

**LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY "I" DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MARAWOLA
KABUPATEN SIGI**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**ALCE PINDRAWATI
201602073**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU
2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY 'I'
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARAWOLA
KABUPATEN SIGI**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya pada
Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Widya Nusantara palu



**ALCE PINDRAWATI
201602073**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY "I" DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARAWOLA
KABUPATEN SIGI**

LAPORAN TUGAS AKHIR

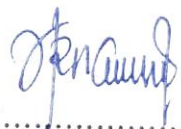
Disusun oleh:
ALCE PINDRAWATI
201602073

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal 25 Agustus 2020


Penguji I,
Arini, SST., M.Keb
NIDN.0902059003


(.....)

Penguji II,
Irnawati, S.ST., M.Tr.Keb
NIDN. 0917128903


(.....)

Penguji III,
Nurasmi, S.ST., M.Keb
NIDN. 0925058806


(.....)

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya Nusantara Palu



Dr. Tigor H. Sitomorang, M.H., M.Kes.
NIDN. 09909913053

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ALCE PINDRAWATI

NIM : 201702073

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul "**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY 'T' 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 menanggung sanksi yang akan dikenakan kepada saya termasuk pencabutan gelar Ahli Madya yang saya dapat.

Palu, 25 Agustus 2020
Yang membuat pernyataan



ALCE PINDRAWATI
201602073

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb Puji Syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini, yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny I di wilayah kerja Puskesmas Marawola" sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program Studi D3 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 Nerius, ibunda Rosmawati, suami Worens Crestofer, anak Axel, adik-adik tersayang Adelia dan Alnet 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. Dr. Tigor H Situmorang, M,H., M.Kes. selaku Ketua STIKes Widya Nusantara Palu
2. Dr. Pesta Corry Sihotang, Dipl,Mw, SKM., M.Kes selaku Ketua Yayasan STIKes Widya Nusantara Palu
3. Arfiah, S.ST., M.Keb, selaku ketua program studi D III Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu
4. Arini, SST.,M.Keb selaku penguji utama yang telah banyak memberikan masukan selama menguji
5. Nurasmi, SST.,M.Keb selaku pembimbing 1 yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian

LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Pada Ny “I” di Puskesmas Marawola Sigi

Alice Pindrawati, Nurasm¹, Irnawati²

ABSTRAK

Indikator keberhasilan sektor pembangunan dibidang kesehatan merupakan salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat yang dilihat dari angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Indikator Negatif dimana makin banyak kasus yang terjadi berarti makin diperlukan penguatan dalam upaya penurunan. Tujuan penulisan Studi kasus untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu observasional dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara mendalam dan deskriptif tentang asuhan kebidanan komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Subjek penelitian yang diambil adalah Ny. I umur kehamilan 35 minggu 2 hari.

Kunjungan ANC yang dilakukan Ny. I sebanyak 4 kali dan 1 kali penulis melakukan kunjungan rumah. Pemeriksaan ANC menggunakan standar pemeriksaan 12 T. proses persalinan tidak terdapat penyulit dan bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan berat badan 3200 gram, jenis kelamin laki-laki, dilakukan pemberian vitamin K, salep mata tetrasiklin dan imunisasi HB-0. Masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan berjalan dengan normal. Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali dan berjalan normal. Ny. I menggunakan KB suntik 3 bulan.

Standar pemeriksaan kehamilan menggunakan 12 T sedangkan menurut teori standar pemeriksaan kehamilan menggunakan 14 T. hal ini terdapat kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori. Proses persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana tidak terdapat kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori. Proses nifas kunjungan III dilakukan lebih awal dari standar kunjungan karena keterbatasan waktu melakukan asuhan di masa pandemi COVID-19. Keluarga berencana tidak terdapat kesenjangan. Selama proses asuhan dilakukan tetap mengikuti protocol kesehatan COVID-19.

Diharapkan bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB. Tetap mengikuti protol kesehatan COVID-19 sebagai upaya pencegahan.

