

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY 'A' DI PUSKESMAS DOLO  
KABUPATEN SIGI**



**NOVITA DWI WAHYUNI  
201502024**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIDYA NUSANTARA PALU  
2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY 'A' DI PUSKESMAS DOLO  
KABUPATEN SIGI**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**NOVITA DWI WAHYUNI  
201502024**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIDYA NUSANTARA PALU  
2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN**  
**KOMPREHENSIF PADA NY "A" DI PUSKESMAS**  
**DOLO KABUPATEN SIGI**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun oleh:

**NOVITA DWI WAHYUNI**  
**201502024**

**Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui**  
**Untuk diseminarkan**

**Tanggal 21 Juli 2018**

**Pembimbing I**



**Cicik Mujiyanti SST.,M.Keb**  
**NIK. 2013091032**

**pembimbing II**



**Bidaniarti Kalo SST.,M.Keb**  
**NIK. 20090902009**

**Mengetahui,**  
**Ketua sekolah tinggi ilmu kesehatan**  
**Widya nusantara palu**



**Dr. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes.**  
**NIK. 20080901001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun oleh:  
**NOVITA DWI WAHYUNI**  
**201502024**

**Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan  
Tanggal 21 Juli 2018**

**Penguji I,  
Misnawati SST.,M.Kes  
NIK. 20110902020**



(.....)

**Penguji II,  
Cicik Mujianti, SST., M.Keb  
NIK. 20130901032**



(.....)

**Penguji III,  
Bidaniarti ,SST.,M.Kes  
NIK. 20090902009**



(.....)

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



**Dr. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes.  
NIK. 20080901001**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NOVITA DWI WAHYUNI  
Nim : 201502024  
Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A” 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 dapat.

Palu, 21 Juli 2018

Yang membuat pernyataan



NOVITA DWI WAHYUNI

201502024

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kedirat Tuhan Yang Maha Kuasa, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny “A” di Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi”.

Bantuan dan dukungan dari berbagai pihak yang membantu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada kedua orang tua penulis ayahanda Halik Mudin dan ibunda Sirka, saudaraku Haspriadi.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak akan selesai tanpa bimbingan dari Dosen pembimbing dan pihak lain yang terlibat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Dengan kerendahan hati penulis ingin menyatakan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. DR. Pesta Corry Sihotang, Dipl. MW., SKM., M. Kes Ketua Yayasan STIKes Widya Nusantara Palu.
2. DR. Tigor H Situmorang, MH. M. Kes. Ketua STIKes Widya Nusantara Palu
3. Arfiah, SST., M. Keb. Ketua Program Studi Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu.
4. Dr. Ika Magfirah Selaku Kepala Puskesmas Dolo beserta staf Puskesmas Dolo
5. Misnawati SST., M. Kes penguji I Yang telah banyak memberikan arahan dan masukan.
6. Cicik Mujianti, SST., M. Kes. Pembimbing I sekaligus Penguji III Yang telah banyak memberikan bimbingan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Bidaniarti, SST., M.Kes. Pembimbing II sekaligus Penguji II telah memberikan arahan dan bimbingan buat penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Ny. A beserta keluarga sebagai Responden Peneliti
9. Dosen dan Staf Program Studi Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu, yang banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
10. Kepada sahabat saya Yuni, Liga, Rika, Rada, Ayu, Dian, Inalsi, Sri, Intan, Rahma, Irfa, Ida, Yaqin yang terus memberikan dorongan untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Widya Nusantara Palu. Kepada teman-teman seangkatan yang banyak membantu selama mengikuti pendidikan.

Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang melimpahkan Rahmat dan berkatNya kepada kita semua.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhirini masih jauh dari kesempurnaan dengan segala keterbatasan yang ada, kritik dan saran sangat penulis harapkan demi kesempurnaan tulisan.

Penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhirini bermanfaat dan menambah wawasan kita semua. Amien.

