

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “M” DI PUSKESMAS MARAWOLA  
KABUPATEN SIGI KOTA PALU**



**INDA  
201802059**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIDYA NUSANTARA PALU  
2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “M” DI PUSKESMAS MARAWOLA  
KABUPATEN SIGI KOTA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**INDA**

**201802059**

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

**2021**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY  
"M" DI PUSKESMAS MARAWOLA**

**MARAWOLA KOTA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Oleh :

**INDA**

**201802059**

**Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan  
Tanggal 29 Juni 2021**

**Penguji I,  
Nur Eka Dyastuti, M.Tr.Keb  
NIDN. 0906049404**



(.....)

**Penguji II,  
NiLuh Kadek Sukmawati SSiT, M.Kes  
NIDN. 0927088001**



(.....)

**Penguji III,  
Sherllia Sofyana, M.Tr.Keb  
NIDN. 0914019303**



(.....)

**Mengetahui,**

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



**Dr.Tigor H Situmorang, M.H. M.Kes  
NIDN.09909913053**

### SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : INDA

NIM : 201802059

Program Studi : DIII KEBIDANAN

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan Judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY ‘M’ DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARAWOLA 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 menerima sanksi yang akan dikenakan kepada saya termasuk pencabutan gelar Ahli Madya yang saya dapat.

Palu, 20 Mei 2021

Yang membuat pernyataan



INDA  
201802059

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum 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 M di wilayah kerja Puskesmas Marawola" 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 dan diikuti perkembangan keduanya hingga proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

Ucapan terimakasih yang tak ternilai penulis ucapkan kepada yang tercinta ayah handa dan Sutarjo, ibu handa Surti, adik Indra dan adik Angelo yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran dan doa yang tulus dan ikhlas kepada penulis dan senantiasa menjadikan semangat utama penulis dalam menyelesaikan pendidikan. Dalam kesempatan ini juga penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Widyawaty Lamtiur Situmorang, M.Sc. 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 D III Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu
4. Sherllia Sofyana, M.Tr.Keb, selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama asuhan

5. Ni Luh Kadek Sukmawati., S.SiT.M.Kes, selaku pembimbing II telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian
6. Nur Eka Dyastuti, M.Tr.Keb, selaku penguji utama yang telah banyak memberikan masukan untuk penyempurnaan laporan tugas akhir
7. Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan
8. Kepala Puskesmas Marawola, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Marawola
9. Bidan pendamping beserta staf Puskesmas Marawola
10. Ny. M beserta keluarga sebagai responden peneliti
11. Semua teman-teman angkatan 2018 khususnya kelas A dan B yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan terima kasih atas kerja samanya.

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

Terima Kasih

Palu, 20 Mei 2021

  
Inda  
201802059

**Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny”M”  
G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> Di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi**

**Inda, Sherllia Sofyana<sup>1</sup> Ni Luh Kadek Sukmawati<sup>2</sup>**

**ABSTRAK**

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu manajemen kebidanan mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai keluarga berencana. pada tahun 2020 jumlah angka kematian ibu tidak ada kasus dan angka kematian bayi 3 jiwa. Cakupan K1 pada ibu hamil 117% mencapai target nasional 100%, cakupan K4 98% mencapai target nasional 95%. Untuk membantu upaya atas cakupan neonatus dan cakupan keluarga berencana yang belum memenuhi target nasional untuk melakukan asuhan kebidanan *contymuity of care* dengan pendekatan manajemen asuhan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus penatalaksanaan asuhan kebidanan 7 langkah varney Kebidanan Komprehensif pada Ny. M G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP. Subjek penelitian yang di ambil adalah Ny. M umur 20 tahun.

Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. M selama kehamilan berlangsung normal dengan UK 38 minggu 4 hari, pelaksanaan Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* menggunakan standard 12T, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) lengkap, Hb 11 gr/dl. Proses persalinan operasi *sectio caesarea* dengan indikasi kehamilan dengan hemoroid, tidak terdapat penyulit dan bayi lahir, jenis kelamin laki-laki BB 4000 gram dilakukan kunjungan nifas dan neonatus sebanyak 3 kali tidak terdapat penyulit. Asuhan pada bayi baru lahir dan imunisasi HB0 1 jam setelah vitamin K. Ny M memutuskan menggunakan KB *Depo Medroxyprogesterone Acetate*.

Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. M berjalan sesuai dengan perencanaan yang di buat sudah di evaluasi dengan baik keadaan ibu dan bayi, tetapi tenaga kesehatan/bidan juga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan. Persalinan, Nifas, BBL dan KB**  
**Referensi : (2016-2021)**

**Final Report Of Comprehensive Midwifery Mrs. "M" With G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>  
In Marawola Public Health Center (PHC), Sigi**

**Inda, Sherllia Sofyana<sup>1</sup>, Ni Luh Kadek Sukmawati<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

*Comprehensive Midwifery care is complete care that given since pregnant, intra natal, post natal, neonatal till planning family method. In 2020 have no case of Maternal Mortality Rate (MMR), but have 3 cases of Neonatal Mortality Rate (NMR). KI score of pregnant women have 117% as a 100 % of national targetting, and K4 score 98% as a 95% of national targetting. The continuity of care of midwifery care by 7 steps of Varney and SOAP documentation had performed to reach the national targetting of neonatal and planning family scores.*

*This is descriptive research by case study approached of 7 steps of Varney comprehensively done toward Mrs M with G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> since pregnant, intra natal, post natal period, neonatal and planning family and documented into SOAP.. The subject was Mrs M with 20 years old.*

*The assessment had done toward Mrs M during pregnancy with 38 weeks and 4 days without any problems. Antenatal care done by used of 12T standarisation, TT immunisation given and Hb was 11 gr/dl. Sectio caesarea performed due to haemorrhoid without any problems, baby boy with 4000 gr of body weight. In post natal period and neonatal care that HBO 1 hour after Vit K administered and have 3 times of visiting without any problems too, she choosed Depo Medroyprogesterone Acetate.of planning family method.*

*Comprehensive midwifery care that had given toward Mrs M based on planning and evaluated well. It wishes that midwives could improve the quality of midwifery care.*

**Key word : pregnant midwifery care, intranatal, postnatal, neonatal, planning family method**

**References : (2016-2021)**



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>ABSTRAK</b> .....	vi
<i>ABSTRAK</i> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Masalah.....	7
D. Manfaat.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kehamilan .....	9
1. Pengertian Kehamilan.....	9
a. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Pada Trimester III .....	10
b. Kebutuhan dasar trimester III.....	14
c. Antenatal Care Terpadu .....	17
d. Tanda dan bahaya kehamilan lanjut.....	22

e. Persiapan pada persalinan .....	24
2. Pengertian Hemoroid .....	25
a. <i>Hemoroid Eksterna</i> .....	25
b. <i>Hemoroid interna</i> .....	26
c. Etiologi dan Faktor Risiko.....	27
d. Pengaruh Hemoroid terhadap Kehamilan .....	28
e. Penatalaksanaan .....	28
B. Konsep Dasar Persalinan .....	30
1. Pengertian persalinan.....	30
2. Mekanisme persalinan .....	30
3. Tahapan Persalinan Kala I,III,III dan IV .....	33
4. Partograf.....	35
5. Pengertian <i>Sectio Caesarea</i> .....	37
6. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan .....	43
7. Kebutuhan dasar persalinan .....	45
8. Komplikasi pada persalinan .....	46
9. IMD (Inisiasi Menyusui Dini) .....	47
10. Lima benang merah dalam asuhan sayang ibu.....	48
C. Konsep Dasar Masa Nifas .....	52
1. Pengertian Post Partum.....	52
2. Perubahan Fisiologi Masa Nifas .....	52
3. Perubahan psikologi pada masa nifas .....	55
4. Kunjungan masa nifas.....	57

5. Kebutuhan Masa Nifas .....	57
6. Tanda Bahaya Masa Nifas .....	61
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	63
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	63
2. Kunjungan Bayi Baru Lahir.....	63
3. Proses Adaptasi Bayi Baru Lahir .....	64
4. Perawatan Bayi Baru Lahir .....	66
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	68
1. Pengertian Keluarga Berencana .....	68
2. Tujuan Keluarga Berencana.....	68
3. Jenis-Jenis Kontrasepsi.....	69
F. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan .....	72
1. Pengertian Asuhan Kebidanan .....	72
2. Peran Dan Fungsi Bidan .....	73
3. Alur Pikir Bidan .....	77
4. Pendokumentasian 7 Langkah Varney .....	78

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Pendekatan/Desain Penelitian .....	82
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	82
C. Subjek Penelitian .....	82
D. Teknik Pengumpulan Data.....	82
E. Pengelola dan Penyajian Data.....	84
F. Etika Penelitian .....	84

#### **BAB IV STUDI KASUS**

A. Asuhan Kebidanan <i>Antenatal Care</i> .....	86
B. Asuhan Kebidanan <i>Intenatal Care</i> .....	116
C. Asuhan Kebidanan <i>Postnatal Care</i> .....	130
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	139
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	147

