

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**ERNA NOVIA  
201702010**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN  
KOMPREHENSIF PADA NY “S” 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



**ERNA NOVIA  
201702010**

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

**LEMBAR PENGESAHAN**


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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun oleh:  
**ERNA NOVIA**  
**201702010**

**Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan  
Tanggal 12 Agustus 2020**

**Penguji I,  
Iin Octaviana Hutagaol,S.ST.,M.Keb.  
NIK.20130901028**

  
(.....)

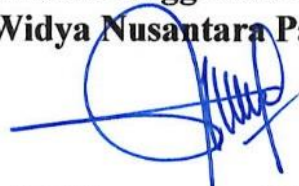
**Penguji II,  
Arini, S.ST., M.Keb.  
NIK.20130901034**

  
(.....)

**Penguji III,  
Arfiah, S.ST.,M.Keb.  
NIK.20090901010**

  
(.....)

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



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

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Erna Novia  
NIM : 201702010  
Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan Ini Menyatakan Bahwa Laporan Tugas Akhir Dengan Judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S” DI PUSKESMAS DOLO KABUPATEN SIGI”** Benar Benar Saya Kerjakan Sendiri. Laporan Tugas Akhir Ini Bukan Merupakan Plagiarismse, Pencurian Hasil Karya Orang Lain, Hasil Kerja Orang Lain Untuk Kepentingan Saya Karena Berhubungan 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 Di Kenakan Kepada Saya Termasuk Pencabutan Gelar Ahli Madya Yang Saya Dapati.

Palu, 12 Agustus 2020



201702010

## **Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny “S” di Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi**

**Erna Novia, Arfiah<sup>1</sup>, Arini<sup>2</sup>**

### **ABSTRAK**

Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan indentifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan. Tujuan penelitian untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu jenis deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif sejak masa kehamilan didokumentasikan dengan manajemen 7 langkah Varney, sedangkan pada persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Subjek penelitian yang diambil adalah Ny.S umur kehamilan 38 minggu 3 hari.

Kehamilan trimester tiga Ny. S dilakukan peneliti sebanyak 1 kali di Puskesmas Dolo. Pemeriksaan ANC menggunakan standar pemeriksaan 12 T. Proses persalinan tidak terdapat penyulit dan bayi baru lahir spontan letak belakang kepala dengan berat badan 2,700, jenis kelamin laki-laki, dilakukan pemberian vitamin K, salep mata tetrasiklin dan imunisasi HB-0. Masa nifas sebanyak 3 kali dan berjalan normal. Ny. S menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pelayanan komprehensif yang diberikan pada Ny.S berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan sudah dievaluasi dengan baik, Keadaan ibu dan bayi, sampai pemasangan KB telah dilaksanakan dan dievaluasi mengikuti prosedur tetap yang ada di Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi. Di sarankan kepada setiap mahasiswa dan petugas pelayanan kesehatan khususnya kebidanan dalam melaksanakan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan secara komprehensif.

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

**Final Report on Comprehensive Midwifery to Mrs. "S"  
at Dolo Public Health Center in Sigi District**

**Erna Novia, Arfiah<sup>1</sup>, Arini<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

*Comprehensive midwifery care can optimize detection of maternal and neonatal high risk. This effort can involve various sectors to carry out assistance to pregnant women as a promotive and preventive effort starting from the discovery of pregnant women to the end of postpartum through counseling, information and education (IEC) and the ability to identify risks to pregnant women so that they are able to make referrals. The research objective was to carry out comprehensive midwifery care with a varney 7-step midwifery management approach and documented in the form of SOAP.*

*Type of the research was descriptive with case study approach that explores in depth and specifically about Comprehensive Midwifery Care since pregnancy, documented by Varney's 7-step management, while labor, postpartum, newborns, and family planning are documented in the form of SOAP. The research subjects were Mrs. S 38 weeks 3 days of pregnancy.*

