

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



**IVANI BARATA  
201902064**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIDYA NUSANTARA PALU  
2022**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**IVANI BARATA  
201902064**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIDYA NUSANTARA PALU  
2022**

**LEMBAR PENGESAHAN**

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

Disusun Oleh:  
**IVANI BARATA**  
201902064

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Ujikan  
Tanggal, 16 Juni 2022

**Penguji I**

**Nurasmi, S.ST., M.Keb**  
NIK. 20140901041



(.....)

**Penguji II**

**Misnawati, S.ST., M.Kes**  
NIK. 20110901020



(.....)

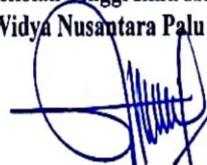
**Penguji III**

**Irnowati, S.ST., M.Tr.Keb**  
NIK. 20140901040



(.....)

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



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

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ivani Barata

Nim : 201902064

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan Judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “A” DI PUSKESMAS DOLO** 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, 16 Juni 2022



IVANI BARATA  
201902064

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A di Puskesmas Dolo” sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program Studi DIII Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Ucapan terimakasih tak ternilai penulis ucapkan kepada Ayahanda tercinta Mardani Barata dan Ibunda tercinta Aswin Tandu yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran, doa yang tulus dan ikhlas kepada penulis sehingga senantiasa menjadikan semangat utama penulis dalam menyelesaikan pendidikan. Dalam kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Widyawaty Lamtiur Situmorang, B.Sc.,M.Sc, selaku Ketua yayasan STIKes Widya Nusantara Palu.
2. Dr.Tigor H Situmorang, M.H., M.Kes Ketua STIKes Widya Nusantara Palu
3. Arfiah, S.ST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu.
4. Nurasmı, S.ST, M.Keb selaku penguji utama yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran untuk penyempurnaan LTA ini.

5. Imawati, S.ST,M.Tr.Keb selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan selama proses penyusunan LTA ini.
6. Misnawati, S.ST,M.Kes selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
7. Irmawati, A.MD.Gz selaku kepala Puskesmas Dolo yang telah memberikan izin untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif.
8. Yulfince Tarakolo, STr.Keb selaku CI lahan STIKes Widya Nusantara Palu di Puskesmas Dolo yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama melaksanakan praktik mandiri komprehensif.
9. Dosen dan staf jurusan kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam masa perkuliahan.
10. Ny.A beserta keluarga sebagai responden.
11. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada semua teman-teman angkatan 2019 khususnya kelas 3B kebidanan yang telah banyak membantu penulis selama proses perkuliahan.

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 dimasa yang akan datang.

Palu, 13 Juni 2022



Ivani Barata  
201902064

## **Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif pada Ny.A di Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi**

**Ivani Barata, Irnawati<sup>1</sup>, Misnawati<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 risiko tinggi terhadap kematian. Tujuan penelitian ini memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.“A” 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.A umur kehamilan 36 minggu.

Kehamilan berlangsung selama 40 minggu 1 hari. Selama kehamilan ibu mengeluh sering buang air kecil, sesak dan sakit belakang. Keluhan yang dirasakan hal yang fisiologi. Proses persalinan berlangsung secara *sectio caesaria* dengan indikasi ketuban pecah dini. Bayi lahir secara *sectio caesaria*, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3.400 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi yaitu menyuntikkan vitamin K 0,5 ml, salep mata tetrasiklin 1%, dan imunisasi HB0 1 ml. Masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali berjalan dengan normal. Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali berjalan normal. Ibu menjadi akseptor KB MAL.

