

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN  
KOMPREHENSIF PADA NY ‘A’DI PUSKESMAS  
BULILI KOTA PALU**



**HELVIRA MAHARANI**

**202002042**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
UNIVERSITAS WIDYA NUSANTARA PALU**

**2023**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN  
KOMPREHENSIF PADA NY ‘A’DI PUSKESMAS  
BULILI KOTA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya pada program  
Studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara Palu



**HELVIRA MAHARANI**

**202002042**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
UNIVERSITAS WIDYA NUSANTARA PALU**

**2023**

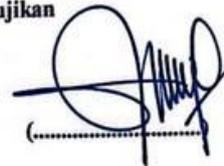
**LEMBAR PENGESAHAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY**  
**“A” DI PUSKESMAS BULILI**  
**KOTA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Oleh :  
**Helvira Maharani**  
202002042

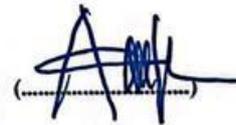
Laporan Tugas Akhir ini telah dua ujikan  
Tanggal 27 juni 2023

**Penguji I**  
**DR. Tigor H, Situmorang, MH, M.Kes**  
**NIK. ....**



(.....)

**Penguji II**  
**Arfiah SST Bd.M.Keb**  
**NIK. 2009090101**



(.....)

**Penguji III**  
**Arini, S.ST., Bd., M.Keb**  
**NIK. 20130901034**



(.....)

Mengetahui,  
**Wakil Rektor 1 Bidang Akademik**  
**Universitas Widya Nusantara**



## SURAT PERNYATAAN KEASLIAAN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Helvira Maharani

Nim : 202002042

Program studi : DIII kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul

**"LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY  
"A"DI PUSKESMAS BULILI KOTA PALU** "benar-benar saya kerjakan  
sendiri. Laporan Tugas Akhir ini bukan merupakan plagiarism, pencurian hasil  
karya orang lain, hasil kerja orang lain untuk kepentingan saya karna 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  
di kenakan kepada saya termasuk pencabutan gelas Ahli Madya yang saya dapati

Palu 26 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Helvira Maharani

202002042

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Mahha Esa atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulis Laporan Tugas Akhir ini,yang berjudul”Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif pada Ny “A” di Puskesmas Bulili sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program Studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara Palu.Asuhan Kebidanan Komrehensif merupakan Asuhan Kebidanan yang dimulai dari kehamilan dan diikuti perkembangan keduanya hingga proses persalinan,nifas,bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

Ucapan terimakasih yang tak ternilai penulis ucapkan kepada yang tercinta Ibu saya Ynursia Hj mappa dan kaka saya Yelmi bakri dg malimpo ,yang telah mendukung proses persalinan,yang telah memberikan motivasi,pengorbanan,kesabaran dalam mengarahkan saya selama masa pendidikan di tempat ini. Dalam kesempatan ini juga penulis mengucapkan terimakasih kepada

1. Widyawati L.Situmorang,BSc.,MSc. Ketua yayasan Universitas Widya Nusantara Palu
2. Dr,Tigor H.Situmorang,M.H.,M.Kes, Selaku Rektor Universitas Widya Nusantara Palu
3. Arfiah SST,Bd.M.Keb, selaku ketua progam Studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara Palu
4. Arini SST,Bd,M.Keb , Selaku Pembimbing I Yang Telah Banyak Memberikan Arahan dan Bimbingan Selama Asuhan
5. Arfiah SST,Bd.M.Keb Selaku Pembimbing II Yang Telah Banyak Memberikan Bimbingan dan Arahan Selama Penelitian
6. Dr,Tigor H.Situmorang,M.H.,Kes, Selaku penguji Utama Yang Telah Banyak Memberikan Masukan Dan Saran Untuk Menyempurnakan Laporan Tugas Akhir
7. Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Universitas Widya Nusantara Palu Yang Telah Banyak Membimbing Dalam Masa Perkuliahan
8. Ny”A” beserta keluarga sebagai respondent peneliti
9. Semua teman-teman kelas 3B Kebidanan angkatan 2020,Khususnya Vidya,Asni,Devita,Iin,Rahma,Lutfiah dan kak andy, yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan terimakasih atas semua kerja samanya

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

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga dibutuhkan kritik dan saran yang konstruktif untuk dapat menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini di masa yang akan datang, Penulis berharap kiranya Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan.  
Terima Kasih

Penulis



Helvira Maharani

202002042

**Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A  
Di Puskesmas Bulili Kota Palu  
Helvira, Arini<sup>1</sup> Arfiah<sup>2</sup>**