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

Referensi : (2014-2019)

FINAL REPORT OF COMPREHENSIVE MIDWIFERY TOWARD

Mrs. "I" IN MARAWOLA PUBLIC HEALTH CENTER (PHC)

Alce Pindrawati, Nurasmi¹, Irnawati²

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are the indicator of health development, and its as a main indicator for community health level. Negative indicator means which as much as cases need more effort of building capacity to decrease it. The aims of this study is to perform the comprehensive midwifery care by approached the management of 7 steps of Varney and SOAP documented.

This is observational research by approached the case study that to describe and deeply explore the comprehensive midwifery care since pregnant, post partum period, neonatus care and planning family method. The subject is Mrs "I" with 35 weeks and 2 day of gestation.

Visiting during ANC care toward Mrs "I" done in 4 times and 1 time done by researcher. The ANC examination done by performing the 12T standarization. She has no any problem during partum time and baby boy deliver spontaneously with 3200 grams of body weight, Vit K, tetracyclin eyes oinment and HB0 immunization given. During post partum period and neonatus care by home visit done in 3 times without any problems and she choosed 3 months injection for planning family method.

Pregnancy examination done by 12T standarization, but according to theory should do by 14T, it have discrepance between practical and theory. Inpartu time, post partum period, neonatus care and planning family method have no discrepance between practical and theory. Post partum period for third visiting done earlier than visiting standard time due to limited time care because of Covid 19 pandemic. For planning family method without any discreancy and all care done by following the prevention Covid 19 protocol.

Expected for health worker to improve the knowledge, ayttitude and skills in reducing the MMR and IMR and always follow the prevention Covid 19 protocol.

Key word : pregnancy midwifery care, partum, post partum period, neonatus, planning family.

References : (2014-2019)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan	8
D. Manfaat	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	11
B. Konsep Dasar Persalinan.....	31
C. Konsep Dasar Masa Nifas	58
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	73
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	86
F. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	93
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan /Desain Penelitian	107
B. Tempat dan Waktu Penelitian	107
C. Subjek Penelitian.....	107
D. Teknik Pengumpulan Data	108
E. Pengelolaan dan Penyajian Data	109

F. Etika Penelitian	109
---------------------------	-----

BAB IV TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan Antenatal Care	111
B. Asuhan Kebidanan Intranatal Care	138
C. Asuhan Kebidanan Postnatal Care	164
D. AsuhanKebidanan Bayi Baru Lahir	177
E. AsuhanKebidanan Keluarga Berencana.....	195

BAB V PEMBAHASAN

A. Kehamilan	200
B. Persalinan	205
C. Nifas	208
D. Bayi Baru Lahir.....	210
E. Keluarga Berencana	213

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan.....	215
B. Saran	216

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Kenaikan BB yang dianjurkan Selama Hamil Berdasarkan IMT.....	22
Tabel 2.2 TFU menurut Suparmi dkk.....	23
Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT.....	24
Tabel 2.5 Perubahan Normal Terjadi pada Uterus.....	60

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Alur Fikir Bidan.....	100
----------------------------------	-----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat pengambilan data awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 2 Surat balasan pengambilan data awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 3 Surat pengambilan data awal Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi
- Lampiran 4 Surat balasan pengambilan data awal Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi
- Lampiran 5 Surat pengambilan data awal Puskesmas Marawola
- Lampiran 6 Surat balasan pengambilan data awal Puskesmas Marawola
- Lampiran 7 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8 *Informed Consent*
- Lampiran 9 *Planning of action*
- Lampiran 10 Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 10 Partograf
- Lampiran 11 Dokumentasi/foto
- Lampiran 12 Riwayat Hidup
- Lampiran 13 Lembar Konsul Pembimbing I
- Lampiran 14. Lembar Konsul Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
AIDS	: Acquired Immuno Deficiency
APGR	: Appearance Pulse Grimace Activity Raspiration
APN	: Asuhan Prasalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ARV	: Antriretroviral
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BAKSOKUDA	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah
BFHI	: Baby Friendly Hospital Initiative
BGC	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
COVID	: Corona Virus Disease
CM	: Centi Meter
CDM	: Clinial Decision Making
DMPA	: Depo Medroksi Progesterone Asetat
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
DPT	: Difteri Pertusis dan Tetanus
DM	: Diabetes Melitus
EId	: Early Infant Diagnosis
FKPP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid TPerakhir
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HE	: <i>Health Education</i>
HIB	: Haemophilus Influenza Type B
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
IM	: Intra Muskuler
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUFD	: <i>Intrauterine Fetal Death</i>
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KH	: Kelahiran Hidup

KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Neonatal
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KTP	: Kartu Tanda Penduduk
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KBPP	: Keluarga Berencana Pasca Persalinan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LMKM	: Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui
MAL	: Metode Amenore Laktasi
<i>MERS</i>	: <i>Middle eats respiratory syndrome</i>
MKJP	: Menunda Kehamilan Jangka Panjang
ODP	: Orang Dalam Pemantauan
PDP	: Pasien Dalam Pengawasan
PCN	: <i>Post Natal Care</i>
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PPIA	: Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak
RDT	: Rapid Diagnostic Test
RTK	: Rumah Tunggal Kelahiran
PLKB	: Petugas Lapangan Keluarga Berencana
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: <i>Subjektif, Objektif, Assessment, Planning</i>
SARS	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrom</i>
SHK	: Skrining Hipoteroid Kongenital
TT	: Tetanus Toksoid
TFU	: Tinggi Fundus Uterin
TP	: Taksiran Persalinan
TB	: Tinggi Badan
Tm	: Trimester
TTV	: Tanda-tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
UNCEF	: <i>Unicef Nations Childern's Fund</i>
VDRL	: Venereal Disease Research Laboratory
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WFH	: <i>Work From Home</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator keberhasilan sektor pembangunan dibidang kesehatan merupakan salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat yang dilihat dari Angka kematian ibu (AKI) dan Angka kematian bayi (AKB). Kematian ibu di indonesia merupakan masalah utama yang masih sulit diatasi sampai sekarang. Indikator Angka Kematian Ibu merupakan Indikator Negatif dimana makin banyak kasus yang terjadi berarti makin diperlukan penguatan dalam upaya penurunan. Faktor penyebab adalah belum optimalnya pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Kemitraan Bidan dan Dukun, Rumah Tunggal Kelahiran (RTK), masih kurangnya dukungan dan komitmen Lintas Sektor dan Lintas Program Sarana dan Prasarana dibeberapa Fasilitas pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKP) (Kemenkes RI 2019).

Dalam situasi normal, kematian ibu dan kematian neonatal diindonesia masih menjadi tantangan besar apa lagi pada saan situasi bencana. Saat ini, Indonesia sedang menghadapi bencana nasional nonalam COVID-19 sehingga pelayanan kesehatan maternal dan neonatal menjadi salah satu layanan yang terkena dampak baik secara akses maupun kualitas. Dikawatirkan, hal ini menyebabkan adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) Tahun 2017 AKI tercatat sebanyak 295.000 meninggal karena komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian bayi (AKB) tercatat telah menurun dari tingkat yang telah diperkirakan 65/1000

KH pada Tahun 1990 menjadi 29/1000 KH pada Tahun 2017 (*World Health Organization* 2017).

Berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2018 Jumlah kematian ibu sebanyak 4.226 jiwa. Pada tahun 2019 jumlah kematian ibu sebanyak 4221 jiwa. Jumlah Kematian Bayi tercatat 19.156 jiwa (Kemenkes RI 2018/2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 89 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 16 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 16 orang, infeksi sebanyak 3 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 5 orang, gangguan metabolik sebanyak 2 orang, dan lain-lain sebanyak 47 orang. Angka kematian bayi adalah BBLR sebanyak 130 orang, asfiksia sebanyak 116 orang, sepsis sebanyak 13 orang, kelainan bawaan sebanyak 29 orang, dan lain-lain sebanyak 157 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2017).