Standar pemeriksaan kehamilan menggunakan 10T sesuai dengan teori sehingga tidak terjadi kesenjangan antara kasus dan teori. Proses persalinan berlangsung secara *sectio caesaria*, masa nifas terdapat kesenjangan antara kasus dan teori yaitu tidak diberikan kapsul vitamin A, bayi baru lahir dan keluarga berencana tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori. Asuhan kebidanan komprehensif menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan didokumentasikan 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 : 42 (2014-2022)**

*Final Report Of Comprehensive Midwifery Toward Mrs. "A" In Dolo Public Health Center (PHC), Sigi*

*Ivani Barata, Irnawati<sup>1</sup>, Misnawati<sup>2</sup>*

**ABSTRACT**

*Both Maternal and Neonatal Mortality Rate are one of the problem that should be solved, because it's the main priority in health achievement program. The high prevalence of MMR and NMR need special attention because they in risk group of it. The aim of research to perform the comprehensive midwifery care toward Mrs. "A" by using the 7 steps of Varney and it documented into SOAP.*

*This is descriptive research by case study that deeply and specific explore regarding the comprehensive midwifery care. The subject of research was Mrs. "A" with 36 weeks of gestation.*

*The pregnant time within 40 weeks and 1 days. During pregnant time she had complaining such as frequent of urination, dyspnea and back pain, but it was in physiological condition. The sectio caesaria have done due to early amniotic fluid leak. Baby boy have 3400 grams of body weight. For neonatal care of her baby which vitamin K 0,5 ml injected, 1% tetracycline eye ointment applied and HBO 1 ml administered. Home visit in postnatal and neonatal care done properly within 3 times visiting and she choose the Lactation Amenorrhea Method for planning family.*

*The pregnant examination have done by 10T standarisation so it have no gap between case and theory. For intranatal of sectio caesaria have no problem, but for postnatal care have problem between theory and practice which Vit A capsul have not given, but for baby and planning family method have no problem between theory and practice. The comprehensive midwifery care by using the 7 steps of Varney well done and it documented into SOAP. And it wishes could be improved the skill in providing the care according to procedures operational standarisations to reduce the MMR and NMR.*

**Keyword** : *pregnant midwifery care, intranatal, postnatal, neonatal, planning family*

**References** : *42 (2014-2022)*



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
Halaman Judul	i
Lembar Pengesahan	ii
Lembar Pernyataan	iii
Kata Pengantar	v
Abstrak	vi
<i>Abstract</i>	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	ix
Daftar Bagan	x
Daftar Lampiran	xi
Daftar Singkatan	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	7
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir	7
D. Manfaat Penelitian Laporan Tugas Akhir	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kehamilan	10
B. Konsep Dasar Persalinan	45
C. Konsep Dasar Masa Nifas	65
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	81
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	90
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	94
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Pendekatan /Desain Penelitian	115
B. Tempat dan Waktu Penelitian	115
C. Objek Penelitian/Partisipan	115
D. Metode Penelitian	115
E. Etika Penelitian	117
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS</b>	
A. Asuhan Pada Kehamilan	119
B. Asuhan Pada Persalinan	166
C. Asuhan Pada Masa Nifas	170
D. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir	190
E. Asuhan Pada Keluarga Berencana	209
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil	214
B. Pembahasan	220
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan	237
B. Saran	238
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri	12
Tabel 2.2 Tabel Tafsiran Berat Janin	17
Tabel 2.3 Tabel Waktu Pemberian Imunisasi TT	25
Tabel 2.4 Tabel <i>Pelvic Score</i>	43
Tabel 2.5 Tabel Involusi Uteri	67

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Tinggi Fundus Uteri

98

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah  
Surat Balasan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah  
Surat Permohonan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Sigi  
Surat Balasan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Sigi  
Surat Permohonan Pengambilan Data Puskesmas Dolo  
Surat Balasan Pengambilan Data Puskesmas Dolo  
Surat Pendampingan Pasien
- Lampiran 2. *Planning Of Action* (POA)
- Lampiran 3. *Informed Consent*
- Lampiran 4. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 5. Dokumentasi
- Lampiran 6. Riwayat Hidup
- Lampiran 7. Lembar Konsul Pembimbing I  
Lembar Konsul Pembimbing II

