

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



**HIMA S. KARIM
201902062**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY 'S' 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



**HIMA S. KARIM
201902062**

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

LEMBAR PENGESAHAN

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

Disusun Oleh:

HIMA S. KARIM
201902062

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Ujikan
Tanggal 14 Juni 2022

Penguji I

Iin Octaviana Hutagaol, S.,ST.,M.Keb
NIK. 20130901028

(.....

.....)

Penguji II

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

(.....

.....)

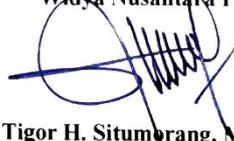
Penguji III

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

(.....

.....)

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 : HIMA S. KARIM

Nim : 201902062

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPEREHENSIF PADA NY ‘S’ 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 dapat

Palu, 14 Juni 2022

Yang Membuat



MELERA
TEMPE
38107ALNEM200506

HIMA S. KARIM

201902062

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb 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.S di Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi” 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 terima kasih tak ternilai penulis ucapkan kepada yang tercinta ayahanda serta Ibunda 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, Bsc. MSc, selaku Ketua Yayasan STIKes Widya Nusantara Palu.
2. Dr. Tigor H Situmorang, M.H.,M.Kes selaku Ketua STIKes Widya Nusantara Palu
3. Arfiah, S.ST., M.Keb, Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu
4. Iin Octaviana Hutagaol, S.ST. M.Keb, Selaku Penguji utama yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama ujian

5. Irmawati, S.ST.,M.Tr.Keb Pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
6. Nurasmi, SST.M.Keb 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 komperhensif.
8. Yulfince Trakolo, STr.Keb, selaku CI lahan Stikes Widya Nusantara Palu di Pukesnas Dolo yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama melaksanakan praktik komperhensif.
9. Dosen dan Staf jurusan kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu, yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan
10. Ny. "S" Beserta keluarga sebagai responden penelitian.
11. Semua teman-teman angkatan 2019 khususnya kelas B yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan terima kasih atas semua kerja samanya

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kealahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga di butuhkan kritik dan saran yang konstruktif untuk dapat menyempurnakan Laporan Tugas Akhir di masa yang akan datang

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Palu, 14 Juni 2022



HIMA S. KARIM
201902062

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif pada Ny. S Di Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi

Hima S. Karim, Irnawati¹, Nurasm²

ABSTRAK

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam mendukung program pembangunan kesehatan di Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Tujuan penelitian yaitu menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S Dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Jenis penelitian menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana Subjek adalah Ny. "S" umur 30 tahun dengan usia kehamilan 35 minggu 1 hari.

Selama kehamilan ibu mengeluh sering buang air kecil. Keluhan yang dirasakan merupakan hal yang fisiologi. Proses persalinan berlangsung normal. Bayi baru lahir spontan, letak kepala dengan berat badan 3. 200 gram, jenis kelamin laki-laki, dan Apgar Score 8/9. Asuhan yang diberikan pada bayi yaitu menyuntikan Vitamin K,05 ml, salep mata *Oxytetracyline* 1% dan imunisasi HB0 0,5 ml. masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali berjalan normal. Kunjungan neonatal dilakukan 3 kali berjalan normal. Ibu menjadi akseptor pasca salin KB implan. Standar pemeriksaan kehamilan 10T menurut teori, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori. Proses persalinan normal tidak ada kesenjangan, masa nifas terdapat kesenjangan antara kasus dan teori yaitu Ny.S tidak di berikan vitamin A, bayi baru lahir dan keluarga berencana tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori.

Bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney sejak masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB didokumentasikan dalam SOAP. Khususnya pelayanan kebidanan yang berkualitas sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB

Referensi : 39 (2018-2020)

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

Hima S. Karim, Irnawati¹, Nurasmi²

ABSTRACT

Both Maternal and Neonatal Mortality Rate are one of the essential aspect to support the Indonesian health achievement. Its one of the indicator of community health state itself. The aim of research to perform the comprehensive midwifery care toward Mrs. "S" 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. "S" with 30 years old and 35 weeks and 1 day of gestation.

During pregnant time she had complaining such as frequent of urination, but it was in physiological condition. The normal deliver have done, head back position, active, baby boy have 3200 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 implant method for planning family. The pregnant examination have done by 10T standarisasi even as theoritical 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 "S" had no given the Vit A capsul, but for baby and planning family method have no problem between theory and practice.

The midwives could perform the comprehensive midwifery care by using the 7 steps of Varney since pregnant, intranatal, postnatal, neonatal care and planning family method and it all documented into SOAP. Especially quality midwifery care to reduce the MMR and NMR.

