

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



**NADIA BUDIAWATI DG.DULLAH
201902067**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY “R”
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



**NADIA BUDIAWATI DG.DULLAH
201902067**

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

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

Disusun Oleh:
NADIA BUDIAWATI DG.DULLAH
201902067

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Ujikan
Tanggal 16 Juni 2022

Penguji I

Hadijah Bando, SST., Bd., M.Kes

NIK. 20080901003



(.....)

Penguji II

Irnowati, SST., M.Tr.Keb

NIK. 20140901040



(.....)

Penguji III

DR. Tigor H. Situmorang, M.H.,M.Kes

NIK. 20080901001



(.....)

Mengetahui
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya Nusantara Palu



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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nadia Budiawati Dg.Dullah

NIM : 201902067

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “R” DI PUSKESMAS DOLO KABUPATEN SIGI”** benar-benar saya kerjakan sendiri. Laporan Tugas Akhir ini bukan merupakan plagiarisme, pencurian hasil karya orang lain, hasil kerja orang lain untuk kepentingan saya karena hubungan material maupun non-material.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan jika pernyataan ini tidak sesuai dengan kenyataan, maka saya bersedia menanggung sanksi yang akan dikenakan kepada saya termasuk pencabutan gelas Ahli Madya yang saya dapati.

Palu, 16 Juni 2022

Yang membuat



Nadia Budiawati Dg.Dullah

201902067

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatu

Puji Syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan laporan tugas akhir ini yang berjudul “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R 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 yang tercinta ayah Budi Dg.Dullah (Almarhum) dan ibu Susilawati Salim yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran dan doa yang tulus dan ikhlas kepada penulis senantiasa menjadikan semangat utama penulis dalam menyelesaikan pendidikan. Dalam kesempatan ini penulis 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. selaku ketua Stikes Widya Nusantara Palu, sekaligus selaku Pembimbing 1 yang telah meluamngkan waktunya untuk memberikan arahan selama proses penyusunan LTA ini
3. Arfiah, SST., M.Keb, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu

4. Hadijah Bando, SST.,Bd.,M.Kes selaku penguji utama yang telah banyak memberikan saran untuk penyempurnaan LTA ini.
5. Irmawati,SST.,M.Tr.Keb selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
6. Irmawati, A.Md.Gz selaku kepala Puskesmas Dolo yang telah memberikan izin untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif.
7. Yulfince Tarakolo, S.Tr.Keb, selaku CI lahan Stikes Widya Nusantara Palu di Puskesmas Dolo yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama melaksanakan praktik komprehensif.
8. Dosen dan staf jurusan kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu, yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
9. Ny”R” Beserta keluarga sebagai responden penelitian
10. Semua teman-teman angkatan 2019 khususnya kelas B 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 dibutuhkan kritik dan saran yang konstruktif untuk dapat menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini dimasa yang akan datang.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Palu, 16 Juni 2022



Nadia Budiawati Dg.Dullah
201902067

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif pada Ny.R di Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi

Nadia Budiawati Dg.Dullah, Tigor H.Situmorang¹, Irnawati²

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator untuk menilai derajat kesehatan, sehingga upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Tujuan penelitian ini memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny."R" 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.R usia kehamilan 35 minggu 6 hari.

Kehamilan berlangsung selama 39 minggu 2 hari. Selama kehamilan ibu mengeluh sering buang air kecil dan sakit pinggang. Keluhan yang dirasakan merupakan hal yang fisiologi. Proses persalinan berlangsung normal. Bayi baru lahir spontan, letak belakang kepala, jenis kelamin perempuan, APGAR score 8/9 dan berat badan 3.300 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 suntik 3 bulan.

Standar pemeriksaan kehamilan menggunakan 10T menurut teori standar pemeriksaan kehamilan menggunakan 10T. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara kasus dan teori. Proses persalinan berlangsung normal, 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 kebidanan 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 : 34 (2017-2021)**

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

Nadia Budiawati Dg.Dullah, Tigor H.Situmorang¹, Irnawati²

ABSTRACT

Both Maternal and Neonatal Mortality Rate are one of the indicator of community health state itself, so its become one of priority Indonesian health achievement. The aim of research to perform the comprehensive midwifery care toward Mrs. "R" by using the 7 steps of varney and it documented into SOAP.