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
KH	: Kelahiran Hidup
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
SC	: <i>Sectio Caesaria</i>
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KN	: Kunjungan Neonatal
HE	: <i>Healt Education</i>
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
G,P,A	: Gravida, Para, Abortus
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
PAP	: Pintu Atas Panggul
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
USG	: Ultrasonografi
IM	: Intra Muskuler
LiLA	: Lingkaran Lengan Atas
DJJ	: Denyut Jantung Janin
IMT	: Indeks Masa Tubuh
Fe	: <i>Ferrous Sulfate</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
HB-0	: Hepatitis B
HB	: Hemoglobin
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
UI	: Unit
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BB	: Berat Badan
PB	: Panjang Badan
LK	: Lingkaran Kepala
LD	: Linkar Dada
LP	: Lingkaran Perut
ASI	: Air Susu Ibu
KB	: Keluarga Berencana
MAL	: Metode Amenore Laktasi

IMS	: Infeksi Menular seksual
HIV	: Human Immunodefisiensi Virus
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
MBA	: Metode Suhu Barsal
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKDK	: Alat Kontrasepsi Dalam Kulit
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
PMS	: Penyakit Menular Seksual
S O A P	: Subjektif, Objektif, Assessment, Planning.
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TP	: Tafsiran Persalinan
UK	: Usia Kehamilan
KU	: Keadaan Umum
TTV	: Tanda-tanda Vital
N	: Nadi
S	: Suhu
R	: Respirasi
IRT	: Ibu Rumah Tangga
TB	: Tinggi Badan
Pres-Kep	: Presentase Kepala
PU-KI	: Punggung Kiri
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
VT	: Vagina Toucher
IM	: Intra Muskular
IV	: Intra Vena
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
P4K	: Perencanaan, Persalinan, dan Pencegahan Komplikasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Ibu dan bayi merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas utama dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Salah satu masalah kesehatan di Indonesia yang paling utama disebabkan oleh tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), sehingga ibu dan bayi perlu mendapatkan perhatian khusus karena ibu mengalami proses kehamilan, persalinan, nifas dan bayi mengalami pertumbuhan, perkembangan dan kesakitan yang memiliki risiko tinggi terhadap kematian (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 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 perdarahan dan preeklamsi. Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 74 per 1000 kelahiran hidup dan sering terjadi di Negara yang memiliki sumber daya yang rendah, adapun faktor penyebab kematian pada bayi baru lahir yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), asfiksia dan kelainan bawaan (WHO, 2020).

Menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) AKI di Indonesia terjadi penurunan selama periode tahun 1991-2015 dari 390 menjadi 305/100.000 KH. Jumlah kematian ibu mengalami penurunan, namun tidak berhasil mencapai target MDGS yaitu 102/100.000 KH pada tahun 2015. Target penurunan AKI di Indonesia ditentukan melalui 3 model *average* dan *reduction rate* (ARR) atau angka penurunan rata-rata kematian ibu pertahun. Berdasarkan model tersebut diperkirakan pada Tahun 2024 AKI di Indonesia turun menjadi 183/100.000 KH dan pada tahun 2030 turun menjadi 131/100.000 KH. Menurut hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan jumlah kematian bayi sebesar 24/1.000 KH. Target penurunan AKB menjadi 16/1.000 KH di tahun 2024 (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Berdasarkan data kesehatan Indonesia pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu tercatat sebanyak 4.221 kasus kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak yaitu perdarahan 1.280 orang, hipertensi dalam kehamilan 1.066 orang, infeksi 207 orang, gangguan sistem peredaran darah 200 orang, gangguan sistem metabolik 157 orang dan lain-lain sebanyak 1.311. Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 26.395 kasus kematian bayi. Penyebab kematian bayi terbanyak yaitu BBLR 7.150 orang, asfiksia 5.464 orang, kelainan bawaan 2.531 orang, pneumonia 979 orang, diare 746 orang, sepsis 703 orang, kelainan saluran cerna 181 orang, kelainan saraf 83 orang, *tetanus neonatorium* 56 orang, malaria 18 orang, tetanus 7 orang dan lain-lain sebanyak 8.477 orang (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Berdasarkan jumlah kematian ibu dari hasil pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.652 kasus kematian di Indonesia. Penyebab kematian ibu terbanyak 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 1584 orang. Jumlah kematian bayi sebanyak 25.652 orang. Penyebab kematian bayi terbanyak yaitu BBLR 7.124 orang, asfiksia 5.549 orang, kelainan koongenital 2.301 orang, pneumonia 782 orang, infeksi 683 orang, diare 530 orang, *tetanus neonatorum* 54 orang, penyakit saraf 48 orang, kelainan koongenital jantung 19 orang, kelainan koongenital lainnya 26 orang, demam berdarah 1 dan lain-lain 8.535 orang (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019 jumlah kematian ibu sebanyak 97 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan 21 orang, hipertensi dalam kehamilan 21 orang, infeksi 7 orang, gangguan sistem peredaran darah 10 orang, gangguan metabolik 1 orang dan lain-lain 37 orang. Jumlah kematian bayi sebanyak 429 orang. Penyebab kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) 98 orang, asfiksia 70 orang, *tetanus neonatorum* 1 orang, sepsis 6 orang, kelainan bawaan 31 orang, pneumonia 27 orang, diare 9 orang, malaria 2 orang, kelainan saluran cerna 2 orang dan lain-lain 183 orang (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulteng, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2020 jumlah kematian ibu sebanyak 81 orang. penyebab kematian ibu 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 133 orang (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulteng, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kabupaten Sigi pada tahun 2019 jumlah kematian ibu sebanyak 11 orang. penyebab kematian ibu adalah perdarahan 3 orang, jantung 4 orang, hipertensi dalam kehamilan 2 orang, emboli air ketuban 1 orang dan kelenjar getah bening 1 orang. Jumlah kematian bayi 13 orang. penyebab kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) 2 orang dan lain-lain 11 orang (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kabupaten Sigi pada tahun 2020 jumlah kematian ibu sebanyak 5 orang, penyebabnya yaitu infeksi puerperalis 1 orang, perdarahan 1 orang, oedema 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 (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2020).

Berdasarkan data dari Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi Tahun 2019 jumlah kematian ibu berjumlah 1 orang penyebabnya perdarahan. Jumlah kematian bayi sebanyak 4 orang, penyebabnya yaitu sepsis 1 orang, kelainan bawaan 1 orang dan 2 orang lain-lain. Cakupan K1 pada ibu hamil sebanyak 474 orang (94,8%), mencapai target 80%. Cakupan K4 pada ibu hamil 411 (82,2%), Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan (Nakes) 368 (76,5%) tidak mencapai target 85%. Cakupan masa nifas KF1, KF2 dan KF3 sebanyak 372 orang (77,3%) tidak mencapai target 78,78%. Cakupan neonatus KN 1, KN 2 dan KN 3 sebanyak 377 orang (100%) mencapai target 90%. Cakupan peserta aktif keluarga berencana sebanyak 995 orang dari 3.778 orang (26%) tidak mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 66%. Alat kontrasepsi tertinggi yang digunakan adalah suntik 598 orang dan yang terendah adalah Tubektomi 1 orang (Puskesmas Dolo, 2019).

Berdasarkan data dari Puskesmas Dolo Tahun 2020 jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi tidak ada. Cakupan K1 murni pada ibu hamil 317 orang (62,90%), cakupan K1 akses 518 orang (102,78%), cakupan K4 pada ibu hamil 491 orang (97,42%). Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan (Nakes) 444 orang (92,31%), cakupan persalinan yang ditolong non nakes 3 orang (0,60%). Cakupan masa nifas KF1 444 orang (92,31%), KF2 440 orang (91,48%), dan KF3 sebanyak 420 orang (87,32%). Cakupan neonatus KN1,KN 2 dan KN3 sebanyak 461 orang (100%). Cakupan peserta aktif keluarga berencana 739 dari 3.779 orang, alat kontrasepsi tertinggi yang

digunakan adalah suntik 435 orang dan yang terendah adalah AKDR 2 orang (Puskesmas Dolo, 2020).