**ABSTRAK**

Berdasarkan data Puskesmas Bulili tahun 2021 tidak terdapat angka kematian ibu (AKI) 3 kasus di akibatkan oleh positif Covid-19, atonia uteri dan embrio paru. dan angka kematian bayi (AKB) berjumlah 6 kasus 2 kasus dengan IUFD, 3 kasus Asfiksia, 1 kasus BBLR. Sedangkan pada Tahun 2022 tidak terdapat angka kematian ibu (AKI) 2 kasus di akibatkan oleh Eklamsia puerparalis dan angka kematian bayi (AKD) 2 kasus di akibatkan oleh Asfiksia berat. Tujuan studi ini untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan menggunakan data primer dan sekunder melalui wawancara, dan pemeriksaan, observasi dan buku KIA. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mempelajari secara menyeluruh dan khusus pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana, nggal 11 Maret sampai tanggal 20 Mei Sejak tobjek peneliti adalah Ny.A G2 P1 A0 usia kehamilan 36 minggu Di Puskesmas Bulili.

Subjek dalam asuhan ini adalah Ny "A" G2P1A0 UK 36 minggu kehamilan normal. Selama kehamilan melakukan pemeriksaan di Puskesmas Mamboro menggunakan Standar 10 T, Kunjungan kehamilan di rumah yang di lakukan peneliti sebanyak 2 kali, keluhan Trimester III sulit tidur. Keluhan yang di rasakan hal yang fisiologis. Saat persalinan menggunakan 60 langkah APN, tidak terdapat penyulit dengan Berat Badan 3.310 gram, jenis kelamin Laki-laki, masa nifas di lakukan kunjungan 3 kali, pada saat kunjungan ke 2 tidak terdapat penyulit. Pada bayi di lakukan kunjungan neonatus 3 kali, Ny "A" menjadi akseptor KB MAL.

Bidan dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Secara berkesinambungan dengan mnggunakan Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Disarankan bidan terus menerapkan Standar Operasional Prosedur dalam pelayanan kebidanan secara komprehensif untuk mencegah angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat.

**Kata kunci : Asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, BBL Dan KB**

**Referensi : (2018-2023)**

**Final Report Of Comprehensive Maternity Care Toward Mrs. "A"  
In Bulili Public Health Center (PHC), Palu**

**Helvira, Arini<sup>1</sup> Arfiah<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

According to Bulili PHC data in 2021, there were 3 cases of Maternal Mortality Rate (MMR) due to COVID-19, uterine atonia, and pulmonary embryo. and the Infant Mortality Rate (IMR) had 6 cases, 2 cases due to IUFD, 3 cases of Asphyxia, and 1 case of LBW. In 2022, had 2 cases of MMR due to eclampsia puerperal and 2 cases of IMR due to severe asphyxia. The aim of this study is to implement comprehensive maternity care with a 7-step management approach and SOAP documentation.

The method used in this report is based on primary and secondary data taken from interviews, examinations, observations, and KIA books. This is a descriptive study with a case study approach that is comprehensive and specifically at the time of pregnancy, intranatal, postnatal, neonatal, and planning family from March 11 to May 20 since Mrs. "A" with G2 P1 A0 and 36 weeks of gestational age in Bulili PHC.

The subject was Mrs. "A" G2P1A0, 36 weeks of gestational age in normal condition. During pregnancy, she received the examination in Bulili PHC by using the Standard 10 T. For home visits done by the researchers 2 times, the complaint was during the third trimester, such as insomnia., but it was in a physiological condition. In intranatal process using 60 APN steps without complication, the baby boy has 3,310 grams of body weight, in the postnatal period, a home visit was conducted three times, at the time of the second visit there was no complication; and for the neonatal care home visit, it was done three times, lastly, she chose MAL of the planning family method.

Midwives could implement Maternity Care Continuously by using Varney's 7 Steps and SOAP documentation. It is suggested that midwives should implement the Operational Standards of Procedures in comprehensive maternity care to prevent illness and mortality rates and improve health promotion in the community.