Berdasarkan data 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 saraf peredaran darah sebanyak 6 orang. Angka 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 (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2018)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019 jumlah kematian ibu sebanyak 97 orang. Penyebab ibu adalah perdarahan 21 orang hipertensi dalam kehamilan dalam kehamilan 24,80%, infeksi 7, orang, perdarahan 21 gangguan metabolik

1,orang, gangguan jantung 10 orang, dan lain-lain 37 orang. Angka kematian bayi berjumlah 429 kasus kematian (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah,2019)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi 2017 jumlah kematian ibu sebanyak 10 orang, penyebab kematian ibu adalah hyperemesis dan Kardio Plumonal 1 orang, eklamsi+gamelty 1 orang, ileus+hepatitis 1 orang, kardio plumonal (KP) kehamilan ektopik terganggu (KET) Anemia 1 orang, emboli air ketuban 1 orang, KET 10 minggu 1 orang, perdarahan (plasenta previa) 1 orang, atonia uteri 1 orang, retensio plasenta 1 orang, infeksi purpueralis 1 orang. Angka kematian bayi 31 orang penyebab asfiksia sebanyak 9 kasus, BBLR sebanyak 5 kasus, premature sebanyak 3 kasus, ikhterus sebanyak 3 kasus, pneumonia sebanyak 1 kasus, diare sebanyak 2 kasus, dan lain-lain sebanyak 8 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2017).

Berdasarkan data dari 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, Preeklamsia berat 1 orang, hyperemesis 1 orang. Angka kematian bayi sebanyak 29 orang, penyebab kematian bayi adalah asfiksia 7 orang, Berat Badan Lahir Rendah 3 orang, bayi preterm 2 orang, ikhterus 1 orang, pneumonia 1 orang diare 1 orang dan lain-lain sebanyak 14 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi 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. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 21 orang, penyebab kematian bayi adalah asfiksia 3

orang, BBLR 7 orang, premature 2 orang, dan lain-lain sebanyak 9 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Kabupaten Sigi 2019).

Berdasarkan data Puskesmas Marawola tahun 2017 AKI 0 jiwa dan AKB 3 jiwa, cakupan K1 pada ibu hamil sebanyak 100% mencapai target nasional 100%, cakupan K4 sebanyak 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 24,72% dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa cakupan neonatus KN1, KN2, KN3 dan cakupan keluarga berencana di Puskesmas Marawola belum memenuhi target nasional (Puskesmas Marawola, 2017)

Berdasarkan data Puskesmas Marawola tahun 2018 AKI 0 jiwa dan AKB 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 41,77% dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa cakupan neonatus dan cakupan keluarga berencana di Puskesmas Marawola belum memenuhi target yang nasional (Puskesmas Marawola, 2018).

Berdasarkan data dari Puskesmas Marawola tahun 2019 AKI 1 jiwa dan AKB 9 jiwa. Cakupan K1 pada ibu hamil 100,7% mencapai target nasional 100%. Cakupan K4 95,5% mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh nakes 90,4% mencapai target

nasional 90%. Cakupan masa nifas KF1 90,7%, 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 41,72%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa cakupan neonatus dan cakupan keluarga berencana di Puskesmas Marawola belum memenuhi target yang nasional (Puskesmas Marawola, 2019).

Upaya yang dilakukan pemerintah yaitu pendekatan pelayanan kesehatan, *antenatal care* terpadu, mulai dari pemeriksaan kehamilan sesuai standar pelayanan kehamilan yaitu 4 kali pemeriksaan selama kehamilan. Setiap ibu harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, suntik *tetanus toxoit* (TT), kelas ibu hamil, kepemilikan buku KIA, pemeriksaan urine, HIV/AIDS, program persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker dan tersediannya kartu jaminan kesehatan masyarakat. Memberikan asuhan pada bayi baru lahir melalui kunjungan neonatus (KN) dilakukan 3 kali kunjungan yaitu KN1 (6-48 jam post partum), KN2 (3-7 hari), dan KN3 (8-28 hari). Memberikan asuhan selama masa nifas melalui kunjungan nifas (KF) dilakukan 33 kali kunjungan yaitu KF1 (6-48 jam postpartum), KF2 (3-28 hari postpartum) dan KF3 (29-42 hari post partum) (kemenkes RI, 2017).

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dimasyarakat meliputi *universal precaution* dengan selalu mencuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau *hand sanitizer*, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olahraga dan istirahat yang cukup, makan dengan gizi yang seimbang dan mempraktikkan etika batuk (Kemenkes, 2020).

