayi

baru lahir yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia dan kelainan (World Health Organization, 2022).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2021 jumlah kematian ibu sebanyak 7.389 orang. penyebab kematian yaitu Corona Virus Disease 19 (COVID-19) sebanyak 2.982 orang, perdarahan sebanyak 1.320 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 orang, jantung sebanyak 335 orang, infeksi sebanyak 207 orang, gangguan metabolic sebanyak 80 orang, gangguan system peredaran darah sebanyak 65 orang, abortus sebanyak 14 orang, , lain-lain sebanyak 1.309 orang. Jumlah AKB sebanyak 20.154 kematian. Adapun penyebabnya yaitu BBLR sebanyak 6.945 orang, asfiksia sebanyak 5.559 orang, kelainan kongenital sebanyak 2.569 orang, infeksi sebanyak 796 orang, covid 19 sebanyak 100 orang, tetanus neonatorum sebanyak 45 orang, lain-lain sebanyak 4.056 orang (Kemenkes 2021).

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2022 jumlah kematian ibu sebanyak 3.572 kematian. Penyebab kematian terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 orang, perdarahan sebanyak 741 orang, jantung sebanyak 232 orang, infeksi sebanyak 175 orang, covid19 sebanyak 73 orang, gangguan peredaran darah sebanyak 27 orang, kehamilan ektopik sebanyak 19 orang, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 orang. Jumlah AKB sebanyak 18.281 orang. Penyebab kematian bayi antara lain yaitu BBLR sebanyak 5.154 orang, asfiksia sebanyak 4.616 orang, infeksi

sebanyak 1046 orang, kelainan kongenital sebanyak 917 orang, tetanus neonatorum sebanyak 41 orang, covid 19 sebanyak 26 orang, lain-lain sebanyak 6,481 orang (Kemenkes, RI 2022).

Berdasarkan Profil Dinas Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2021 AKI sebanyak 109 orang. Berdasarkan penyebab kematian ibu disebabkan oleh perdarahan sebanyak 29 orang, HDK sebanyak 20 orang, Infeksi sebanyak 7 orang, gangguan jantung system peredaran darah sebanyak 3 orang, kematian terbanyak oleh sebab lain-lain yaitu 50 orang, seperti Covid 19, Tuberkulosis paru (TB), Disepsia, Emboli, Ileus, Gagal ginjal, Leukimia, *Human Immunodeficiency virus* (HIV), Kehamilan Mola, Kehamilan Ektopik Tergganggu (KET), Suspek thyroid, Malaria, dan Post ascites. Jumlah AKB sebanyak 363 orang. Penyebab kematian bayi terbanyak disebabkan oleh BBLR 91 orang, Asfiksia sebanyak 82 orang, kematian bawaan sebanyak 33 orang, Diare sebanyak 18 orang, Pneumonia sebanyak 11 orang, Sepsis sebanyak 9 orang, Malaria sebanyak 2 orang dan lain-lain sebanyak 117 orang. (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2021).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2022 jumlah AKI sebanyak 67 orang. Berdasarkan penyebab kematian ibu yaitu perdarahan sebanyak 27 orang, HDK sebanyak 19 orang, Infeksi sebanyak 3 orang, Gangguan sistem peredaan darah sebanyak 4 orang, dan lain-lain sebanyak 14 orang, seperti Covid 19, TB paru, Gagal ginjal, KET, Suspek thyroid dan Hyperemesis. Jumlah AKB sebanyak 308 orang.

Berdasarkan penyebab AKB adalah berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 86 orang, Asfiksia sebanyak 59 orang, Kelainan kongenital sebanyak 38 orang, Infeksi sebanyak 16 orang dan penyebab lainnya sebanyak 109 orang. (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2022).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2023 jumlah AKI sebanyak 60 orang. Berdasarkan penyebab kematian ibu yaitu perdarahan sebanyak 18 orang, HDK sebanyak 16 orang, gangguan jantung sebanyak 5 orang, Infeksi sebanyak 4 orang, gangguan metabolik 1 dan lain-lain sebanyak 16 orang. Jumlah AKB sebanyak 417 orang. Berdasarkan penyebab AKB adalah berat badan lahir rendah dan prematur 138 orang, Asfiksia sebanyak 56 orang, Kelainan kongenital sebanyak 28 orang, kelainan kardiovaskuler dan respiratori 13, Infeksi sebanyak 5 orang, dan penyebab lainnya sebanyak 177 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2023).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi AKI 2021 jumlah kematian ibu sebanyak 6 orang yang penyebabnya yaitu perdarahan 2 orang, eklamsi sebanyak 1 orang, susp mola sebanyak 1 orang, perdarahan pasca persalinan + rapid antigen sebanyak 1 orang, dan partus lama sebanyak 1 orang. Jumlah kematian bayi sebanyak 19 orang penyebab kematian asfiksia sebanyak 7 orang, BBLR sebanyak 5 orang, premature sebanyak 2 orang, Sepsis sebanyak 1 orang, kelainan kongenital sebanyak 1 orang, kanker mata

