

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



**SILVI CAHYANI  
202002027**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
UNIVERSITAS WIDYA NUSANTARA**

**2023**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**SILVI CAHYANI  
202002027**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
UNIVERSITAS WIDYA NUSANTARA**

**2023**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA NY "N" DI PUSKESMAS DOLO**  
**KABUPATEN SIGI**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Oleh:

**SILVI CAHYANI**  
202002027

Laporan Tugas Akhir ini Telah di Ujikan  
Tanggal 04 Juli 2023

Penguji I

Arini, S.ST., Bd. M.Keb  
NIK. 20130901034

  
(.....)

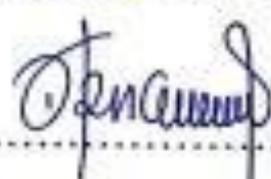
Penguji II

Sherllia Sofyana, M.Tr.Keb  
NIK. 20190901108

  
(.....)

Penguji III

Irnawati SST., M.Tr.Keb  
NIK. 20140901040.

  
(.....)

Mengetahui,

Wakil Rektor I Bidang Akademik

  
  
Empong H. Djabbarat, ST., M.Sc  
NIK. 20210901123

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SILVI CAHYANI  
NIM : 202002027  
Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul **“Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif pada Ny “N” 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 di kenakan kepada saya termasuk pencabutan gelar Ahli Madya yang saya dapati.

Palu, 04 Juli 2023  
Yang membuat pernyataan

  
  
SILVI CAHYANI  
202002027

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Puskesmas Dolo” Kabupaten Sigi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III di Universitas Widya Nusantara jurusan kebidanan.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis mendapat banyak bimbingan, bantuan, dan masukan dari berbagai pihak. Oleh karena itu melalui pengantar ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih setulus tulusnya kepada kedua orang tua yang tercinta yaitu Ayahanda Roni Mikael dan ibunda Norma Nopi serta keluarga yang telah mendukung, baik secara moril dan materil kepada penulis. Dalam kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Widyawaty Lamtiur Situmorang, Bsc., MSc Ketua Yayasan Universitas Widya Nusantara.
2. Dr. Tigor H., M.H., M.Kes selaku Rektor Universitas Widya Nusantara
3. Arfiah, SST, Bd., M.Keb Sebagai Ketua Prodi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara.
4. Arini, S.ST., Bd. M.Keb selaku penguji utama yang telah meluangkan waktunya
5. Irnawati, SST.,MTr.Keb sebagai pembimbing I yang sudah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir .
6. Sherllia Sofyana, M.Tr.Keb sebagai pembimbing II yang sudah banyak memberikan masukan dalam penyelesaian Laporan Tugas akhir ini.
7. Irmawati, SKM selaku kepala Puskesmas Dolo yang telah memberikan izin untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif.
8. Ody Lafany Isip, sebagai Ci, Bidan Koordinator Ruangan Poli KIA Puskesmas Dolo.
9. Dosen dan staf jurusan kebidanan Universitas Widya Nusantara yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.

10. Ny. N dan keluarga sebagai responden dan terima kasih juga kepada bidan Ferawati, A.Md.Keb selaku bidan pendamping selama pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.
11. Semua teman-teman bidan angkatan 2020 yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan terimakasih atas semua kerjasamanya.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan di masa yang akan datang. Penulis berharap kiranya Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan.

Palu, 04 Juni 2023



SILVI CAHYANI

202002027

## **Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif**

### **Pada Ny.N Di Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi**

**Silvi cahyani, Irnawati<sup>1</sup>, Sherllia sofyana<sup>2</sup>**

#### **ABSTRAK**

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas utama dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan. Tingginya AKI dan AKB perlu mendapatkan perhatian khusus karena ibu dan bayi memiliki resiko tinggi terhadap kematian. Tujuan penelitian ini memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny."N" dengan pendekatan 7 langkah Varney, dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik tentang asuhan kebidanan komprehensif. Subjek penelitian adalah Ny.N umur kehamilan 36 minggu 6 hari.