Palu, 20 Juli 2018

Peneliti



(Novita Dwi Wahyuni)

## **Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A di**

**Puskesmas Dolo Kota Palu**

**Novita Dwi Wahyuni, Cicik Mujianti<sup>1</sup>, Bidaniarti<sup>2</sup>**

### **ABSTRAK**

Angka kematian ibu di Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2016 sebanyak 87 orang, penyebab utama kematian ibu di Provinsi Sulawesi Tengah adalah perdarahan hipertensi dalam kehamilan, infeksi dan lain-lain. Tujuan penulisan studi kasus untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif dari masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB.

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional dengan penatalaksanaan asuhan kebidanan 7 langkah varney yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dari kehamilan Trimester III dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP INC, PNC, BBL dan KB berdasarkan PERMENKES No.938/MENKES/SK/VII/2007. Subjek penelitian yang diambil adalah satu (1) orang Ny. A umur 19 tahun, cara pengumpulan data anamnese, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi.

Hasil penelitian diperoleh bahwa dalam pemeriksaan kehamilan Ny.A hanya mendapatkan 10T pelayanan standar asuhan kebidanan, terjadi kesenjangan karena tidak sesuai dengan teori terdiri dari 14T, hasil akhir kehamilannya adalah ibu hamil fisiologis. Pada Asuhan persalinanterdapat kesenjangan antara pelaksanaan dan teori yaitu pada kala I pemeriksaan VT tidak dilakukan perempat jam karena ketuban sudah pecah. Serta Asuhan masa nifas tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori, keadaan nifas fisiologis dan ibu memilih menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan. Asuhan bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan dan bayi dalam keadaan fisiologis.

Kesimpulan penelitian ini, bidan dapat menerapkan Asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan manajemen Asuhan kebidanan 7 Langkah Varney dan Pendokumentasian dan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang telah dimiliki serta terus mengikuti kemajuan dan perkembangan dalam dunia kesehatan khususnya dunia kebidanan dalam peningkatan mutu layanan.

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



***Midwifery Comprehensive Final Report Toward Mrs 'A' In Dolo Public Health Centre (PHC), Palu***

***Novita Dwi Wahyuni, Cicik Mujianti<sup>1</sup>, Bidaniarti<sup>2</sup>***

***Abstract***

*In 2016, Maternal Mortality Rate (MMR) in Central Sulawesi Province about 87 person, with main causes of it such as hypertension during pregnancy, bleeding, infection, etc. The aim of this study to implement the comprehensive midwifery care since pregnant, labour, post partum, new baby born and planning family.*

*This is observational study by implemented the 7 steps of varney in specific and deep exploring about comprehensive midwifery care toward Mrs 'A' during third trimester of pregnancy and documented in INC SOAP, PNC, New Baby Born and Planning Family according to PERMENKES No. 398/MENKES/SK/VII/2007. Research subject was Mrs A, 19 years old and data collected by anamnese, observational, examination and documentation.*

*Result found that in pregnancy examination toward Mrs A, only received 10 T services standarization of midwifery care, having discrepancy due to unsaitable of theory with 14 T and lastly she deliver spontaneously. In intranatal care has discrepancy between theory and implementation such as VT examination in first period did not done in one fourth hour due to amnion break already. In post natal period has no discrepancy between theory and practical, in physiology state and she choose 3 months injection of planning family method. And infant care no discrepancy and physiology condition.*

*Conclusion of this research, midwife could implement the comprehensive midwifery care by using the management of 7 steps of varney and documented it according to procedures operational standarization that have and update in progress and improving of health field especially midwifery field in increasing the qualityof service.*

***Keywords : Pregnancy midwifery care, Labor, Post Partum, New Baby Born, Planning Family***

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Lembar Pernyataan.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstrak.....	vii
Abstract.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	x
Daftar Lampiran.....	xi
Daftar Singkatan.....	xii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	6
C. Tujuan .....	7
D. Manfaat.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kehamilan.....	9
B. Persalinan.....	29
C. Nifas.....	43
D. Bayi Baru Lahir.....	55
E. Keluarga Berencana.....	60
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Pendekatan /Desain Penelitian.....	94
B. Tempat Dan waktu Penelitian.....	94
C. Subjek Penelitian.....	94
D. Teknik Pengumpulan Data.....	94
E. Metode Pengumpulan Data.....	96
F. Pengolahan Data.....	96
G. Penyajian Data.....	96
<b>BAB IV STUDI KASUS</b>	
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	97
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	113
C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	124
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	135
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	146
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil.....	152
B. Pembahasan.....	152
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. kesimpulan.....	158
B. Saran.....	159
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