sebanyak 1 orang dan lain-lain sebanyak 2 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi tahun 2022 tidak terdapat kematian ibu. Jumlah AKB tercatat sebanyak 5 orang penyebab kematian adalah Asfiksia sebanyak 1 orang, Trauma Lahir sebanyak 1 orang, bayi preterm sebanyak 1 orang, BBLR sebanyak 1 orang dan *intrauterine fetal death* (IUFD) sebanyak 1 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2022).

Bedasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi tahun 2023 tidak terdapat kematian ibu. Jumlah kematian bayi tercatat sebanyak 27 orang penyebab kematian adalah IUFD sebanyak 8 orang, BBLR sebanyak 4 orang, Asfiksia sebanyak 4 orang, Prematur sebanyak 2 orang, Preterm sebanyak 2 orang, kelainan kongenital sebanyak 1 orang, Infeksi sebanyak 1 orang, Gawat janin sebanyak 1 orang, Disticia bahu sebanyak 1 orang dan lain-lain sebanyak 3 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2023).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Dolo tahun 2021 kematian ibu berjumlah 1 orang penyebabnya adalah suspek mola, jumlah kematian bayi sebanyak 5 orang penyebabnya lain-lain. Cakupan KI murni pada ibu hamil sebanyak 253 orang, cakupan KI akses sebanyak 489 orang, cakupan K4 pada ibu hamil 441 orang. Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan (Nakes) sebanyak 401 orang, Cakupan persalinan yang ditolong oleh non nakes sebanyak 8 orang. Cakupan neonatus KN1, KN2

dan KN3 sebanyak 461 orang. Cakupan peserta aktif keluarga berencana sebanyak 531 dari 3,779 orang. Alat kontrasepsi tertinggi yang digunakan adalah suntik sebanyak 287 orang dan yang terendah adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) sebanyak 12 orang (Data Puskesmas Dolo, 2021)

Berdasarkan data dari Puskesmas Dolo tahun 2022 tidak terdapat AKI dan AKB. Cakupan K1 murni pada ibu hamil sebanyak 540 orang cakupan K4 pada ibu hamil sebanyak 499 orang. Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan sebanyak 439 orang. Cakupan persalinan yang ditolong oleh non nakes sebanyak tidak ada. Cakupan neonatus KN1, KN2, KN3 sebanyak 439 orang. Cakupan peserta aktif keluarga berencana sebanyak 1504 orang, alat kontrasepsi tertinggi yang digunakan adalah suntik sebanyak 836 orang dan yang terendah adalah alat kontrasepsi kondom (Data Puskesmas Dolo, 2022).

Berdasarkan data dari Puskesmas Dolo tahun 2023 tidak terdapat AKI dan AKB. Cakupan K1 murni pada ibu hamil sebanyak 406 orang. Cakupan K4 pada ibu hamil sebanyak 431 orang. Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan sebanyak 408 orang. Cakupan persalinan yang ditolong non nakes tidak ada KN1, KN2, KN3 sebanyak 408 orang cakupan peserta aktif keluarga berencana sebanyak 674 orang. Alat kontrasepsi tertinggi yang digunakan adalah suntik sebanyak 474 orang. Dan alat kontrasepsi yang terendah adalah kondom (Data Puskesmas Dolo, 2023).

Dampak dari asuhan yang kurang optimal dan berkesinambungan dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak di tangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi terhadap komplikasi dan meningkatkan AKI dan AKB (Zaini Miftach, 2022).

Upaya pemerintah dalam percepatan penurunan AKI dilakukan 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 upaya yang dapat dilakukan bidan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Sehingga jika terjadi komplikasi dapat didektesi secara dini (Kemenkes RI, 2022).

Upaya yang dapat dilakukan bidan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, sehingga jika terjadi komplikasi dapat dideteksi secara dini (Kemenkes, RI 2022).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan diatas, maka rumusan masalah dalam laporan sesuai yaitu “ bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “D” sejak masa kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir (BBL) dan Keluarga berencana (KB) di Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi Tahun 2024?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “D” sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan (KB) dengan menggunakan 7 langkah *Varney* dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, *assessment*, dan *planning*)

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* pada Ny “D” dengan 7 langkah *Varney* dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan *Intranatal Care* pada Ny “D” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan *Postnatal Care* pada Ny “D” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny “D” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- e. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny “D” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan edukasi untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan pengembangan informasi dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi di perpustakaan Universitas Widya Nusantara yang dapat dijadikan sumber dalam menyusun laporan tugas akhir (LTA) asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu tentang pemantauan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB.

b. Lahan Praktik

Dapat dijadikan referensi dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai standar pelayanan minimal sebagai sumber upaya untuk menurunkan AKI dan AKB.

c. Mahasiswa

Sebagai wawasan dalam menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB.

d. Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sesuai kebutuhan klien, sehingga apabila terdapat komplikasi dapat terdeteksi sedini mungkin.