Kehamilan berlangsung selama 38 minggu 5 hari. Selama kehamilan ibu mengeluh sering buang air kecil, sakit perut bagian bawah. Keluhan yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis. Proses persalinan di sertai dengan ketuban pecah dini, dan disertai denan KPD. Kala II sampai dengan kala IV berlangsung dengan normal. Bayi baru lahir spontan letak belakang kepala dengan berat badan 2.800 gram, jenis kelamin perempuan dan apgar score 8/9. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu menyuntikan vitamin K 0,5 ml, salep mata tetraskin 1% dan imunisasi HB0 1 ml. masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali berjalan dengan normal, kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali berjalan dengan normal. Ibu menjadi asektor KB MAL.

Standar pemeriksaan kehamilan menggunakan 9T dan tidak memperoleh imunisasi TT hal ini terdapat kesenjangan. proses persalinan disertai kala I memanjang dan KPD penatalaksanaan kasus telah sesuai dengan prosedur. Kala II sampai kala IV berlangsung normal. Nifas terdapat kesenjangan yaitu tidak diberikan kapsul vitamin A, bayi baru lahir dan keluarga berencana tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori. Asuhan kebidanan komprehensif menggunakan pendekatan menejemen 7 langkah Varney dan didokumentasiakan dalam bentuk SOAP berjalan dengan baik. Diharapkan dapat lebih meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan dan sesuai dengan standar operasional prosedur sebagai upaya dalam menurunkan AKI dan AKB.

**Kata kunci** : Asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB  
**Referensi** : (2017-2023)

**Final Report Of Maternity Comprehensively Toward Mrs. "N"  
In Dolo Public Health Center (PHC), Sigi Regency**

**Silvi cahyani, Irnawati<sup>1</sup>, Sherllia sofyana<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

*The Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) need to be the main priorities for health programs. The higher rate of MMR and IMR needs special attention because women and babies have a high risk of death. The purpose of the research is to provide comprehensive maternity care for Mrs. "N" with Varney's 7-step approach, which is documented in SOAP.*

*This is descriptive research with case study approaches that explore in-depth and specifically comprehensive maternity care. The subject of the study was Mrs. "N" with gestational age of 36 weeks and 6 days.*

*Pregnancy lasts 38 weeks and 5 days. During pregnancy, she had complaints such as frequent urination, and lower abdomen pain, but those are physiological conditions. The intranatal process has complications by Premature Rupture Of Membranes, and it is with the length of the first phase. The 2nd to the 4th phase were in normal time. The baby girl was born spontaneously with the head-back position, 2,800 grams of body weight, and an APGAR score of 8/9. The neonatal care was given vitamin K 0.5 ml, tetracyclin eye ointment 1%, and immunization HB0 1 ml. The postnatal period and neonatal home visit were done 3 times without any complications, and she chose the MAL of the planning family method.*

*The standard pregnancy examination only uses 9T and does not receive TT immunization, in this case has a gap. The intranatal process extended of phase I and Premature Rupture Of the Membrane, but it was managed by proper procedure. The 2nd to 4<sup>th</sup> phases were in normal conditions. Postnatal period had a gap in which vitamin A capsules were not given, neonatal care and family planning have no gap between cases and theory. Comprehensive maternity care by using Varney's 7-step management and it is documented in SOAP. It is expected to further improve the skills in providing care in accordance with the operational standards of procedures in an effort to reduce the MMR and IMR.*

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

**Reference : 52 (2017-2023)**



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b>	<b>vii</b>
<i>ABSTRACT</i>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>9</b>
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana	9
B. Kosep Dasar Asuhan Kebidanan	4
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	<b>91</b>
A. Pendekatan / Desain Penelitia	91
B. Tempat dan Waktu Penelitian	91
C. Objek Peneleitian / Partisipan	91
D. Metode Pengumpulan Data	91
E. Etika Penelitian	93