	<b>HALAMAN</b>
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Masa Kehamilan.....	16
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT dan Perlindungannya .....	26
Tabel 2.3 Jenis-Jenis Lochea.....	45
Tabel 2.4 Perubahan Normal Terjadi Pada Uterus.....	45

## 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 Kabupaten Sigi
- Lampiran 4. Surat balasan Pengambilan Data Awal Dinas kesehatan Kabupaten Sigi
- Lampiran 5. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi
- Lampiran 6. Surat Balasan Pengambilan Data Awal Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi
- Lampiran 7. Surat Permohonan Pelaksanaan Penelitian Puskesmas Dolo
- Lampiran 8. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian Puskesmas Dolo
- Lampiran 9. Surat Permohonan Izin Menjadi Responden
- Lampiran 10. Infomend Consen
- Lampiran 11. SOP ANC,INC,PNC,BBL,KB Puskesmas Dolo
- Lampiran 12. Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 13. Lembar Partograf
- Lampiran 14. Dokumentasi Kebidanan
- Lampiran 15. Lembar Konsul Pembimbing I
- Lampiran 16. Lembar Konsul Pembimbing II

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Didalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase pertumbuhan anak. Hal ini menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan Indonesia (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity of Care*) adalah asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada daur kehidupan wanita sejak hamil sampai 6 minggu post partum. Asuhan kebidanan secara Komprehensif sangat dibutuhkan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di seluruh Provinsi Indonesia (PPSDM, 2014).

*World Health Organization* (WHO) di tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat 216 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2016 sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ini terjadi dipengaturan sumber daya rendah, dan sebagian besar dapat dicegah. Di wilayah Afrika memiliki suatu beban dengan hampir dua pertiga kematian maternal yang menjadi probabilitas seorang gadis usia 15 tahun (WHO, 2016).

Diperkirakan 5,9 juta anak meninggal dibawah usia 5 tahun pada tahun 2015 dengan angka kematian 42,5 per 1.000 kelahiran hidup. Dari kematian tersebut 45% adalah bayi baru lahir, dengan angka kematian

neonatal dari 19 per 1.000 kelahiran hidup. Tingkat kematian anak tertinggi di sub-Sahara Afrika dimana 1 anak di 12 meninggal sebelum ulang tahun ke 5 mereka, diikuti oleh Asia Selatan dimana 1 di 19 meninggal sebelum usia lima tahun. Penyebab utama kematian neonatal pada tahun 2015 yaitu prematuritas, lahir terkait komplikasi (asfiksia lahir) dan neonatal sepsis WHO, 2016).

Berdasarkan Survei Demografi Kependudukan Indonesia (SDKI) tahun 2015, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 324 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun dibanding SDKI 2012 yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Target *Millennium Development Goals* (MDGs) ke-5 adalah menurunkan angka kematian ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015. Mengacu pada hal tersebut potensi untuk mencapai target MDGs ke-5 untuk menurunkan AKI adalah *kick-off*, artinya perlunya kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya (Kemenkes RI, 2015).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi bahwa kasus kematian maternal yang terdiri dari ibu hamil, melahirkan dan nifas tahun 2013 sebanyak 13 orang atau 174/100.000 KH, tahun 2014 sebanyak 7 orang atau 102/100.000 KH, tahun 2015 sebanyak 165/100.000 KH, tahun 2016 sebanyak 111/100.000 KH, tahun 2017 mengalami peningkatan sebanyak 326/100.000 KH. Pada kasus kematian ibu penyebab terbesar adalah ibu melahirkan dimana terdapat 11 orang (50%) penyebab terbesar adalah 4 perdarahan, 1 eklamsia (Dinkes Kabupaten Sigi, 2017).