#### **BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil.....	150
B. Pembahasan.....	160

#### **BAB VI PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	164
B. Saran .....	165

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

#### **PENDOKUMENTASIAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perkiraan Tinggi Fundus Uteri.....	12
Tabel 2.2 Imunisasi TT .....	16
Tabel 2.3 Interval dan Masa Perlindungan TT .....	20

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

Lampiran 2 Surat Balasan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

Lampiran 3 Surat Permohonan Data Awal Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi

Lampiran 4 Surat Balasan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi

Lampiran 5 Surat Permohonan Data Awal Puskesmas Marawola

Lampiran 6 Surat Balasan Pengambilan Data Awal Puskesmas Marawola

Lampiran 7 *Planning of Action*

Lampiran 8 *Inform Consent*

Lampiran 9 Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 10 Dokumentasi

Lampiran 11 Riwayat Hidup

Lampiran 12 Lembar Konsul Pembimbing I

Lampiran 13 Lembar Konsul Pembimbing II

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Antiretroviral
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APD	: Alat Pelindung Diri
BCG	: <i>Bacillus Guarine</i>
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah :
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
DPT	: <i>Difteri Pertusis Tetanus</i>
DMPA	: <i>Depo Medroxyprogesterone Acetate</i>
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HBV	: <i>Hepatitis B</i>
HBsAg	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
IM	: Intramuskuler
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>

IUD	: <i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KH	: Kelahiran Hidup
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Neonatal
KU	: Keadaan Umum
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LMKM	: Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
PAP	: Pintu Atas Panggul
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: <i>Subjektif, Objektif, Assasment, Planning</i>
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SHK	: <i>Skrining Hipotiroid Kongenital</i>
TT	: Tetanus Toksoid

TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TB	: Tinggi Badan
TTV	: Tanda-tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
TFR	: <i>Total Fertility Rate</i>
UUB	: Ubun-Ubun Besar
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu manajemen kebidanan mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana, tujuannya untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI. Asuhan kebidanan persalinan, nifas, maupun bayi baru lahir, merupakan suatu proses fisiologis dimana terjadi angka kematian ibu dan bayi sebagai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan sehingga dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif untuk menghasilkan pelayanan yang berkualitas (Legawati, 2018).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 AKI sebanyak 295/100.000 kelahiran hidup (KH) Dan AKB sebanyak 19/1000 KH. Penyebab AKI adalah komplikasi kehamilan, persalinan, komplikasi nifas, dan riwayat penyakit ibu. Dan pada tahun 2018 yaitu untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) sangat penting untuk memastikan bahwa perempuan memiliki akses keperawatan yang berkualitas setelah melahirkan. WHO merekomendasikan bahwa wanita hamil memulai kontak perawatan antenatal care pertama pada awal trimester pertama. Sedangkan pada tahun 2019 yaitu 306 per 100.000 kelahiran hidup menurut direktorat bina kesehatan RI, angka kematian ibu di indonesia lebih tinggi dibandingkan angka kematian negara-negara yang berada di ASEAN lainnya. Kematian ibu hamil di akibatkan komplikasi dari kehamilan dan persalinan

tersebut terjadi pada wanita di usia 15-49 tahun di seluruh dunia. (*World Health Organization, 2017-2019*).

Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa AKB sebanyak 24/1000 KH. Penyebab kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR), infeksi, asfiksia dan cacat lahir. Angka kematian ibu dan bayi masih tinggi menjadikan KIA masuk dalam rencana strategis *sustainable development goals* menjadi acuan untuk pencapaian program kependudukan, keluarga berencana dan kesehatan serta sebagai rencana dasar dalam penyusunan rencana jangka panjang menengah nasional periode 2020-2024. Pada tahun 2018 jumlah kematian ibu tercatat 4.226 jiwa. Sedangkan pada tahun 2019 jumlah kematian ibu tercatat 4221 jiwa, jumlah kematian bayi tercatat 19.156 jiwa (Profil Kemenkes RI, 2017-2019).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2018 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 82 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 42 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 12 orang, infeksi sebanyak 4 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 6 orang, gangguan metabolic sebanyak 3 orang dan lain-lain sebanyak 15 orang. Jumlah kematian bayi tercatat sebanyak 385 orang. Penyebab kematian bayi adalah BBLR sebanyak 110 orang, asfiksia sebanyak 87 orang, sepsis sebanyak 14 orang, kelainan bawaan sebanyak 41 orang dan lain-lain sebanyak 133 orang.