<b>BAB IV TINJAUAN KASUS</b>	<b>94</b>
A. Asuhan Pada Kehamilan	94
B. Asuhan Pada Persalinan	11
C. Asuhan Pada Masa Nifas	17
D. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir	13
E. Asuhan Pada Keluarga Berencana	11
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	<b>198</b>
A. Hasil	18
B. Pembahasan	25
<b>BAB VI PENUTUP</b>	<b>222</b>
A. Kesimpulan	22
B. Saran	23
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>225</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

**DAFTAR TABEL**

<b>Tabel 2.1 Gambaran Usia Kehamilan Berdasarkan Ukuran Uterus</b>	<b>30</b>
<b>Tabel 2.2 Involusio Uteri</b>	<b>40</b>
<b>Tabel 2.3 Lochea</b>	<b>60</b>
<b>Tabel 4.1 Apgar Score</b>	<b>50</b>

**DAFTAR BAGAN**

**Bagan 2.1 Alur Pikir Bidan**

**203**

**DAFTAR LAMPIRAN**

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

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka kematian bayi
AKI	: Angka kematian ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Perlindungan Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang air besar
BAK	: Buang air kecil
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BBL	: Bayi baru lahir
BB	: Berat badan
DJJ	: Denyut jantung janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FE	: <i>Ferrous sulfat</i>
G,P,A	: Gravid, partus, abortus
Hb	: Hemoglobin
HE	: <i>Health education</i>
HIS	: Kontraksi
HIV	: <i>Human Immunodefisiensi Virus</i>
HPHT	: Haid pertama hari terakhir
IMD	: Inisiasi menyusui dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: <i>Intra natal care</i>
KB	: Keluarga berencana
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KPD	: Ketuban pecah dini
KF	: Kunjungan nifas
KN	: Kunjungan neonatus
KIA	: Kesehatan ibu dan anak
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar dada
LILA	: Lingkar lengan
LK	: Lingkar kepala
LP	: Lingkar perut
N	: Nadi
PAP	: Pintu atas panggul
PB	: Panjang badan
PMS	: Penyakit menular seksual
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
PRESKEP	: Presentase kepala
PU-KA	: Punggung kanan
RI	: Republik Indonesia
R	: Respirasi

SOAP	: Subjektif, Objektif, <i>Assesment, Planning</i>
S	: Suhu
TB	: Tinggi badan
TBJ	: Tafsiran berat janin
TFU	: Tinggi fundus uteri
TD	: Tekanan darah
TP	: Tafsiran persalinan
TTV	: Tanda-tanda vital
UI	: Unit
UK	: Usia kehamilan
USG	: Ultrasonografi
VDRL	: <i>Veneral disease research laboratoraty</i>
VT	: Vagina touch
WHO	: <i>World health Organisation</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
PS	: <i>Pelvic score</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 295.000 jiwa. Dimana dibagi dalam beberapa kawasan yaitu Asia Tenggara 52.980 jiwa, Pasifik Barat 9.855 jiwa, Amerika 8.424 jiwa, Afrika 192.337 jiwa, Eropa 1.422 jiwa dan Mediterania 29.585 jiwa, dari hasil tertinggi diketahui faktor penyebab kematian ibu adalah pendarahan sebanyak 152.500 kasus dan preeklamsia sebanyak 142.500 kasus.(WHO, 2020).