Upaya dalam menurunkan AKI dan AKB bukan hanya tugas dan tanggung jawab pemerintah tetapi juga menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan khususnya bidan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif, hal ini sesuai dengan strategi menteri kesehatan dalam peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan keluarga berencana. Asuhan *komprehensif* merupakan suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif yang terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi dan berkelanjutan serta biaya perawatan medis yang efektif.

Bidan memberikan asuhan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga mampu menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas. Dalam hal ini bidan merupakan profesi yang dipercaya oleh masyarakat luas sebagai pendamping sekaligus mitra atau sahabat perempuan yang memiliki tugas preventif dilingkup fisiologis dalam upaya deteksi dini komplikasi serta penanganan kasus kegawatdaruratan (Ningsih, 2017).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan atas latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir, yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan pada Ny. I sejak Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga berencana di Puskesmas Marawola?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan *ante natal care* pada Ny. I dengan pendokumentasian 7 langkah Varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan *intra natal care* pada Ny. I dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan *post natal care* pada Ny. I dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. I dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. I dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Secara teoritis laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi ilmiah dalam menjawab permasalahan-permasalahan yang terjadi dalam pembangunan kesehatan terutama dalam ilmu kebidanan khususnya sebagai upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

2. Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik khususnya mahasiswa jurusan kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif

b. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai acuan dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga dapat mendukung program pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

c. Bagi Mahasiswa

Menambah wawasan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

d. Bagi klien

Klien mendapatkan pelayanan kebidanan komprehensif yang sesuai standar pelayanan yang bermutu dan berkualitas serta meningkatkan pengetahuan kesehatan pada ibu dan keluarga tentang perawatan dari masa kehamilan persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi.(2017). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*.
_____,(2018-2019). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, (2017). *Profil Kesehatan Provinsi*.
_____,(2018). *Profil Kesehatan Provinsi*.
_____,(2019). *Profil Kesehatan Provinsi*.
- Evayanti. (2015). *Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014*. Jurnal Kebidanan. Vol.1, No 2, Juli 2015
- Fatimah & Nuryaningsih. (2017). *Konsep Dasar Kehamilan*. Ciputat: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Momahadia Jakarta.
- Fikawati, S.,Syafik, A., & Karima, K. (2015). *Gisi Ibu dan Bayi*. Jakarta ; Rajawali Pers.
- Handayani, S. R., & Mulyati, T. S. (2017). *Dokumentasi Kebidanan* Kementerian Kesehatan Republic Indonesia.
- Ilmiah, W. S. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Jl. Ngeksigondo No. 62. Prenggan, Kotagede, Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KN, (2014). *Asuhan Persalinan Normal*.
- Kuswanti, I., & Melina, F. (2017). *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
- Mandang, J., Tombakan, S. G., & Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor : In Media.
- Marmi & Raharjo. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Megasari, dkk. 2019. *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta : Deepublish.
- Mutmainnah Dkk. 2017. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru lahir*. Yogyakarta : ANDI
- Mufdlilah. 2014. *Ante Natal Care Fokused*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nurjasmi, E, dkk. 2016 *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta : PP IBI
- Profil Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik

- Indonesia. _____
_____ (2018). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
_____ (2018). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Puskesmas Marawola. (2017). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*. Sigi
_____. (2018). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*. Sigi
_____. (2019). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB*. Sigi
Rismalinda. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta. 2015
Rukiyah, A. Y. (2018). *Asuhan kebidanan Pada ibu Masa Nifas*, Kramat Jati
Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.
Rusmini, dkk. 2017. *Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based*. Jakarta
: Trans Info Media
Sari, E. P., & Rimandini, K. D. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta Timur. Sv. Trans
Info media.
Setiyani, A. Sukesni, & Esyuananik. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonartus, Bayi, Balita dan Anak
Prasekolah*, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik
Indonesia.
Setyaningrum, E. (2016). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta Timur: CV. Trans Info
Media.
Sutanto, A. S., & Fitriana, Y. (2015). *Asuhan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
Walyani. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Barupers
Walyani, E, S., & Purwoastuti, T. E., (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru
lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
WHO. (2017). *Indeks Pembangun Kesehatan*. Jakarta.