DAFTAR PUSTAKA

- Ana Yuliana, & Tri Wahyuni. (2020). Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Persiapan Persalinan Di Desa Wonorejo Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(2), 34–43. <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i2.1031>
- Aisyah, R. P., & Wahyono, B. (2021). Mutu Pelayanan Kesehatan Setelah Persalinan Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pelayanan Ibu Nifas. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(2), 282–290.
- Apriyanti, F., Afrianty, I., Hastuty Martini, M., Fitri Rahayu, S., Mariati Esme Anggeriyane, N., & Widiyanti Syukrianti Syahda Editor Yuhanah Yusriani, S. (2021). *Sekar Arum Erlinawati/ Fauzia Hak Cipta Buku Kemenkum dan HAM Nomor : 000314868*.<http://insaniapublishing.com>
- Aritonang, J., & Simanjuntak, Y. T. O. (2021). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Yogyakarta: *Deepublish Publisher*.
- Arsana, I. N. (2022). Pemeriksaan Hematologi Rutin Sebagai Deteksi Dini Kesehatan Ibu Hamil. *Jurnal Widya Biologi*, 13(01), 20–29.
- Asuhan_Kebidanan_Pada_Kehamilan*. (n.d.).
- bella rachmasari 2023*. (n.d.).
- Chairunnisa, R. O., & Juliarti, W. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 23–28.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2021. (2021). Dinas Kesehatan Kabupaten Poso. *Dinas Kesehatan Kabupaten Poso*, 1–377.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2022. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*, 1–377.
- Fajrin, H. R., Maharani, S., & Fitriyah, A. (2021). Simulator Fetal Doppler. *Medika Teknika : Jurnal Teknik Elektromedik Indonesia*, 2(2). <https://doi.org/10.18196/mt.v2i2.11212>
- Fitriani, H., & Apriliyani, D. (2020). Kompres Hangat Payudara untuk Meningkatkan Kecukupan ASI Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Cimahi Tengah. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 15(1), 11–17.

- Fitriani, I. S. (2020). *Refocusing Problem Ibu Hamil*. Unmuh Ponorogo Press.
- Hakim, W. Y. & B. N. (Ed.). (2020). *Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.
- https://www.google.co.id/books/edition/Perkembangan_Metode_Kontrasepsi_Masa_Kin/5QeMEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pengertian+kb+suntik+3+bulan&pg=PA115&printsec=frontcover
- https://www.google.co.id/books/edition/Buku_ajar_asuhan_kebidanan_keawatdarura/r1ObEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=dampak+persalinan+presipitatus&pg=PR5&printsec=frontcover
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.
- Kurniyati, E. M., Permatasari, D., & Pratiwi, I. G. D. (2024). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan 34 Minggu dengan Nyeri Punggung Bawah (NPB): Midwifery Care at 34 Weeks Pregnancy with Lower Back Pain (NPB). *Jurnal Ilmiah Kebidanan Dan Kesehatan (JIBI)*, 2(1), 15–21.
- Lestari, D. D., Didik, N., Imanah, N., Aksari, S. T., & Sukmawati, E. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Ny.M Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana di Puskesmas Sampang*. 3. <http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php/klinikHalamanUTAMAJurnal:http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php>
- Ita nopianti*. (n.d.). Retrieved June 5, 2024, from <http://repository.stikesmucis.ac.id/id/eprint/315/>
- Mas'udah, S., Tumilah, T., & Windyarti, M. L. N. Z. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny.“A” G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 67–72.
- Mayasari, A. T., Febriyanti, H., & Primadevi, I. (2021). *Kesehatan Reproduksi Wanita di Sepanjang Daur Kehidupan*. Syiah Kuala University Press.<https://books.google.co.id/books?id=K00iEAAAQBAJ>
- Mertasari, L., & Sugandini, W. (2023). *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*. PT. RajaGrafindo Persada - Rajawali Pers.<https://books.google.co.id/books?id=9zrdEAAAQBAJ>