Berdasarkan data dari Puskesmas Dolo Tahun 2021 jumlah kematian ibu berjumlah 1 orang penyebabnya adalah suspek mola. jumlah kematian bayi sebanyak 5 orang penyebabnya lain-lain. Cakupan K1 murni pada ibu hamil 253 orang (50,20%), cakupan K1 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 KF1, KF2 dan KF3 sebanyak 401 orang (83,37%). Cakupan neonatus KN1,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 (Puskesmas Dolo, 2021).

Dampak dari pelayanan kesehatan yang tidak dilakukan secara optimal dan memadai dapat menimbulkan komplikasi pada ibu dan bayi yang memicu peningkatan AKI dan AKB (Fardiah Lestari *et al*, 2019).

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk menurunkan percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas yaitu 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, serta pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca salin (Kemenkes RI, 2020).

Upaya yang dapat dilakukan bidan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. sehingga jika terjadi komplikasi dapat dideteksi secara dini (Ratna, dkk, 2020).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir (LTA), yaitu “Bagaimanakah asuhan kebidanan pada Ny.“A” sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi Tahun 2022 ?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.“A” sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah *Varney* dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, *Assessment*, dan *Planning*).

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan *antenatal care* pada Ny.“A” dengan 7 langkah *Varney* dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan *intranatal care* pada Ny.“A” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan *postnatal care* pada Ny.“A” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.“A” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.“A” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

#### **D. Manfaat**

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

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta informasi sehingga dapat dijadikan pedoman dalam ilmu kebidanan dan pelayanan kebidanan untuk menjawab masalah-masalah yang sering terjadi dimasyarakat, khususnya sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB.

##### **2. Manfaat Teoritis**

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

Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan referensi khususnya bagi mahasiswa DIII Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan dapat dijadikan bahan edukasi untuk evaluasi kasus kebidanan selanjutnya.

###### **b. Lahan Praktik**

Sebagai bahan evaluasi dan masukan untuk meningkatkan standar operasional dan prosedur dalam pelayanan kebidanan, khususnya

sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB serta meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat.

c. Mahasiswa

Sebagai referensi dan bahan kajian untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

d. Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan serta bermutu dan berkualitas sehingga dapat menambah pengetahuan tentang kesehatan dan klien dapat mendeteksi dini komplikasi/permasalahan yang akan terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sehingga bisa segera ke fasilitas kesehatan yang memadai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ana Pujianti Harahap. *et al* (2021) '*Hambatan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini Pada Pasien Post Sectio Caesaria*'. Mataram
- Anggraini, D. D. *et al.* (2021) *Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Kita Menulis.
- Aziz, N. K. (2021) *Buku Asuhan Pada Bayi Baru Lahir*.  
*Buku KIA Terbaru Revisi* (2020).
- Cahyani, N. L. P. L. D. (2021) *Jenis-Jenis Keluarga Berencana*. Bandung.
- Damanik (2019) *Konsep Dasar Asuhan Kebidanan*. Surabaya.
- Dartiwen, S. S. T. M. K. and Yati Nurhayati, S. S. T. M. K. (2019) *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Perubahan Fisiologis dan Psikologis Trimester 3*.
- Diki Retno Yulianti *et al.* (2021). *Asuhan Kehamilan* (Abdul karim (Ed): Devi Dian). Yayasan Kita Menulis
- Dinas Kesehatan provinsi Sulawesi tengah. (2019). Profil Kesehatan Dinkes Sulteng 2019. *Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*, 1-222
- Dinas Kesehatan provinsi Sulawesi tengah. (2020). Profil Kesehatan Dinkes Sulteng 2020. *Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*, 1-222
- Ekayanti, M. (2019) *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Sectio Caesaria*. Jogjakarta
- Fatimah, N. A. (2020) *Metode Penelitian*. Jogjakarta.
- In Octaviana Hutagaol, Cicik Mujiyanti, N. (2021), in Benny Harry Leksmon Situmorang, SH., M. (ed.) *Buku pengantar asuhan kebidanan (konsep kebidanan)*. Pertama, J. Kota palu, sulawesi tengah: FAIRA AKSARA, p. 108.
- I Ketut Surya Negara, S. O. G. K. F. M. M. (2021) *Matriks Metalloproteinase Pada Ketuban Pecah Dini*. Deepublish.
- JNPKKR-POGI, 2015. *Buku Asuhan Persalinan Pada Ibu Sectio Caesaria*. Jakarta Depkes RI
- JNPK-KR, 2017. *Asuhan Persalinan Normal Dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta Depkes RI
- Lenny Irmawaty Sirait, S. S. T. M. K. (2021) *Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana Pelayanan Alat Kontrasepsi*. Insan Cendekia Mandiri.