This is descriptive research by case study that deeply and specific explore since pregnant, intranatal, postnatal, neonatal care and planning family method. The subject of research was Mrs, "R" with 35 weeks and 6 days of gestation.

The pregnant time within 39 weeks and 2 days. During pregnant time she had complaining such as frequent of urination and waist pain, but it was in physiological condition. The normal deliver have done, head back position, baby girl have 3300 grams of body weight and APGAR score 8/9. For neonatal care of her baby which vitamin K 0,5 ml had injected, 1% tetracycline eye ointment applied and HB0 0,5 ml administered. Home visit in postnatal and neonatal care done properly within 3 times visiting and she choose the 3 months injection method for planning family.

The pregnant examination have done by 10T standarisations even as theorycal or practice, its have no problems within it. For intranatal time have no problem, but for postnatal care have problem between theory and practice which Mrs "R" had no given the Vit A capsul, 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 : 34 (2017-2021)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	7
D. Manfaat	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan	10
B. Konsep Dasar Persalinan	39
C. Konsep Dasar Masa Nifas	68
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	86
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	91
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	96
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan/Desain Penelitian	107
B. Tempat dan Waktu penelitian	107
C. Obyek Penelitian/Partisipasi	107
D. Metode Pengumpulan Data	108
E. Etika Penelitian	109
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	110
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	145
C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas	167
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	194
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	203
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	208
B. Pembahasan	215
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	232
B. Saran	233
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri	11
Tabel 2.2 Imunisasi TT	30
Tabel 2.3 Involusi Uteri	69

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Pikir Bidan

101

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulteng
Surat Balasan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulteng
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
- Lampiran 2. *Planning Of Action (POA)*
- Lampiran 3. *Informed Consent*
- Lampiran 4. Lembar Observasi
- Lampiran 5. Lembar Partograf
- Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 7. Dokumentasi
- Lampiran 8. Riwayat Hidup
- Lampiran 9. Lembar Konsul Pembimbing I
Lembar Konsul Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

A	: <i>Assesment</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
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	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BB	: Berat Badan
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DJJ	: Denyut Jantung Janin
G	: Gravid
HCG	: <i>Hormone Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HIV	: <i>Human Immunodefisiensi Virus</i>
HB	: Hemoglobin
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IV	: Intra Vena

Ig : Immunoglobulin
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

TT : *Tetanus Toksoid*
TTV : Tanda-tanda Vital
TP : Tafsiran Persalinan
TFU : Tinggi Fundus Uteri
UK : Usia Kehamilan
USG : Ultrasonografi
VDRL : *Venereal Disease Research Laboratory*
WHO : *World Health Organization*
WITA : Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, produktivitas seluruh anggota keluarga melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Keberhasilan upaya kesehatan pada ibu dan anak dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak dan menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai 295.000 jiwa. Dimana dibagi atas beberapa kawasan yaitu Asia Tenggara 52.980 jiwa, Pasifik Barat 9.885 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 1.000 kelahiran hidup. Adapun faktor penyebab kematian pada bayi baru lahir yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), asfiksia dan kelainan bawaan (WHO, 2020).

Menurut hasil Survery 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. 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 ditahun 2024 (Profil Kesehatan 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 koengenital 2.301 orang, pneumonia 782 orang, infeksi 683 orang, diare 530 orang, *tetanus neonatorum* 54 orang, penyakit saraf 48 orang, kelainan koengenital jantung 19 orang, kelainan koengenital 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 asuhan yang kurang optimal akan menimbulkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi (Profil Kesehatan Indonesia,2020).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI yaitu dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan

oleh tenaga kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Upaya yang dilakukan bidan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB, sehingga jika terjadi komplikasi dapat dideteksi secara dini (Ratna dkk, 2021)

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.”R” sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan asuhan kebidanan 7 Langkah *Varney* dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, *assessment, planning*).