**Keyword : pregnant midwifery care, intranatal, postnatal, neonatal,
planning family**
References : 39 (2018-2020)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	7
D. Manfaat	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Dasar Kehamilan	10
B. Konsep Dasar Persalinan	29
C. Konsep Dasar Masa Nifas	65
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	76
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	88
F. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	96
G. Peran Dan Fungsi Bidan	101
BAB III METODE PENELITIAN	104
A. Pendekatan/ Desain Penelitian	104
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	104
C. Objek Penelitian/Partisipasi	104
D. Metode Pengumpulan Data	105
E. Pengolahan Dan Pengajian Data	106
F. Etika Penelitian	106
BAB IV STUDI KASUS	108
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	108
B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	140
C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	165
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	181
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	199
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	208
A. Hasil	208
B. Pembahasan	215
BAB VI PENUTUP	234
A. Kesimpulan	234
B. Saran	235

DAFTAR PUSTAKA	236
LAMPIRAN	239

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kenaikan BB Berdasarkan IMT	24
Tabel 2.2 TFU Menurut Mc. Donald	25
Tabel 2.3 Perubahan Uterus	66
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas lalu	111

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Fikir Bidan

99

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Dinkes Provinsi Sulawesi

Tengah

Surat Balasan Pengambilan Data Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah

Surat Permohonan Pengambilan Data Dinkes Sigi Dolo

Surat Balasan Pengambilan Data Dinkes Sigi Dolo

Surat Permohonan Pengambilan Data Puskesmas Dolo

Surat Balasan Pengambilan Data Puskesmas Dolo

Lampiran 2. *Planning Of Action* (POA)

Lampiran 3. *Informend Consent*

Lampiran 4. Lembar Patograf

Lampiran 5. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Leaflet

Lampiran 6. Dokumentasian

Lampiran 7. Riwayat hidup

Lampiran 8. Lembar Konsul Pembimbing I

Lembar Konsul Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

A	: <i>Assasment</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Antenatalcare</i>
APD	: Alat Perlindungan Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BB	: Berat Badan
CPD	: Cephalon Pevik Dispropotion
HBF	: Haemoglobin Fetal Type
DHA	: Docosahexaenoic Acid
DM	: Diabetes Militus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DJJ	: Denyut Jantung Janin
G	: Gravid
HCG	: <i>Hormone Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
HIV	: <i>Human Immunodefisiensi Virus</i>
HB	: Haemoglobin
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IV	: Intravena
Ig	: Immunoglobulin
INC	: <i>Intranatalcare</i>
IRT	: Ibu Rumah Tangga
JK	: Jenis Kelamin
KU	: Keadaan Umum
KN	: Kunjungan Neonatus
KB	: Keluarga Berencana
KNF	: 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
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOW	: Metode Operatif Wanita
MOP	: Metode Operatif Pria
MSH	: Melanophore Stimulating Hormone
O	: Objek
P	: Para
PNC	: <i>Post natalcare</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
P	: Planning
P	: Perempuan
PB	: Panjang Badan
SDM	: Sumber Daya Manusia
S	: Subjek
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTV	: Tanda-tanda Vital
TP	: Tafsiran Persalinan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
VT	: Vagina Toucher
VDRL	: <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam mendukung program pembangunan kesehatan di Indonesia. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Tingginya AKI dan AKB menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini merupakan alasan menjadikan AKI dan AKB sebagai bagian dari program kementerian kesehatan (Profil Kemenkes RI, 2019).

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. 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 4.627 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 jika asuhan kebidanan yang di berikan kurang optimal maka tidak dapat mendeteksi secara dini komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga dapat meningkatkan resiko AKI dan AKB (Profil Kesehatan Indonesia,2020).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu dengan meningkatkan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang memadai, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca psersalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Upaya yang dapat dilakukan bidan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan membentuk dan bekerja sama dengan mitra kerja dalam lingkungan masyarakat untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. sehingga jika terjadi komplikasi dapat dideteksi secara dini (Dainty M, dkk 2017).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas maka dapat dirumuskan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini yaitu. “Bagaimanakah asuhan kebidanan pada Ny, ‘S’” sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencanadi Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi Tahun 2022 ?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny’’S’’ sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, *Assessment*, dan *Planning*).