*Third trimester of pregnancy of Mrs. S was conducted by researcher once at the Dolo Public Health Center. ANC examination used a standard 12 T examination. The labor process was not difficult and the newborn spontaneously located behind the head with a body weight of 2,700, male sex, was given vitamin K, tetracycline eye ointment and HB-0 immunization. The puerperium is 3 times and runs normally. Mrs. S used injectable contraception for 3 months.*

*Comprehensive services provided to Mrs. S goes according to the plan that has been made and has been evaluated properly. The condition of the mother and baby, until the installation of family planning has been implemented and evaluated following the existing procedures at the Dolo Public Health Center, Sigi District. It is recommended to every student and health care worker, especially midwifery, in carrying out comprehensive care according to midwifery service standards.*

**Keywords: Pregnancy Midwifery Care, Labor, Post-Partum, Low Birth Weight, and Family Planning**

**Reference: (2015– 2020).**



## DAFTAR ISI

<b>Halaman Judul</b> .....	i
<b>Lembar Pengesahan</b> .....	ii
<b>Lembar Pernyataan</b> .....	iii
<b>Kata Pengantar</b> .....	iv
<b>Abstrak</b> .....	vi
<i>Abstract</i> .....	vii
<b>Daftar Isi</b> .....	viii
<b>Daftar Tabel</b> .....	ix
<b>Daftar Bagan</b> .....	x
<b>Daftar Lampiran</b> .....	xi
<b>Daftar Singkatan</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Teori .....	10
1. Kehamilan .....	10
2. Persalinan .....	28
3. Nifas .....	54
4. Bayi Baru Lahir .....	66
5. Keluarga Berencana .....	80
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan .....	82
1. Pendokumentasian 7 langkah <i>Varney</i> Pada ANC .....	82
2. Pendokumentasian SOAP Pada INC, PNC, BBL, KB .....	84
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Pendekatan/Desain Penelitian ( <i>case study</i> ) .....	94
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	94
C. Objek Penelitian/Partisipan .....	94
D. Metode Pengumpulan Data .....	94
E. Etika penelitian .....	96
<b>BAB IV STUDY KASUS</b>	
A. Hasil .....	98
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Pembahasan .....	179
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	190
B. Saran .....	191
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN – LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi TT.....	20
Tabel 2.2 Perubahan Normal Terjadi Pada Uterus.....	55
Tabel 4.1 Mengobservasi his, BJF, dan kemajuan persalinan.....	120
Tabel 4.2 Observasi 2 jam postpartum.....	139
Tabel 4.3 Penilaian APGAR <i>Score</i> .....	157



## DAFTAR BAGAN

Bagan. 2.1 Alur Pikir Bidan.....	93
----------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat pengambilan data awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi
- Lampiran 2. Surat balasan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 3. Surat pengambilan data awal Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi
- Lampiran 4. Surat balasan Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi
- Lampiran 5. Surat pengambilan data awal Puskesmas Dolo
- Lampiran 6. Surat balasan Puskesmas Dolo
- Lampiran 7. *Planning Of Action* (POA)
- Lampiran 8. *Informed Consent*
- Lampiran 9. Patograf
- Lampiran 10. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 11. Dokumentasi
- Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 13. Lembar Konsul Pembimbing 1
- Lampiran 14. Lembar konsul Pembimbing 2

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BJF	: Bunyi Jantung Fetus
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
DMPA	: <i>Depot Medroxy Progesterone Asetate</i>
FE	: Folate
G,P,A	: Gravida, Para, Abortus
HB	: <i>Hemoglobin</i> '
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HE	: <i>Health Education</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KH	: Kelahiran Hidup
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KN	: Kunjungan Neonatal
KB	: Keluarga Berencana
Ket	: Ketuban
LBK	: Letak Belakang Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Lingkar Dada
LP	: Lingkar Perut
MDGS	: <i>Millenium Development Goals</i>
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
PB	: Panjang Badan