Angka kematian ibu di Indonesia per 100.000 kelahiran hidup tahun 1991-2015 meningkat setiap tahunnya. Dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 angka kematian ibu sebesar 4.627 kematian. Penyebab tingginya angka kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 1.330 orang, hipertensi dalam kehamilan 1.110 orang, gangguan sistem peredaran darah 230 orang, infeksi 216 orang, gangguan metabolik 144 orang, jantung 33 orang, covid-19 5 orang dan lain-lain 1.584 orang. Angka kematian bayi sebanyak 25.652 orang. Penyebab kematian bayi adalah BBLR 7.124 orang, asfiksia 5.549 orang, kelainan kongenital 2.301 orang, pneumonia 782 orang, infeksi 683 orang, diare 530 orang, tetanus neonatorum 54 orang, penyakit saraf 48 orang, kelainan kongenital jantung 19 orang, kelainan kongenital lainnya 26 orang, demam berdarah 1 dan lain-lain 8.535 orang. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Penyebab tingginya angka kematian ibu di Indonesia adalah COVID-19 sebanyak 2.982 orang, perdarahan 1.320 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 orang, jantung sebanyak 335 orang, infeksi sebanyak 207 orang, gangguan metabolik sebanyak 80 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 65 orang, abortus sebanyak 14 orang, dan lain-lain sebanyak 1.309 orang. Angka kematian bayi sebanyak 20.110 orang. Penyebab kematian bayi adalah BBLR 6.945 orang, asfiksia 5.599 orang, kelainan kongenital 2.569 orang, infeksi 796 orang, covid-19 100 orang, tetanus neonatorum 45 orang, dan lain-lain 4.056 orang (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2020 jumlah kematian ibu sebanyak 81 orang, penyebab angka kematian ibu (AKI) adalah perdarahan 32 orang, hipertensi dalam kehamilan 14 orang, infeksi 5 orang, gangguan sistem peredaran darah 3 orang, dan lain-lain 27 orang. Jumlah kematian bayi sebanyak 417 orang. penyebab kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) 114 orang, asfiksia 80 orang, kelainan bawaan 45 orang, pneumonia 20 orang, diare 16 orang, sepsis 6 orang, kelainan saluran cerna 2 orang, *tetanus neonatorum* 1 orang, dan lain-lain 113 orang ( Dinkes Provinsi Sulteng, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2021 angka kematian ibu sebanyak 109 orang. Penyebab kematian ibu adalah Perdarahan 29 orang, Hypertensi Dalam Kehamilan 20 orang, Infeksi 7 orang, Gangguan Jantung Sistim Peredaran Darah 3 orang, dan lain-lain 50 orang. Angka kematian bayi sebanyak 363 orang. Penyebab kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) 91 orang, Asfiksia 82 orang, Sepsis 9 orang, Kelainan bawaan 33 orang, pneumonia 11 orang, diare 18 orang, malaria 2 orang, dan lain-lain 117 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2021).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah AKI 2022 adalah sebanyak 67 kasus kematian, penyebab kematian ibu adalah perdarahan 27 orang, hipertensi 19 orang, gangguan jantung sistim peredaran darah 4 orang, infeksi 3 orang, covid 1 orang dan lain-lain 13 orang. Jumlah kematian bayi sebanyak 392 orang. Penyebab kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) dan prematuritas 86 orang, asfeksia 59 orang, kelainan kongenital 38

orang, diare 29 orang, infeksi 16 orang, pneumonia 14 orang, kelainan kongenital jantung 1 orang, kelainan kongenital lainnya 3 orang, dan lain-lain 146 orang, (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kabupaten Sigi pada tahun 2020 jumlah kematian ibu sebanyak 5 orang, penyebabnya yaitu infeksi puerperalis 1 orang, perdarahan 1 orang, odema 1 orang, carcinoma mammae 1 orang dan preeklamsia berat (PEB) 1 orang, jumlah kematian bayi 38 orang. Penyebab kematian adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) 12 orang, asfiksia 10 orang, kelainan bawaan 6 orang, pneumonia 1 orang dan lain-lain 9 orang (Sigi, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi AKI 2021 jumlah kematian ibu sebanyak 6 kasus yang penyebabnya yaitu perdarahan 2 orang, eklamsi 1 orang, susp mola 1 orang, perdarahan pasca persalinan + rapid antigen 1 orang, dan partus lama 1 orang. Jumlah kematian bayi 4 orang penyebab kematian BBLR 4 orang. (Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2021)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten sigi pada tahun 2022 jumlah kematian ibu sebanyak 4 orang, penyebabnya yaitu plasenta previa + akreta 1 orang, susp asma 1 orang, retensio plasenta 1 orang dan eklamsi 1 orang. Jumlah kematian bayi 5 orang. Penyebab kematian adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) 1 orang, asfiksia 1 orang dan lain-lain 3 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2022).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Puskesmas Dolo tahun 2020 jumlah kematian ibu sebanyak 1 orang, penyebab kematian ibu adalah di sebabkan oleh lin-lain 1 orang (100%). Jumlah kematian bayi sebanyak 3 orang. Cakupan K1 ibu