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan *antenatal care* pada Ny."R" dengan menggunakan asuhan kebidanan 7 Langkah *Varney* dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan *intranatal care* pada Ny."R" dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan *postnatal care* pada Ny."R" dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny."R" dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny."R" dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan wawasan serta sumber informasi untuk menjawab permasalahan yang terjadi dalam kesehatan masyarakat terutama dalam ilmu kebidanan, khususnya sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan menambah referensi bagi peserta didik mahasiswa DIII

Kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

b. Lahan Praktik

Sebagai bahan acuan atau referensi dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif untuk menurunkan AKI dan AKB.

c. Mahasiswa

Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan serta dapat memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar.

d. Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sesuai kebutuhan klien, sehingga jika terjadi komplikasi dapat dideteksi secara dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa UI Mutmainnah. (2017). *ASUHAN PERSALINAN NORMAL DAN BAYI BARU LAHIR*. ANDI.
- Audina, M. (2018). Pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu. *Jim*, *III*(3), 38–47.
- Baiq Ricca. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah* (Moh Nasrudin (Ed.)). NEM.
- Catur Leny dkk. (2021). *No Title* (Ririn Widyastusti (Ed.)). Media Sains Indonesia.
- Dartiwen dan Yati. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Diki Retno Yuliani dkk. (2021). *Asuhan Kehamilan* (Abdul Karim (Ed.); Devy Dian). Yayasan Kita Menulis.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2019). Profil Kesehatan Dinkes Sulteng 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*, 1–222.
- Dinkes Provinsi Sulteng. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*, 1–222.
- Fauziah. (2020). *Buku Ajar Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. In *Pena Persada*. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/D6NC3>
- Handayani. (2017). *Dokumentasi Kebidanan*. Deepublish.

JNPK/KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*.
Depkes RI.

Juneris Aritonang & Yunida Turisna Octavia Simanjuntak. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Deepublish.

Lina Fitriani dkk. (2021). *Kehamilan (Dwi novidi)*. Deepublish.

Megasari, Y. H. dkk. (2019). *Rujukan Lengkap Konsep Kebidanan*. CV. Budi Utama.

Maternity, Dayinty, Ratna Dewi Putri Dan Devi Lestari NA.2017. *Asuhan Kebidanan komunitas*. Yogyakarta: penerbit ANDI

Menik Kustriyani & Priharyanti Wulandari. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Kita Menulis.

Miftahul Khairoh, dkk. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. CV Jakad Publishing Surabaya.

Nelly Nugrawati & Amriani. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (Abdul (Ed.))*. CV. Adanu Abimata.

Oktaviani, S., Argadireja, D. S., & Firdaus, F. A. (2021). Hubungan Status Pekerjaan dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cibuntu Kecamatan Bandung Kulon Tahun 2019. *Prosiding Pendidikan Dokter*, 7(1), 13–19.

Profil Kesehatan Indonesia. (2019). Kementerian Kesehatan RI.

Profil Kesehatan Indonesia. (2020). Kementerian Kesehatan RI.

Profil Kesehatan Kabupaten Sigi. (2019). Sulawesi tengah

Profil Kesehatan Kabupaten Sigi. (2020). Sulawesi tengah

Puskesmas DOLO 2019 Data Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak

Puskesmas DOLO 2020 Data Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak

Puskesmas DOLO 2021 Data Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak

Riana Ulfah. (2020). *No Titl.* CV Media Sains Indonesia.

Setyaningrum. (2019). *Pelayanan Keluarga Berencana.* CV Trans Info Media.

Sri Wahyuningsih. (2019). *Asuhan Keperawatan Post Partum* (Dwi novidianto (Ed.)). Deepublish.

Sulfianti dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas* (Ronal Watrianthos (Ed.)). Yayasan Kita Menulis.

Susanti, S. (2020). Gambaran Komplikasi Persalinan Pada Ibu Hamil. *Journal of Midwifery and Public Health*, 2(2), 91–96.

Walyani & Purwoastuti. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Pusaka Baru Press.

Yulizawati et al. (2019). Buku Asuhan Kelahiran. In *Indomedika Pustaka.*