**Keywords : Maternity care for pregnancy, Intranatal, Postnatal, Neonatal and Planning Family**

**Reference : 2018-2023)**



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> <sup>iv</sup>	
<b>ABSTRAK</b>	<b>vi</b>
<b><i>ABSTRACT</i></b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> <sup>viii</sup>	
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	
<b>DAFTAR SINGKATAN</b>	
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang	
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Teori	8
1. Konsep Dasar Kehamilan	8
2. Konsep Dasar Persalinan	34
3. Konsep Dasar Masa Nifas	61
4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	80

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana	91
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	95
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Pendekatan / Desain Penelitian	101
B. Tempat dan Waktu Penelitian	101
C. Objek Penelitian/Partisipan	102
D. Teknik Pengumpulan Data	102
E. Etika Penelitian	103
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS</b>	
A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	105
B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	129
C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	139
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	151
E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	167
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil	171
1. Kehamilan	171
2. Persalinan	172
3. Nifas	172
4. Bayi Baru Lahir	172
5. Keluarga Berencana	173
B. Pembahasan	173
1. Kehamilan	173
2. Persalinan	175
3. Nifas	177

4. Bayi Baru Lahir	178
5. Keluarga Berencana	181

## **BAB VI PENUTUP**

A. Kesimpulan	182
B. Saran	183

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Tinggi fundus uteri menurut Mc.Donald	22
Tabel 2.2 Imunisasi TT	23
Tabel 2.3 Involusi Uteri	65
Tabel 2.4 Lochea	66
Tabel 4.1 Observasi persalinan kala 1 fase aktif	100
Tabel 4.2 Pemantauan kala IV	129
Tabel 5.1 Lochea	144

## **DAFTAR BANGAN**

Gambar 2.1 Alur fikir bidan Menurut Varney

89

## DAFTAR SINGKATAN

A : *Assesment*

AKB : Angka Kematian Bayi

AKI : Angka Kematian Ibu

AKDR : Alat Konntrasepsi Dalam Rahim

ANC : *Ante Natal Care*

APD : Alat Perlindungan Diri

APN : Asuhan Persalinan Normal

ASI : Air Susu Ibu

BBL : Bayi Baru Lahir

BBLR : Berat Bayi Lahir Rendah

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BCG : *Bacillus Calmette Guerin*

BB : Berat Badan

DTT : Desinfeksi Tingkat Tinggi

DJJ : Denyut Jantung Janin

G : *Gravid*

HCG : *Hormone Chorionic Gonadotropin*

HPHT : Haid Pertama Haid Terakhir

HIV : Human Immunodefisiensi Virus

HB : Hemoglobin

IUD : *Intra Uterine Device*

IM : *Intra Muscular*

IMD : Inisiasi Menyusui Dini

IV : *Intra Vena*

Ig : Immunoglobulin

IMT : Indeks Masa Tubuh

INC : *Intra Natal Care*

IRT : Ibu Rumah Tangga

JK : Jenis Kelamin

KU : Keadaan Umum

KN : Kunjungan Neonatus

KB : Keluarga Berencana

KF : Kunjungan Nifas

K : Kunjungan

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

L : Laki-laki

LILA : Lingkar Lengan Atas

LK : Lingkar Kepala

LD : Lingkar Dada

LP : Lingkar Perut

MOW : Metode Operatif Wanita

MOP : Metode Operatif Pria

O : Objek

P : Para

PNC : *Post Natal Care*

PAP : Pintu Atas Panggul

P : Planning

P : Perempuan

PB : Panjang Badan

SDM : Sumber Daya Manusia

S : Subjek

SDKI : Survey Demografi Kesehatan Indonesia

TB : Tinggi Badan

TT : Tetanus Toksoid

TTV : Tanda-tanda Vital

TP : Tafsiran Persalinan

TFU : Tinggi Fundus Uteri

UK : Usia Kehamilan

USG : *Ultrasonografi*

WHO : *World Health Organization*

WITA : Waktu Indonesia Tengah

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi bayi lahir (Prapitasari 2021).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada Tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia mencapai 295 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia), perdarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Sedangkan Angka Kematian Bayi di dunia mencapai 2.350.000. (World Health Organization, 2021)

Berdasarkan Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022. Jumlah AKI menunjukkan 7.389 kasus. Jumlah ini menunjukkan peningkatan di bandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kasus. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus (40,35%), Perdarahan 1.320 kasus (17,86%), Hypertensi dalam kehamilan (HDK) 1.077 kasus (14,57%), Infeksi 207 kasus (2,80%), Abortus 14 kasus (0,18%), Gangguan sistem peredaran darah 65 kasus (0,87%), Gangguan metabolik 80 kasus (1,08%), Jantung