AKI pada tahun 2015 adalah 107/100.000 KH, dengan penyebab kematian perdarahan sebanyak 43 orang, hipertensi dalam kehamilan 25 orang, infeksi 6 orang dan penyebab lainnya sebanyak 33 orang dan AKB 608/1.000 KH, sedangkan tahun 2016 AKI sebanyak 131/100.000 KH, dengan penyebab peredaran darah sebanyak 47 orang, hipertensi dalam kehamilan 24 orang, infeksi 11 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 8 orang, gangguan metabolik (DM) sebanyak 2 orang dan penyakit lainnya 39 orang dan AKB 380/100.000 KH. Dari data tersebut menunjukkan bahwa angka kematian ibu dari tahun 2015 mengalami kenaikan pada tahun 2016 (Dinkes Sulteng, 2016).

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan, yaitu masih tingginya AKI dan AKB serta bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan, maka peneliti tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir serta keluarga berencana dan melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan.

*Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2015, target sistem kesehatan nasional adalah tahun 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2030, mengakhiri kematian bayi dan yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan angka kematian balita 25 per 1.000 KH. Tahun 2030, mengakhir

epidemis AIDS, tuberkolosis, malaria dan penyakit tropis yang terabaikan, serta memerangi hepatitis, penyakit bersumber air dan penyakit menular lainnya. Tahun 2030, mengurangi sepertiga kematian prematur akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan, serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental, memperkuat pencegahan dan penyalagunaan zat, termasuk penyalagunaan narkotika dan alkohol yang membahayakan. Tahun 2020, mengurangi setengah jumlah global kematian dan cedera akibat kecelakaan lalu lintas. Tahun 2030, menjamin akses semesta kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi.

Berdasarkan data Puskesmas Dolo tahun 2015 cakupan K1 sebesar 100,2 % melebihi target nasional 100%, cakupan K4 95,2 % tidak mencapai target nasional. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan puskesmas Duyu Dolo 91,3 % dari yang ditargetkan 90 %. Cakupan KF3 89,9 % tidak mencapai target nasional. Kunjungan pertama neonatus 95,7% sedangkan cakupan lengkap neonates 93,3%. Angka kematian ibu nifas tahun 2015 sebanyak 3 orang dengan penyebab kematian adalah perdarahan. Tahun 2016 angka kematian ibu nifas sebanyak 4 orang, dengan penyebab kematian adalah eklamsia sebanyak 2 orang, penyakit bawaan dari ibu sebanyak 2 orang. Sedangkan akseptor KB dengan jumlah PUS 6.933 dengan Akseptor KB aktif 67,3 %, Akseptor KB pasca 0,3 %, kegagalan 0,1 %, dan Drop out 3,2% (Puskesmas Dolo, 2016).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu melakukan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan



bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi (SDKI, 2014). Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau keterampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Bidan harus bekerja sesuai dengan standar. Standar yang ditetapkan untuk penolong persalinan normal adalah standar Asuhan Persalinan Normal (APN) yang terdiri dari 60 langkah dengan selalu memperhatikan aspek 5 benang merah asuhan persalinan (Laliyana, 2015).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan, serta diupayakan dilakukan dipasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai dari kala I sampai kala IV persalinan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong kesehatan terlatih (cakupan PN) dan persentase persalinan difasilitas kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2012).

Pelayanan kesehatan ibu nifas yaitu perdarahan post partum, demam pasca persalinan dan kejang pasca persalinan. Penyakit atau kelainan yang tidak berhubungan langsung dengan masa nifas, terdapat hubungan timbal balik dimana penyakit ini dapat diperberat oleh karena masa nifas (Sarwono, 2014).

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai 28 hari setelah lahir, baik difasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah, pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus : Kunjungan neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir, kunjungan neonatal ke 3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2015).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian bayi yaitu perawatan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan, perawatan khusus dan rujukan jika ada komplikasi, pemantauan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (SDKI, 2014).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Metode kontracepsi tidak ada satupun yang efektif secara menyeluruh. Meskipun begitu, beberapa metode dapat lebih efektif dibanding metode lainnya (Kemenkes RI, 2015).