hamil 518 orang (100%), Cakupan K4 ibu hamil 491 orang (97,4%), Cakupan pertolongan Nakes 456 orang (96,5%), Cakupan KF1, KF2 dan KF3 sebanyak 467 orang (97,1%), Cakupan KN1, KN2 dan KN3 (100%), Cakupan peserta aktif Keluarga Berencana sebanyak 739 dari 3.771 orang (20%), alat kontrasepsi tertinggi yang digunakan adalah suntik 415 orang dan yang terendah adalah Tubektomi 3 orang (Puskesmas Dolo, 2020).

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 253 orang (50,20%), Cakupan KI akses 489 orang (97,02%), Cakupan K4 pada ibu hamil 441 orang (87.50%). Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan (Nakes) 401 orang (83,37%), Cakupan persalinan yang ditolong non nakes 8 orang (1,59%). Cakupan masa nifas KFI, KF2 dan KF3 sebanyak 401 orang (83,37%). Cakupan neonatus KNI,KN 2 dan KN3 sebanyak 461 orang (100%). Cakupan peserta aktif keluarga berencana 531 dari 3,779 orang. Alat kontrasepsi Tertinggi yang digunakan adalah suntik 287 orang dan yang terendah adalah AKDR 12 orang. Berdasarkan data dari Puskesmas Dolo tahun 2022 tidak terdapat angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Puskesmas Dolo 2021-2022).

Dampak jika asuhan kebidanan komprehensif tidak dilakukan adalah tidak dapat dideteksi secara dini yang menyebabkan terjadinya beberapa komplikasi pada kehamilan karena dalam kasus yang lebih parah komplikasi kehamilan dapat mengganggu janin yang sedang dikandung. Kemudian, dampak komplikasi pada kehamilan terhadap persalinan dapat menyebabkan berbagai masalah seperti partus

macet, gawat janin, inersia uteri syok, ring bandle, distosia bahu, retensio plasenta, dan atonia uteri. Sedangkan pada bayi dapat menyebabkan afiksia maupun kematian pada bayi baru lahir. (Febiyeni, 2021)

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. (Profil Kesehatan Indonesia 2021)

Upaya yang dilakukan bidan dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif sehingga jika terjadi komplikasi dapat dideteksi secara dini.

#### **A. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka merumuskan masalah dalam Laporan Tugas Akhir (LTA), yaitu “ Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komperhensif pada Ny.N dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Puskesmas Dolo tahun 2023 ?”

#### **B. Tujuan**

##### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga dalam pemberian pelayanan keluarga berencana ( KB), menggunakan Asuhan kebidanan 7 langkah *Varney*

dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP ( subjektif, objektif, *assessment*, dan *planning*)

## **2. Tujuan khusus**

- a. Mampu melakukan Asuhan *antenatal care* pada Ny. N dengan pendokumentasian 7 langkah *varney* dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP
- b. Mampu melakukan Asuhan *intranatal care* pada Ny. N dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- c. Mampu melakukan Asuhan *postnatal care* pada Ny. N dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- d. Mampu melakukan Asuhan bayi baru lahir pada Ny. N dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- e. Mampu melakukan Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. N dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## **C. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Sebagai sumber referensi dipergustakaan Universitas Widya Nusantara serta menambah wawasan mahasiswi kebidanan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif yakni tentang pemantauan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana (KB) dan memahami kasus dalam LTA.

## 2. Manfaat praktis

### a. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan referensi khususnya mahasiswa DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara dalam memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif

### b. Lahan praktek

Dapat dijadikan masukan bagi Puskesmas Dolo dalam membantu meningkatkan mutu layanan kesehatan dan asuhan kebidanan *continuity care* dan meningkatkan Pencegahan Infeksi (PI) didalam Puskesmas itu sendiri.

### c. Mahasiswa

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan sebagai bahan pertimbangan bagi pembaca serta juga dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) .