335 kasus (4,53%) dan penyebab lainnya 1.309 kasus (17,71%). Jumlah AKB

(Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Pada Tahun 2020 Jumlah AKI sebanyak 81 kasus kematian, penyebab AKI terbanyak disebabkan oleh Perdarahan 32 (39,50%), HDK 14 kasus (17,28%), Infeksi 5 kasus (6,17%), Gangguan jantung sistem peredaran darah 3 kasus (3,70%), dan oleh sebab lain-lain 27 kasus (33,33%), seperti Tuberkulosis paru (TB paru), Dispepsia, Asma, Emboli paru, Struma, Ca mammae. Jumlah AKB sebanyak 417 kasus, penyebab AKB terbanyak oleh sebab BBLR 114 kasus ( 27,33%), Asfiksia 80 kasus (19,18%), Tetanus neonatorum 1 kasus (0,23%), Sepsis 6 kasus (1,43%), Kelainan bawaan 45 kasus (10,47%), Pneumonia 20 kasus (4,79%), Diare 16 kasus (3,83%), Kelaian saluran cernah 2 kasus (0,47%), lain-lain 133 (31,89%) (Profil Kesehatan Provisi Sulawesi Tengah, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Pada Tahun 2021 Jumlah AKI sebanyak 109 kasus kematian, penyebab utama kematian ibu disebabkan Perdarahan 29 kasus (26,60%). HDK 20 kasus (18,34%), Infeksi 7 (6,42%), Gangguan jantung sistem peredaran darah 3 kasus (2,75%), kematian terbanyak oleh sebab lain-lain 50 kasus (45,87%) seperti COVID-19, TB paru, Dispepsia, Emboli, Ileus, Gagal ginjal, Leukimia, Human immunodeficiency virus

(HIV), Kehamilan mola, Kehamilan ektopik (KET), Suspek thyroid, Malaria, dan Post ascites. Jumlah AKB 363 kasus, penyebab kematian bayi terbanyak oleh sebab BBLR 91 kasus (25,06%), asfiksia 82 (23,80%), spesis 9 (1,80%), kematian bawaan 33 (13,40%), pneumonia 11 (24,70%), diare 18 (19.70%), Malaria 2 (%), lain-lain 117 (79,9%) (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah,2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada Tahun 2022 Jumlah AKI sebanyak 67 kasus kematian, penyebab utama kematian ibu disebabkan perdarahan 27 kasus (41,79%), HDK 19 kasus (28,36%), Infeksi 3 kasus (5,97%), Gangguan jantung system peredaran darah 4 kasus (5,97%), kematian terbanyak oleh sebab lain-lain 14 kasus seperti COVID-19, TB paru, Gagal ginjal, Leukimia, HIV, Kehamilan Mola, KET, Suspek Thyroid dan Hyperemesis (16,42%). Jumlah AKB sebanyak 308 orang, kematian terbanyak disebabkan oleh BBLR 86 kasus (27,92%), Asfiksia 59 kasus (19,16%), kelainan kongenital 38 kasus (12,34%), infeksi 5,19%, penyebab lainnya 109 kasus (35.39%). (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah,2022).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Palu Tahun 2020 Jumlah AKI sebanyak 6 kasus kematian disebabkan Perdarahan 1 kasus(16,66%), dan lain- lain 5 kasus (83,33%). Jumlah AKB sebanyak 15 kasus, disebabkan oleh Asfiksia sebanyak 7 kasus (46,66%), BBLR 4 kasus (26,66%), Sepsis 1 kasus (6,66%), Kelainan bawaan 2 kasus (28,57%),

dan penyebab lainnya sebanyak 1 kasus (6,66%). (Dinas Kesehatan Kota Palu,2020)

Pada tahun 2021 Jumlah AKI di Kota Palu sebanyak 7 kasus, disebabkan oleh Perdarahan 2 kasus (28,57%), dan lain- lain 5 kasus (71,42%). JumlahAKBsebanyak 10 kasus dengan penyebabAsfiksi 6 kasus (60%), Kelainan bawaan 1 kasus (10%) dan penyebab lainnya sebanyak 3 kasus (30%). (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2021)

Pada Tahun 2022 jumlah AKI di Kota Palu tidak terdapat angka kematian ibu. Jumlah AKB sebanyak 8 kasus dengan penyebab asfiksi sejumlah 5 kasus (62,5%), BBLR 1 kasus (12,5%) dan kelainan bawaan 1 kasus (12,5%), dan penyebab lainnya kasus (14,7%). (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2022)