PD	: Periksa Dalam
PU-KA	: Punggung Kanan
PAP	: Pintu Atas Panggul
Pres-Kep	: Presentasi Kepala
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planning
TP	: Tafsiran Persalinan
TM	: Trimster
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TB	: Tinggi Badan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
UK	: Usia Kehamilan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
COVID	: <i>Corona Virus Disease</i>

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

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

Asuhan kebidanan yang komprehensif (*continuity of care*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan indentifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan ( Yanti, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO), AKI di dunia Pada Tahun 2017 Kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar kematian ini (94%) terjadi di rangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar dapat dicegah. AKI di negara berpenghasilan rendah Pada Tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara berpenghasilan tinggi. Sedangkan angka kematian bayi AKB di dunia menurut data *World Health Organization* (WHO), Mayoritas dari semua kematian neonatal (75%) terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Kelahiran prematur, komplikasi terkait intrapartum (asfiksia lahir atau kurang bernapas saat lahir), infeksi dan cacat lahir menyebabkan sebagian besar

kematian neonatal pada Tahun 2017. Dari akhir periode neonatal hingga 5 Tahun pertama kehidupan, penyebab utama kematian adalah pneumonia, diare, cacat lahir dan malaria. Malnutrisi adalah faktor penyebab yang mendasari, membuat anak-anak lebih rentan terhadap penyakit parah (WHO, 2017).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia SDKI Tahun 2017 angka kematian ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 14.623 kasus. Penyebab terbanyak kematian ibu disebabkan pre eklamsia dan perdarahan. Angka kematian bayi (AKB) tercatat 24 per 1000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 151.200 kasus. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) dan Asfiksia (Kemenkes RI,2017).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Angka Kematian Ibu tiga tahun terakhir dari Tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 89 jiwa. Penyebab kematian ibu yaitu perdarahan sebanyak 16 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 16 orang, infeksi sebanyak 3 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 5 orang, gangguan metabolik sebanyak 2 orang, dan lain-lain sebanyak 47 orang. Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 547 orang. Penyebab kematian bayi adalah BBLR sebanyak 76 orang, asfiksia sebanyak 143 orang, tetanus neonatorum, sebanyak 4 orang, sepsis sebanyak 30 orang, kelainan bawaan sebanyak 73 orang, dan lain-lain sebanyak 221 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2017)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) menurun menjadi 82 orang.

Penyebab kematian terbanyak yaitu, hipertensi dalam kehamilan berjumlah 12 orang, perdarahan berjumlah 42 orang, jantung berjumlah 6 orang, gangguan metabolik berjumlah 3 orang, dan lain-lain berjumlah 15 orang. Sehingga dapat dilihat penyebab terbanyak kematian ibu perdarahan dan hipertensi. Sedangkan jumlah AKB tercatat sebanyak 518 orang. Penyebab kematian bayi adalah BBLR sebanyak 189 orang, asfiksia sebanyak 98 orang, sepsis sebanyak 80 orang, kelainan bawaan sebanyak 84 orang dan lain-lain sebanyak 67 orang (Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019 jumlah AKI tercatat 97 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan 24 orang, Hypertensi dalam kehamilan 24 orang, penyebab gangguan sistim peredaran darah dan jantung 11 orang, penyebab infeksi 7 orang dan Penyebab gangguan metabolik 1 orang. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sulawesi Tengah pada 3 tahun terakhir mengalami penurunan dari 10/1000 KH pada Tahun 2017, 9/1000 KH pada Tahun 2018, dan 8/1000 KH pada Tahun 2019. Keseluruhan kematian bayi di Provinsi Sulawesi Tengah pada Tahun 2019 tercatat sebanyak 459 orang. Penyebab kematian bayi adalah BBLR sebanyak 189 orang, asfiksia sebanyak 88 orang, sepsis sebanyak 60 orang, kelainan bawaan sebanyak 84 orang dan lain-lain sebanyak 38 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2019 ).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi pada Tahun 2017 jumlah AKI sebanyak 11 orang yang di sebabkan perdarahan post partum sebanyak 4 orang, emboli air ketuban sebanyak 1 orang, hipertensi dalam