- Juneris Aritonang, S. S. T. M. K. and Yunida Turisna Octavia Simanjuntak, S. K. M. M. K. M. (2021) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi*. Deepublish.
- Kartikasari, M. N. D. *et al.* (2022) *Dokumentasi Kebidanan*.
- Legawati, S. S. T. M. P. H. (2019) *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Wineka Media.
- Lusiana Gultom, S. S. T. M. K. and Julietta Hutabarat, S. P. M. K. (2020) *Asuhan Kebidanan Kehamilan Perubahan Adaptasi Fisiologis Dan Psikologis Trimester 3*. Zifatama Jawara.
- Mountong, V. L. (2019) *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Persalinan Dengan Kelahiran*.
- Mutmainnah (2019) *Mekanisme Persalinan*.
- Nasrudin (2020) *Program Pelayanan Antenatal Care Terpadu*.
- Nugrahaeni, I. W. (2021) *Perubahan Psikologis Trimester 3 Dan Kebutuhan Dasar Trimester 3*. Yokyakarta.
- Prawirahardjo, 2014. *Buku Ilmu Kebidanan*. Jakarta.
- Profil kesehatan Indonesia*, (2019). Kementerian Kesehatan RI
- Profil kesehatan Indonesia*, (2020). Kementerian Kesehatan RI
- Rahmasari, W. A. (2021) *Proses Adaptasi Bayi Baru Lahir*.
- Ratih, N. dan K. (2021) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir*.
- Ririn Widyastuti, S. S. T. M. K. and Indonesia, M. S. (2021) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Media Sains Indonesia.
- Rosyad (2019) *Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan BBLR*.
- Saifudin (2019) *Mobilisasi pasien pasca operasi*. Jogjakarta
- Sri, D. dan P. D. J. (2021) 'Konsep Dasar Nifas (post partum)'
- Sulfianti, S. *et al.* (2020) *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yayasan Kita Menulis..
- SULIS DIANA, M. K. E. M. M. K. Z. R. M. S. (2019) *Lima Benang Merah*. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia).
- Widuri, Y. W. (2021) *Tanda Bahaya kehamilan Lanjut*. Jakarta

Yuanita Syaiful, S. K. N. M. K. and Lilis Fatmawati, S. S. T. M. K. (2020) *PERSALINAN SECTIO CAESARIA*. Jakad Media Publishing.

Yuliana, W. and Hakim, B. N. (2020) *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

Yuliani, D. R. *et al.* (2021) *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.

Yulianti (2019) *Perawatan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta.

Yulianti, N. T., Sam, K. L. N. And Putra, H. (2019) *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Cendekia Publisher.