- Nasrullah, M. J. (2021). Pentingnya inisiasi menyusui dini dan faktor yang mempengaruhinya. *Jurnal Medika Utama*, 2(02 Januari), 626–630.
- Natalia, L., & Handayani, I. (n.d.). *Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III : Sebuah Laporan Kasus Asuhan Kehamilan Trimester III Pregnancy Discomfort: A Case Report Of Pregnancy Care*. <https://doi.org/10.34011/jks.v2i3.1184>
- Ningrum, W. M., & Agustin, S. N. (2021). Gambaran Penggunaan Partograf Digital Pada Persalinan oleh Bidan Desa. *Journal of Midwifery and Public Health*, 3(2), 83–86.
- Nurul Hidayatun Jalilah, S. S. T. M. K., & Ruly Prapitasari, S. S. T. M. K. (2021). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Penerbit Adab.
- (Natasha TZ, Niara SI. *Determinan Kematian Ibu Serta Upaya Dalam Penurunannya; Studi Literatur*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2022;14(3):110-7, n.d.)
- Nurhidayah, S. (2020). No Title. *SELL Journal*, 5(1), 55.
- Ramadhanti, I. P., & Amy, G. R. (2021). Pengolesan Extra Virgin Olive Oil Pada Striae Gravidarum. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 24–28.
- Rosyidah, N. N., Anggraeni, W., Nurhayati, N., Aminah, I. F. H., Wulandari, N., Longgupa, L. W., Antina, R. R., & Kartikasari, M. N. D. (2023). *Pengantar Ilmu Kebidanan*. Padang: Global Eksekutif Teknologi.
- Rahma Siti, Anna Malia, D. M. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (p. 208). Syiah Kuala University Press.
- Ratnawati. (2019). Konsep Dasar Kehamilan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7–20.
- Rohmawati, Nida, D. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu* (Edisi Ketu). Kementerian Kesehatan RI.
- Sembiring, J. B. (2019). *Buku ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=ZAYfDwAAQBAJ>
- Simorangkir, R. O., Sitepu, A. B., Steri, G. S. G. N. G., Gunny, N. (2022). Gambaran Deteksi Dini Anemia pada Ibu Hamil di Klinik Helen Tarigan. *Gambaran Deteksi Dini Anemia Pada Ibu Hamil Di Klinik Helen Tarigan*.

- Subiastutik, E., & Maryanti, S. A. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=fNtVEAAAQBAJ>
- Sulastrri, E., & Linda, S. (2020). Pengaruh Sikap, Motivasi, dan Keterampilan Bidan Terhadap Penerapan Metode Asuhan Persalinan Normal (APN) di Praktik Mandiri Bidan Kota Ternate. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(1). <https://doi.org/10.36743/medikes.v7i1.217>
- Sulastrri Eni, & Linda Sri. (2020). 217-Article Text-661-1-10-20200718. *Media Informasi Kesehatan*, 7, 1–10.
- Sulfianti, S., Indryani, I., Purba, D. H., Sitorus, S., Yuliani, M., Haslan, H., Ismawati, I., Sari, M. H. N., Pulungan, P. W., & Wahyuni, W. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yayasan Kita Menulis.
- Syamsuriyati, S., Sunartono, S., Triananinsi, N., & Syarif, S. (2024). PKM Pelatihan Peduli Kompetensi Bidan Melalui Penggunaan Partograph Dalam Pelayanan Mahasiswa Kebidanan Universitas Megarezky. *Indonesia Berdaya*, 5(1), 431–440.
- Setyaningsih, E. (2022). Perubahan Fisiologis Kehamilan. *Jurnal Abdimas Sainatika*, 34, 15–47.
- Tikazahra Febriani, D. (n.d.). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. *In Indonesian Journal of Health Science* (Vol. 2, Issue 2).
- Tonasih & Sari, V. M. (2020). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui Edisi Covid 19. *Yogyakarta: K-Media*
- Wardani, A. riska. (2021). *Pengantar Asuhan Kebidanan: Konsep Dasar Persalinan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Widaryanti, R. (2019). *Pemberian Makanan Bayi dan Anak* (1st ed.).
- Wulan, P. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ibu “Ny” Usia 25 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 32 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas. *Poltekkes Denpasar*, 5(3), 248–253.
- Wahyuni, S. (2022). *Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. Unisma Press. walyani 2021. (n.d.).

- Wasiah, A., & Artamevia, S. (2021). Pelatihan perawatan bayi baru lahir. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(2), 337–343.
- WHO. (2021). Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates. In *WHO, Geneva*.
- Widaryanti, R., & Febriati, L. D. (2020). *Buku Ajar Psikologi dalam Kehamilan Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Respati Press.
- Winda Maulinasari Nasution, S. S. T. M. K. M. (2024). *Asuhan Persalinan Normal*. Umsu press. <https://books.google.co.id/books?id=Qq8KEQAAQBAJ>
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=PZgMEAAAQBAJ>