kehamilan sebanyak 2 orang, jantung sebanyak 3 orang, dan gelenjar getah bening sebanyak 1 orang dan jumlah AKB sebanyak 29 orang, yang di sebabkan Asfiksia sebanyak 7 orang, BBLR sebanyak 3 orang, Prematur sebanyak 2 orang, Ikterus sebanyak 1 orang, pneumonia sebanyak 1 orang, diare sebanyak 1 orang, dan lainnya sebanyak 14 orang (Dinas Kabupaten Sigi,2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi pada Tahun 2018 jumlah AKI sebanyak 6 orang yang disebabkan hyperemesis sebanyak 1 orang, preeklampsia berat sebanyak 1 orang, kelainan jantung sebanyak 1 orang, retensio plasenta sebanyak 1 orang, solutsio plasenta sebanyak 1 orang, dan perdarahan post partum sebanyak 1 orang. Jumlah AKB sebanyak 26 orang, yang di sebabkan Asfiksia sebanyak 5 orang, BBLR sebanyak 3 orang, Prematur sebanyak 2 orang, Ikterus sebanyak 1 orang, pneumonia sebanyak 1 orang, dan lainnya sebanyak 14 orang (Dinas Kabupaten Sigi,2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi pada Tahun 2019 AKI berjumlah 10 orang yang di sebabkan perdarahan post partum sebanyak 2 orang, emboli air ketuban sebanyak 1 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 2 orang, jantung sebanyak 4 orang, dan gelenjar getah bening sebanyak 1 orang. AKB berjumlah 21 orang yaitu Asfiksia sebanyak 3 orang, BBLR sebanyak 7 orang, Prematur sebanyak 2 orang, dan lainnya sebanyak 9 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2019).

Berdasarkan data dari Puskesmas Dolo Tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat 1 orang dari 447 ibu, penyebab kematian emboli air ketuban. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 4 orang dari 447 bayi dengan



penyebab kematian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) 1 orang, Infeksi 1 orang, Asfiksia 1 orang dan Diare 1 orang. Cakupan K1 443, sedangkan cakupan K4 389, cakupan kunjungan nifas KF3 420, cakupan Neonatal (KN lengkap) sebesar 443 orang, cakupan pelayanan Keluarga Berencana KB dari jumlah pasangan usia subur 3.335 orang, yang menggunakan KB aktif 287 orang (Puskesmas Dolo, 2017).

Berdasarkan data dari Puskesmas Dolo Tahun 2018, tidak tercatat adanya Angka Kematian Ibu (AKI). Cakupan K1 sebanyak 903 orang, cakupan K4 sebanyak 766 orang. Cakupan KF1 berjumlah 402 orang, cakupan KF 2 berjumlah 402 orang, cakupan KF 3 berjumlah 402 orang. Cakupan KN1 sebanyak 705 orang dan cakupan KN3 sebanyak 705 orang. Sedangkan akseptor KB pasca 3 orang, kegagalan 1 orang dan *Drop Out* 29 orang. Jumlah AKB tercatat 10 orang dari 991 kelahiran hidup dengan penyebab kematian yaitu Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), Infeksi, Asfiksia dan diare (Puskesmas Dolo, 2018).

Berdasarkan data dari Puskesmas Dolo Tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat 1 orang dengan penyebab kematian perdarahan persalinan, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tidak ada yang tercatat di tahun 2019. Cakupan K1 sebanyak 904 orang dan cakupan K4 sebanyak 771 orang. Cakupan KF1 berjumlah 401 orang, cakupan KF2 berjumlah 401 orang dan KF3 berjumlah 401 orang. Cakupan KN1 sebanyak 691 orang dan cakupan KN3 sebanyak 691 orang. Sedangkan akseptor KB aktif 508 orang, akseptor

KB pasca 4 orang, kegagalan 1 orang dan Drop Out berjumlah 2 orang (Puskesmas Dolo, 2019).