### d. Klien

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini DD, Sari MH, Ritonga F, Yuliani M, Amalia R, Yuliani DR, Sitorus S, Purba DH, Winarso SP. *Konsep Kebidanan*, 2020
- Bidan Indonesia (2018) *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Volume 1. Jakarta: EG
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah (2021) 'Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah', *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*, pp. 1–377.
- Dinkes Provinsi Sulteng (2020) 'Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah', *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*, pp. 1–324.
- Evitasari, L.N.& D. (2022) *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*.
- El Sinta, dkk, (2019) *Konsep Asuhan Bayi Baru Lahir*.
- Fatmawati, Y.S. dan L. (2020) *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin*. Edited by T. Lestari.
- Fitri, R.D. (2022) *Kebidanan Komunitas*. Edited by M. Sari.
- Hakim, W.Y.& B.N. (2020) *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.
- Harwijayanti, B.P. (2023) *Pelayanan Kontrasepsi Dan KB*.
- Ika Wijayanti, D. (2022) *Optimalisasi Dan Penguatan Pemahaman Kader Tentang Pencegahan, Screening Deteksi Dini Serta Pemeriksaan Malaria Pada Ibu Hamil Dalam Antenatal Care*.
- JNPK-KR (2017) *Asuhan Persalinan Normal , Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalina dan Nifas*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI (2020) *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Eedisi Ketiga*.

- Kementrian Kesehatan RI (2020) 'Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020'.
- Lestaringtias, S. D. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Kehamilan Trimester Iii, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Kb Pascasalin Di Pmb Eny Kusrini, S. St Dagangan, Kabupaten Madiun* (Doctoral dissertation, STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN).
- Lailaturohmah (2023) *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dan Bayi*.
- Liesmayani, M.E.S. dan E.E. (2021) *Buku Ajar Konsep Kebidanan*.
- Mardiah, A., Aprina, T. and Putri, dwi khalisa (2020) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H dan by. Ny. H di wilayah kerja Puskesmas Kota Pontianak', *Diploma thesis*, 11(1), pp. 1–7.
- Mardiyana, U.M. dan N.E. (2022) *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.
- Nuraisya, W. (2022) *Buku Ajar Teori Dan Praktik Kebidanan Dalam Asuhan Kehamilan*.
- Ni Komang Yuni Rahyani, D. (2020) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi Bagi Bidan*.
- Niken Bayu Argaheni, D. (2022) *Asuhan Kebidanan Pada Prakonsepsi*.
- Nurbaiti, G.& (2022) *Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III Dengan Prenatal Care Yoga*.
- Primadewi, K. (2022) *Asuhan Kebidanan Komprehensif*.
- Sari, L.P. (2022) *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*.
- Simanjuntak, J.A. dan Y.T.O. (2021) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*.

- Sulistiyani Prabu Aji, E. a. (2022) *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Edited by M.S. dan R.M. Sahara.
- Sunarti, A. (2022) *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*.
- Susanto, Y.P.P. (2022) *Konsep Kebidanan*.
- Syarifah, A.S. (2022) *Perkembangan Metode Kontrasepsi Masa Kini*.
- Septikasari, M. (2020) *Modul Mata Kuliah Kesehatan Perempuan Dan Perencanaan KB*.
- Siti Rahmah, D. (2022) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Sulis Diana, Erfiani Mail, (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan*.
- Sulfianti, dkk. (2020) *Asuhan Persalinan Normal*.
- Sri Anggarini Parwatiningsih, D. (2021) *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.
- Sri Rahmah Haruna, D. (2021) *Kepatuhan Masyarakat Dalam Penggunaan Masker Sebagai Salah Satu Upaya Pencegahan Covid-19*.
- Vivin Indrianita dan Nurfantri, A. e. (2022) *Kupas Tuntas Seputar Masa Nifas Dan Menyusui Serta Penyuit/Komplikasi Yang Sering Terjadi*.
- Wahyuni, L.F.& S. (2021) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.
- Wahyuni, S. (2022) *Pelayanan Keluarga Berencana*.
- Widyaningsih, H. dan S. (2023) *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Edited by M. Suardi.
- Yulizawati, D. (2019) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.