Berdasarkan Data Dari Puskesmas Bulili Tahun 2020 tidak terdapat kasus kematian ibu dan bayi. Cakupan ibu hamil K1 berjumlah 473 orang ( 96,3%) dari 491 sasaran ibu hamil, sedangkan K4 berjumlah 467 orang ( 95,1%) dari 491 sasaran. Cakupan persalinan ditolong oleh nakes 470 orang (100,2%) dari 469 jumlah sasaran ibu bersalin. Sedangkan cakupan ibu nifas KF1 berjumlah 470 orang (100,2%) dari 469 sasaran, cakupan ibu nifas KF2 berjumlah 470 orang (100,2%) dari 469 sasaran, cakupan ibu nifas KF3 berjumlah 470 orang (100,2%) dari 469 sasaran. Cakupan Neonatal pada tahun 2020 cakupan neonatal KN1 berjumlah 470 orang ( 105,1%) dari 447 sasaran, cakupan neonatal KN2 berjumlah 469 orang (104,9%) dari 447 sasaran, cakupan neonatal KN3

berjumlah 469 orang (104,9%) dari 447 sasaran. Jumlah pasangan usia subur 1.704 orang, dengan peserta KB aktif sebanyak 1.704 orang (100%) (Puskesmas Bulili,2020).

Berdasarkan Data Dari Puskesmas Bulili Tahun 2021 tidak terdapat kasus kematian artinya tidak ada kematian ibu dan bayi. Cakupan kunjungan ibu hamil tahun 2021 cakupan ibu hamil K1 berjumlah 497 orang (99,7%) dari 500 sasaran ibu hamil, sedangkan K4 berjumlah 461 orang ( 92,2%) dari 500 sasaran. Cakupan persalinan ditolong oleh nakes berjumlah 479 orang (100,4%) dari 477 jumlah sasaran ibu bersalin. Sedangkan cakupan nifas KF1 berjumlah 479 orang ( 100,4%) dari 477 sasaran, cakupan ibu nifas KF2 berjumlah 479 orang ( 100,4%) dari 477 sasaran, cakupan ibu nifas KF3 berjumlah 479 orang ( 100,4%) dari 477 sasaran. Cakupan Neonatal pada tahun 2021 cakupan neonatal KN1 berjumlah 480 orang ( 105,7%) dari 454 sasaran, cakupan neonatal KN2 berjumlah 480 orang (105,7%) dari 454 sasaran, cakupan neonatal KN3 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 Puskesmas Bulili Pada Tahun 2022 bahwa tidak ada jumlah Angka Kematian Ibu (AKI), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tidak ada. Cakupan K1 berjumlah 501 orang (100%) dari 500 sasaran ibu hamil. Cakupan K4 berjumlah 499 orang (100%) dari 500 sasaran ibu hamil. Cakupan persalinan oleh nakes berjumlah 480 orang

(100%) dari 477 sasaran ibu bersalin. Cakupan KF 1 berjumlah 480 orang  
(100%) dari 477 sasaran ibu bersalin. Cakupan KF 2 berjumlah 480 orang  
(100%) dari 477 sasaran ibu bersalin. Cakupan KF 3 berjumlah 480 orang  
(100%) dari 477 sasaran ibu bersalin. Cakupan KN 1 berjumlah 478 orang  
(105%) dari 454 jumlah sasaran. Cakupan KN 2 berjumlah 478 orang  
(105%) dari 454 jumlah sasaran. Cakupan KN 3 berjumlah 478 orang  
(105%) dari 454 jumlah sasaran. Jumlah pasangan usia subur 1.223 orang. Adapun cakupan peserta KB aktif yaitu berjumlah 1.223 orang (Puskesmas Bulili, 2022).

Upaya 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 pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI 2022)

Upaya peran bidan sangat penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB serta penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas, melalui pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan sesuai standar profesi bidan yang tercantum dalam KEPMENKES No.HK.01.07/MENKES/320/2020. Pemberian asuhan kebidanan, bidan memiliki tugas dan wewenang yang telah diatur dalam UU No.4 Tahun 2019. yaitu memberikan Asuhan Kebidanan pada kehamilan normal,

memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal, memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas, melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan, dan melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan di lanjutkan dengan rujukan

Berdasarkan Data Uraian Diatas Terkait Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang diperoleh, mendorong saya sebagai penulis perlu untuk melakukan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan mulai dari masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, sampai dengan Keluarga berencana (KB) pada NY. A umur 27 tahun usia kehamilan 36 Minggu di Puskesmas Bulili untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan ditangani dengan baik oleh tenaga kesehatan guna membantu menurunkan AKI dan AKB.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu “Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB di Puskesmas Bulili dengan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP ( Subjektif, Objektif, *Assesment*, *Planning* )

### **C. Tujuan Laporan Tugas Akhir**

#### 1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny. A mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Bulili dengan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP?").