*Continuity of care* merupakan perawatan yang berkesinambungan yang dinyatakan dalam: “bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan, nifas dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan untuk memberikan pelayanan *International Confederation of Midwife (ICM)*. Didalam asuhan *Contiuniti of care* dapat dilakukan pemantauan pada wanita mulai masa kehamilan sampai keluarga berencana.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang penelitian merumuskan masalah “Bagaimana menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Dolo?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana melalui SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dapat menerapkan Asuhan Ante natal Care pada Ny.A dengan menggunakan tujuh langkah varney.
- b. Dapat menerapkan Asuhan Intra Natal Care pada Ny.A dengan menggunakan SOAP.

- c. Dapat menerapkan Asuhan Post Natal Care pada Ny.A dengan menggunakan SOAP.
- d. Dapat menerapkan Asuhan Bayi baru lahir pada Bayi Ny.A dengan menggunakan SOAP.
- e. Dapat menerapkan Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.A dengan menggunakan SOAP.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberi sumbangan yang sangat berharga pada perkembangan ilmu pendidikan, terutama penerapan model pembelajaran untuk meningkatkan hasil proses pembelajaran dan hasil belajar.

##### 2. Praktis

###### a. Bagi Penulis

Sebagai pembelajaran dalam bentuk nyata pemberian asuhan kebidanan ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana.

###### b. Bagi Puskesmas Dolo

Sebagai bahan masukan mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana.

c. Bagi Stikes Widya Nusantara Palu

Sebagai bahan informasi berupa bahan bacaan di Perpustakaan Widya Nusantara Palu dari kehamilan persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk meningkatkan pengalaman dan wawasan dalam melakukan asuhan serta dapat memahami tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anggrita, 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Pustaka Pelajar : Jakarta.
- Abraham P, 2013. *Panduan Kesehatan Dalam Kebidanan*. Karisma Publishing : Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2014. *Profil Kesehatan Sulawesi Tengah*. Palu.
- Dinas Kesehatan Kota Palu, 2014. *Profil Kesehatan Kota Palu*. Palu.
- Ernasetyaningrum, 2013. *Pelayanan Keluarga Berencanaan dan Kesehatan Reproduksi*. TIM : Jakarta.
- Indrayani, 2011. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. TIM : Jakarta.
- Ika Pantikawati & Saryono, 2012. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Nuha MediKa : Yogyakarta.
- Lyndon Saputra, 2014. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Bina Rupa Aksara : Jakarta.
- Laliyana, 2015. *Bukun Ajar Asuhan Kebidanan Persalinaan*. EGC : Jakarta.
- Manuaba, 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. EGC : Jakarta.
- Marmi, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Pustaka Pelajar : Jakarta.
- Nuruljannah, 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Kehamilan*. Andi Offset : Yogyakarta.
- Prawirohardjo, 2012. *Ilmu Kebidanan*. YBP-PS : Jakarta.
- PPSDM, 2014. *Asuhan Kebidanan Konprehensif*. Jakarta.
- Reni Yuli Astuti, 2015. *BukuAjar asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. TIM : Jakarta.
- Rahayu, 2012. *Buku Ajar Masa Nifas dan Menyusui*. Mitra Wacana Medika : Jakarta.
- STIKes Widya Nusantara Palu. 2018. *Buku Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan*. Palu : STIKes Widya Nusantara Palu.
- Sumiaty, 2011. *Biologi Reproduksi Untuk Bidan*. TIM : Jakarta.

Sri Wahyuni, 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. EGC : Jakarta.

Rukiyah, Yeyen. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan anak Balita*. Trans Info Media : Jakarta.

Rukiyah, Yeyen. 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Tim : Jakarta.

Yohana, 2011. *Kehamilan dan Persalinan*. Garda Media : Jakarta.

Sarwono, 2014. *Ilmu Kebidanan*. BPSP : Jakarta.

Sunarti, 2013. *Asuhan Kehamilan*. In Media : Jakarta.

Varney, 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. EGC : Jakarta.