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan asuhan kebidanan *antenatal care* pada Ny ‘S’ dengan 7 Langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan *intranatal care* pada Ny ‘‘S’’ yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan *postnatal care* pada Ny ‘‘S’’ yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny ‘‘S’’ yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny ‘‘S’’ yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan wawasan untuk menjawab permasalahan yang terjadi dalam kesehatan ibu dan anak khususnya sebagai permasalahan tingginya AKI dan AKB.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan pengetahuan dan referensi khususnya mahasiswa DIII Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

b. Lahan Praktek

Dapat dijadikan referensi dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai standar pelayanan minimal sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB

c. Mahasiswa

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

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

- Ari. K, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta
Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Bayu Fijri, S.S.T.M.N.M. (2021) *pengantar asuhan kebidanan*. pertama. Edited
by R.N. M. Yogyakarta: Bintang Pustaka. Available at:
<https://books.google.co.id/books?id=5TozEAAQBAJ>.
- Betty yosephin, dkk. 2019. Buku kelompok pendukung ASI.
- Enny. F dan Utami. I. 2019 Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Manajemen Nyeri
Persalinan. Yogyakarta : Unissa.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah (2019) ‘Profil Kesehatan Dinkes
Sulteng 2019’, *Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*, pp. 1–222.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah (2021) ‘Profil Kesehatan Indonesia
Tahun 2021’.
- Dinkes Provinsi Sulteng (2020) ‘Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
2020’, *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*, pp. 1–222.
- Dolo, P. (2019) ‘Data Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak 2019’.
- Dolo, P. (2020) ‘Data Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak 2020’.
- Dolo, P. (2021) ‘Data Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak 2021’.
- Diana, Sulis (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru
Lahir*. Surakarta: CV Oase Group
- Dartiwen dan Nurhayati. Y. 2019 *asuhan kebidannan pada kehamilan*.
Yogyakarta: ANDI
- Fitriana Yuni dan Nurwiandani Widy. 2018. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta:
Pustaka Baru Press
- Fitriana, dkk 2018. Asuhan persalinan secara komprehensif dalam asuhan
kebidanan. Yogyakarta. Pustaka baru press.
- Handayani. 2017. *Dokumentasi kebidanan*, Jakarta: Kemenkes RI.
- Iin Octaviana Hutagaol, Cicik Mujianti, N. (2021) ‘No Titl’, in Benny Harry
Leksmon Situmorang, SH., M. (ed.) *Buku pengantar asuhan kebidanan
(konsep kebidanan)*. Pertama, J. Kota palu, sulawesi tengah: FAIRA
AKSARA, p. 108.

- Imelda F. (2018). *Nifas Kontrasepsi Terkini Dan Keluarga Berencana*
Yogyakarta: Gosyen Publshing
- JNPK/KR (2017) ‘Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini’,
Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta : Depkes RI [Preprint].
- Kemenkes RI (2020) *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga.*
Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI (2019) ‘Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019’.
- Kementrian Kesehatan RI (2020a) *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Eedisi Ketiga.*
- Kementrian Kesehatan RI (2020b) ‘Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020’
- L.egawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* Malang: Wineka Media.s
- Maternity, Dainty. Ratna Dewi Putri dan Devy Lestari Nurul. 2017. *Asuhan. Kebidanan Komunitas.* Yogyakarta : ANDI.
- Mutmainnah, Johan, dan Llyod, 2017. *Asuhan Persalinan normal dan bayi baru lahir.* Yogyakarta. CV. ANDI OFFSET
- Marmi & Rahardjo, Kukuh.(2018).*Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Novianti Asry (2017). *Konsep Kebidanan.* Jakarta: Fakultas Kedokteran dan kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Oktaviani I. (2018). *Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia.* Prawiraharjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirahardjo*
- Rukiyah, A Y & Yulianti, L.(2018).*Asuhan Kebidanan pada Ibu Masa Nifas.* Jakarta:Trans Info Media
- Sigi, P.D.K.K. (2019) ‘Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi 2019’, 1.
- Sigi, P.D.K.K. (2020) ‘Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi 2020’, 1.
- Suparmi, ddk. 2017. *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter Upgrade.* Jakarta. Trans Info Media
- Sutanto A.V dan Fitriana. Y. 2018. *Asuhan Pada Kehamilan.* Yogyakarta: Pustaka Baru.

- Setyaningrum, E. (2016). *Pelayanan keluarga berencana* Jakarta Timur. CV Trans Info Media
- Tando, N.M. (2018). Keluarga Berencana. In Runjati & S. Umar (Eds.), *Kebidanan Teori dan Asuhan* (volume 2). Jakarta: EGC.
- Tonasih dan Vianty. 2020. Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui. Yogyakarta.: K-Media.
- Wahyuni, Elly Dwi. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan nifas dan menyusui*. Jakarta BPPSDMK Kementerian Kesehatan Republik Indonesia:
- Walyani, Elisabeh Siwi & Purwoastuti, E. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Menyusui*. Yogyakarta : PUSTAKABARUPRESS
- Yulianti, & Ningsi, (2019). *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Makassar: Cendik