#### 2. Tujuan Khusus

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

### **D. Manfaat**

#### 1. Praktis

##### a. Bagi Institusi

Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat digunakan untuk praktisi di lapangan 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, keluarga berencana

b. Bagi Puskesmas Bulili

Meningkatkan layanan kebidanan untuk mencegah angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat.

c. Bagi Peneliti

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

d. 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 KB.

## 2. Teoritis

### a. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat menambah wawasan, keterampilan serta sikap dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB, 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 sebagai acuan bagi rekan-rekan Mahasiswi kebidanan Universitas Widya Nusantara Palu dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir berikutnya.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Aritonang, D. &. (2021). *Asuhan kebidanan pada masa nisaf*. Depublis.
- Darwiten, D. &. (2019). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Hak cipta.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2020). Dinas Kesehatan Kota Palu.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2021). Dinas Kesehatan Kota Palu.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2022). Dinas Kesehatan Kota Palu.
- Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2020).
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2021). Profil Kesehatan Dinkes Sulteng  
2021. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 1–222.
- Dinkes Provinsi Sulteng. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Profil  
Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 1–222.
- Febriani, D. T., Maryam, & Nurhidayah. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif  
Pada Ny.I Umur 35 Tahun Dengan kehamilan Primi Tua. Data AKI dan AKB.  
*Indonesian journal of Health science*, Nomor 2.
- Fijri, B. (2021). Pengantar Asuhan Kebidanan (1st ed.). bintang pustaka madani.
- Fitriahadi, E., & Utami, I. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri  
Persalinan. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.

- Hakim, W. Y. & B. N. (Ed.). (2020). *Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.
- Johan, H., & Sortalio, S. (2019). *Asuhan Persalinan* (R. Indah Utamii (Ed.); 1st ed.). ANDI.
- Kemenkes. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu* (3rd ed.). Kemenkes RI.
- Nelly Nugrawati. (2021). *Buku ajar Asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta: Hak Cipta.
- Puskesmas, Bulili. (2020). *Data AKI Dan AKB*. Palu: Puskesmas bulili.
- Puskesmas, Bulili. (2021). *Data AKI dan AKB*. Palu: Puskesmas bulili.
- Puskesmas, Bulili. (2022). *Data AKI dan AKB*. Palu: Puskesmas Bulili.
- Puskesmas, Sangurara. (2020). *Data AKI dan AKB*. Palu: Puskesmas Sangurara.
- Puskesmas, Sangurara. (2021). *Data AKI dan AKB*. Palu: Puskesmas Sangurara.
- Puskesmas, Sangurara. (2022). *Data AKI dan AKB*. Palu: Puskesmas Sangurara.
- Ruly, P. (2020). *Asuhan Kebidanan komprehensif*. Jakarta: Medika Pustaka .
- Yuliani Retno, D. S. (2021). *Asuhan Kehamilan (1st.ed.)*. Yogyakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Yulizawati, SST., M. K. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*.  
Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan, 156.

- Yulizawati, Ayunda insani, A., Elsinta, L., & Andriani, F. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada persalinaan* (1st ed.).
- Zulfa Rufaida M.s, c Sulisdian.M, Kes Erfiani Mail M, K. (Ed.). (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL*.
- Pulungan, P. W., & Sitorus, S. (2020). *Ilmu Obstetrik dan Ginekologi Untuk Kebidanan* (A. Rikki (Ed.)).
- Sari, H. E., Yulianti, N. T., & Sasanti, D. A. (2020). *Konsep Kebidanan Bagi Dosen dan Mahasiswa* (Syarifuddin (Ed.)).
- Sirait, L. I., & Siantar, R. lumban. (2020). *Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana pelayanan alat kontrasepsi* (S. J. Insani (Ed.)).
- Suarayasa, K. (2020). *Strategi Menurunkan Angka Kematian ibu (AKI) Diindonesia* (A. Yudawati (Ed.); 1st ed.). DEEPPUBLIS.
- Sulfianti, Indryani, & Purba, deasy H. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada persalinan* (J. Simarmata (Ed.)).
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin* (T. Lestari (Ed.); 1st ed.).
- Wahyuni, Mustar, & Yanti, I. (2020). *Komunitas Kebidanan Referensi Mahasiswa Kebidanan* (R. Watrianthos (Ed.)).

Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E. (2020). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.