Dan data tahun 2019 jumlah kematian ibu sebanyak 97 orang. Penyebab kematian ibu terbanyak dipengaruhi oleh sebab lain-lain sebesar 30,9% seperti Hepatitis, TB paru, Appendicitis, Ileus Obstruksi, Post Partum Blues, emboli air ketuban, penyebab perdarahan sebanyak 24,8%, penyebab hipertensi dalam kehamilan 24,8%, penyebab gangguan sistem peredaran darah dan jantung sebanyak 11,3%, penyebab infeksi sebanyak 7,2% dan penyebab gangguan metabolik sebanyak 1%. Jumlah kematian bayi berjumlah 429 kasus kematian.

Sedangkan tahun 2020 kunjungan ANC cakupan K1 sebesar 90,5%, cakupan K4 sebesar 90,5,7%, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 80,1%, cakupan Kf sebesar 78,6%, jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020 sebesar 81 kasus dengan faktor penyebab Perdarahan 40,76%, oleh sebab lain-lain 34,37% seperti TB paru, Dispepsia, Asma, Emboli Paru, Struma, Ca Mamae, oleh sebab Hipertensi dalam kehamilan 12,69%, Penyebab infeksi 6,30% dan Penyebab Gangguan Jantung Sistem Peredaran Darah 5,88% dan jumlah kasus kematian bayi baru lahir di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 429 kasus, jumlah peserta keluarga berencana (KB) aktif menurut metode kontrasepsi yaitu kondom sebesar 7,09%, MOW sebesar 2,90%, MOP sebesar 0,30% (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2018-2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi 2018 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 6 orang penyebab kematian ibu adalah perdarahan 1 orang, solusio plasenta 1 orang, retensio plasenta 1 orang, kelainan jantung 1

orang, preeklampsia berat 1 orang, hyperemesis 1 orang, Angka kematian bayi sebanyak 29 orang, penyebab kematian bayi adalah asfiksia 7 orang, bayi baru lahir rendah 3 orang, bayi preterm 2 orang, ikterus 1 orang, pneumonia 1 orang, diare 1 orang dan lain-lain sebanyak 14 orang. Dan data pada tahun 2019 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 11 orang penyebab kematian ibu adalah emboli air ketuban 1 orang, perdarahan 3 orang, jantung 4 orang, hipertensi 2 orang, kelenjar getah bening 1 orang.

Jumlah kematian bayi tercatat sebanyak 21 orang, penyebab kematian bayi adalah asfiksia 3 orang, bayi baru lahir rendah 7 orang, prematur 2 orang, dan lain-lain sebanyak 9 orang. Sedangkan pada tahun 2020 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 5 orang penyebab kematian ibu adalah infeksi puerperalis 1 orang, perdarahan 1 orang, gagal nafas 1 orang, Ca mammae 1 orang, PEB 1 orang. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 34 orang, penyebab kematian bayi adalah asfiksia 7 orang, bayi baru lahir rendah 9 orang, prematur 3 orang, dan lain-lain sebanyak 15 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2018-2020).

Berdasarkan data Puskesmas Marawola tahun 2018 jumlah kematian ibu 0 jiwa dan jumlah kematian bayi 10 jiwa. Cakupan K1 pada ibu hamil 100% mencapai target nasional 100%, cakupan K4 95% mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh nakes 90% mencapai target nasional 90%. Cakupan masa nifas KF1 90%, KF2 90%, KF3 90%, mencapai target nasional 90%. Cakupan neonatus KN1 85%, KN2 85%, KN3 85%, belum mencapai target nasional 90%. Cakupan keluarga berencana dengan target

70% namun pencapaian hanya 31%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa cakupan neonatus dan cakupan keluarga berencana di Puskesmas Marawola belum memenuhi target nasional.

Dan data Puskesmas Marawola tahun 2019 jumlah kematian bayi 1 jiwa dan jumlah kematian bayi 5 jiwa. Cakupan K1 pada ibu hamil 116% mencapai target nasional 100%, cakupan K4 100% mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh nakes 108% mencapai target nasional 90%. Cakupan masa nifas KF1 108%, KF2 108%, KF3 108%, mencapai target nasional 90%. Cakupan neonatus KN1 112%, KN2 111%, KN3 111%, mencapai target nasional 90%. Cakupan keluarga berencana dengan target 70% namun pencapaian hanya 35%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa cakupan keluarga berencana di Puskesmas Marawola belum memenuhi target nasional.