Berdasarkan data uraian di atas dapat dilihat jumlah AKI dan AKB mengalami penurunan, tetapi masih perlu penanganan optimal untuk lebih menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sehingga hal ini mendorong penulis untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan atau komprehensif mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta demi untuk membangun kepercayaan antara klien dan tenaga kesehatan, Didukung dengan peran aktif pemerintah sehingga masalah-masalah yang terjadi dalam kesehatan ibu dan anak dapat di deteksi secara dini danditangani dengan baik oleh tenaga kesehatan. Model asuhan dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan serta salah satu upaya penurunan AKI dan AKB di indonesia khususnya di Kabupaten Sigi diwilayah kerja Puskesmas Dolo.

Upaya yang dilakukan pemerintah yaitu pendekatan pelayanan kesehatan, *antenatal care* terpadu, mulai dari pemeriksaan kehamilan sesuai standar pelayanan kehamilan yaitu 4 kali pemeriksaan selama kehamilan. Setiap ibu harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, suntik *tetanus toxoit* (TT), kelas ibu hamil, kepemilikan buku KIA, pemeriksaan urine, HIV/AIDS, program persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker dan tersedianya kartu jaminan kesehatan masyarakat. Memberikan asuhan pada bayi baru lahir melalui kunjungan neonates (KN) dilakukan 3 kali kunjungan yaitu KN1 (6-48 jam post partum), KN2 (3-7 hari),

KN3 (8-28 hari). Memberikan asuhan selama masa nifas melalui kunjungan nifas (KF) dilakukan.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

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

## **C. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara Komprehensif pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan *Ante Natal Care* pada Ny. S dengan pendokumentasian 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan *Intra Natal Care* pada Ny. S dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan *Post Natal Care* pada Ny. S dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny. S dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. S dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

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

##### **1. Manfaat Teoritis**

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

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

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

###### **b. Bagi Lahan Praktek**

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

###### **c. Bagi Peneliti**

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

###### **d. Bagi Klien**

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Yanti (2015). *Journal Midwifery Science*.
- Mortality, Key facts.Maternal. 2017. *Kesehatan Masyarakat*.  
Kemenkes RI. 2017.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah(2017-2019). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi (2018-2019) .*Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*. Sigi
- Puskesmas Dolo (2017-2019). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*
- Bidan dan Dosen Kebidanan (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*
- Dartiwen & Yati Nurhayati (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*
- Kementrian Kesehatan RI (2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil , Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir*
- Elisabeth Siwi Walyani & Endang Purwoastuti(2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*
- Yuni Fitriana & Widy Nurwiandani (2018). *Asuhan Persalinan*
- Legawati (2017). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*
- JNPKR (2017). *Asuhan Persalinan Normal*
- Yuni Fitriana & Widy Nurwiandani (2018). *Inisiasi Menyusui Dini*
- Legawati(2017). *Lima Benang Merah*
- Fitri( 2017). *Asuhan Masa Nifas*
- Elisabeth Siwi Walyani & Endang Purwoastuti (2017). *Asuhan Masa Nifas*
- Elisabeth Siwi Walyani & Endang Purwoastuti(2019). *Perubahan Psikologi Masa Nifas*
- Elisabeth Siwi Walyani & Endang Purwoastuti( 2017). *Kunjungan Bayi Baru Lahir*

Elisabeth Siwi Walyani & Endang Purwoastuti (2017). *Kebutuhan Dasar Ibu Nifas*.

Marmi, S.ST & Kukuh Rahardjo. *Konsep Dasar Bayi Baru Lahir*

Depkes RI (2016). *Asuhan Bayi Baru Lahir*

Marmi, S.ST & Kukuh Rahardjo. *Proses Adaptasi Bayi Baru Lahir*

Rusmini, Septerina Purwandani, dkk, (2017). *Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi*

Flora Niu,S.ST.,M.Keb, (2017). *Konsep Kebidanan*

Bidan dan Dosen Kebidanan (2018). *Peran Dan Fungsi Bidan*

Rismalinda (2017). *Alur Pikir Bidan*