Sedangkan pada tahun 2020 jumlah angka kematian ibu tidak ada kasus dan angka kematian bayi 3 jiwa. Cakupan K1 pada ibu hamil 117% mencapai target nasional 100%, cakupan K4 98% mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh nakes 105% mencapai target nasional 90%. Cakupan masa nifas KF1 105%, KF2 105%, KF3 105%, mencapai target nasional 90%. Cakupan neonatus KN1 110%, KN2 110%, KN3 110%, mencapai target nasional 90%. Cakupan keluarga berencana dengan target 70% namun pencapaian hanya 54%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa cakupan keluarga berencana di Puskesmas Marawola belum memenuhi target nasional. (Puskesmas Marawola, 2018-2020).

Pembangunan kesehatan dilakukan untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan sehat. Keluarga merupakan komponen yang memiliki peran signifikan dalam status kesehatan, ibu dan bayi merupakan komponen rentan hal ini yang menjadi alasan pentingnya kesehatan ibu dan bayi menjadi prioritas pembangunan kesehatan karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai resiko kematian. Indikator angka dan jumlah kematian ibu dan bayi merupakan indikator negatif dimana semakin banyak kasus yang terjadi sehingga semakin diperlukan dalam upaya penurunan (Profil Kemenkes,2019).

Berdasarkan data di atas cakupan neonatus dan cakupan keluarga berencana di Puskesmas Marawola belum memenuhi target nasional, maka penulis sebagai mahasiswa Diploma III kebidanan perlu untuk menerapkan “Asuhan Kebidanan Komprehensif mulai dari masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dan Keluarga Berencana pada Ny.M Umur 20 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> di Puskesmas Marawola” .

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan data di atas, penelitian dapat merumuskan masalah sebagai berikut, "Bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny.M di wilayah kerja Puskesmas Marawola?"

## **C. Tujuan Masalah**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.M dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Puskesmas Marawola tahun 2021.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan ANC pada Ny.M G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 38 minggu di Puskesmas Marawola dengan pendokumentasian 7 Langkah Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan INC pada Ny.M G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 38 minggu di Puskesmas Marawola dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan PNC pada Ny.M G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 38 minggu di Puskesmas Marawola dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan BBL pada Ny.M G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 38 minggu di Puskesmas Marawola dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan KB pada Ny.M G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 38 minggu di Puskesmas Marawola dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan kajian terhadap Pelayanan Asuhan Kebidanan serta dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang *continuity of care* pada

ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Serta dapat dijadikan perbandingan untuk studi kasus selanjutnya.

## **2. Manfaat Praktik**

### **a. Bagi Lahan Praktik**

Agar dapat meningkatkan dan mengembangkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

### **b. Bagi Institusi**

Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik khususnya mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin nifas, bayi baru lahir, dan KB serta bahan evaluasi kasus kebidanan.

### **c. Bagi klien**

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

### **d. Bagi Peneliti**

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, U.M., Herni, J., & STEPHANIE, s. 1. 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*, Yogyakarta: ANDI
- Anita, P.R. 2016. *Panduan praktinum Keperawatan Matenita*. Yogyakarta: Deepublish
- Bidan, &.D. 2018. *Kebidanan Teori Dan Asuhan*, Jakarta:EGC
- Dianti, M., Ratna, D. P., & Davy, 1. 2017. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: ANDI
- Depkes RI. 2018. *Kunjungan Nifas Dan Bayi*. Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. 2018, *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. 2019, *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. 2020, *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi. 2018, *Profil Kesehatan Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi. 2019, *Profil Kesehatan Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi. 2020, *Profil Kesehatan Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah*.
- Erina, E. H. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media
- Imelda, F. 2018. *Nifas, Kontrasepsi, Terkini dan Keluarga abaerencana*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Ira, J. 2019. *Evidenve Based*, Yogyakarta: deepublish.

Legawati.2018. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineke Media.

Mandang, J., Tambokan, S.G., & Tando, U. M. 2016, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: nmedia

Miftahul, K., Arkha, R., & Kholifatul, U, 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: CV Jakad Publishing.

Miiratu, M., Triana, A., Rika, A., Yulrina, A., & Ika, P. D. 2015. *Asuhan Kebidann*. Yogyakarta: Deepublish.

Puskesmas Marawola 2018. *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*. Palu

Puskesmas Marawola 2019. *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*. Palu

Puskesmas Marawola 2020. *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*. Palu

Profil Kesehatan Indonesia. 2017. *Kementrian Kesehatan*. Jakarta.

Sulis, D., Erfiana, M., & Zulfa, R. 2019. *Asuhan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, Surakarta: Oase Group.

Wahyuningsih, H. P. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

WHO.2017. *Indeks Pembangunan Kesehatan*. Jakarta