

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA Ny. “I”DI PUKSESMA MARAWOLA
KABUPATEN SIGI**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH :

**WILDA
NIM 201802041**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. "I" DI 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



**WILDA
NIM 201802041**

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

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA PADA Ny. "T" DI PUKSESMA MARAWOLA
KABUPATEN SIGI**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :
WILDA
NIM 201802041

**Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal, 30 Juli 2021**

Penguji I
Bidaniarti, SST., M.Kes
NIDN. 20090902009



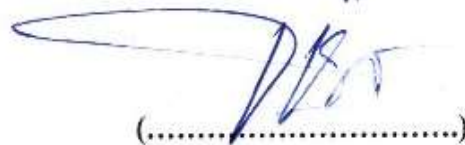
(.....)

Penguji II
Sherllia Sofvana, M.Tr.Keb
NIK. 20190901108



(.....)

Penguji III
Misnawati, SST., M.Kes
NIK. 20110902020



(.....)

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya Nusantara Palu



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

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : WILDA

Nim : 201802041

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan tugas akhir dengan judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “I” DI PUSKESMAS MARAWOLA KABUPATEN SIGI”** benar benar saya kerjakan sendiri. Laporan tugas akhir ini bukan merupakan plagiarism, pencurian hasil karya orang lain, hasil kerja orang lain untuk kepentingan saya karena hubungan material dan 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, 03 Juli 2021

Yang membuat pernyataan

WILDA

201802041

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan menyebut nama Allah yang maha pengasih lagi maha penyayang puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.I di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi”** sebagai bentuk salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma D III di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu Jurusan Kebidanan. Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini, penulis mendapat banyak bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu melalui pengantar ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada orangtua yang tercinta Ayahanda Kamaruddin dan Ibunda tercinta Susni yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan moril maupun materil untuk keberhasilan studi penulis dari jenjang pendidikan dasar sampai saat ini. Dengan kesempatan ini penulis juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Iin Octaviana Hutagaol, SST.,M.Keb. Selaku ketua yayasan STIKes Widya Nusantara Palu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Widya Nusantara Palu.

2. Dr.Tigor H.Situmorang, M.H., M.Kes. Selaku Direktur Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Widya Nusantara Palu.
3. Arfiah, SST.,M.Keb. Selaku ketua program studi DIII Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu, sekaligus penguji utama yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Sherllia Sofyana,M.Tr.Keb. Selaku pembimbing I dan penguji III yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Misnawati, STT.,M.Kes. Selaku pembimbing II sekaligus penguji II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan.
6. Arifuddin, S.Kep. Selaku Kepala Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan Asuhan Komprehensif.
7. Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu, yang telah banyak membimbing penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
8. Ni Nyoman, Amd.Keb. Selaku CI beserta staf Puskesmas Marawola yang telah membimbing serta memberikan arahan dalam penelitian.
9. Ny.I beserta keluarga sebagai responden penulis yang bersedia dan banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
10. Kepada teman-teman seperjuangan angkatan 2021 Jurusan D III Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu yang selama ini telah membantu penulis

dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan terimakasih atas semua kerja samanya.

Palu, November 2023

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'WILDA', with a stylized flourish at the end.

WILDA
201802041

**Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny”I”
di Puskesmas Marawola Kota Palu
Wilda, Sherllia¹, Misna²**

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan yang diberikan oleh bidan untuk mendampingi wanita selama masa kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana. Yang bertujuan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga dapat mencegah terjadinya angka kematian ibu dan bayi. Tujuan penulisan untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian Subjektif, Objektif, *Assessment, Planning*.

Jenis penelitian yaitu deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara spesifik tentang asuhan kebidanan komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Subjek penelitian Ny.I usia kehamilan 34 minggu 5 hari.

Kehamilan berlangsung 39 minggu 3 hari. Selama kehamilan ibu mengeluh sering buang air kecil, nyeri pinggang, dan sakit perut bagian bawah. Keluhan dirasakan merupakan hal fisiologis. Proses persalinan berlangsung normal, bayi lahir spontan letak belakang kepala, berat badan 3400 gram, jenis kelamin perempuan, Apgar score 8/9. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu menyuntikan vitamin K 0,5 ml, salep mata tetrasiklin 1% imunisasi HB-0 1 ml. Masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali berjalan dengan normal. Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali dan berjalan normal. Ibu menjadi akseptor keluarga berencana suntik 3 bulan depoprovera. Standar pemeriksaan kehamilan menggunakan 12T menurut teori menggunakan 14T, tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, tafsiran berat janin tidak sesuai dengan usia kehamilan. Terdapat kesenjangan antara penerapan asuhan dengan teori. Proses persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana tidak terdapat kesenjangan antara penerapan asuhan dengan teori.

Asuhan kebidanan komprehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP berjalan dengan baik. Diharapkan asuhan kebidanan komprehensif lebih ditingkatkan lagi mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Bayi Lahir dan Keluarga Berencana.

Referensi : (2017-2021) b

Comprehensive Midwifery Final Report on Mrs. "I"
at Marawola Public Health Center, Palu
Wilda, Sherllia¹, Misna²

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is care provided by midwives to assist women during pregnancy, intranatal process, postnatal, neonatal care and family planning. Which aims to provide the quality health services to prevent the maternal and infant mortality. The aim of this study is to perform the comprehensive midwifery care with a 7-step Varney midwifery management approach and documented into Subjective, Objective, Assessment, Planning.

This descriptive research uses a case study approach that explores specifically about comprehensive midwifery care from pregnancy, intranatal process, postnatal, neonatal care and family planning. Research subject was Mrs.I with gestational age 34 weeks and 5 days.

The pregnancy lasted 39 weeks and 3 days. During pregnancy she had complained such as frequent urination, low back pain, and lower abdominal pain, but those complaints are in physiological condition. The intranatal process was normal, the baby girl was born spontaneously with the back of the head, 3400 grams of body weight, Apgar score 8/9. The neonatal care given by injecting the vitamin K 0.5 ml, 1% tetracycline eye ointment, 1 ml HB-0 immunization. The postnatal period and neonatal were visited 4 times without any problems. She became an acceptor of family planning with injections 3 months depoprovera method. Standard pregnancy examination using 12T according to the theory using 14T, fundus uteri height is not in accordance with gestational age, interpretation of fetal weight is not in accordance with gestational age. There is a gap between the care performed with theory. The process of intranatal, postnatal, neonatal care and family planning did not have gaps between the care performed and theory.

Comprehensive midwifery care using Varney's 7-step midwifery management approach and documented in SOAP form well done. It is expected that comprehensive midwifery care will be more improved by following the update science so that it could reduce MMR and IMR.

Keywords: Pregnancy, Intranatal Process, Postnatal, Neonatal Care And Family Planning

Reference: (2017-2021)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGASAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan	7
B. Konsep Dasar Persalinan	24
C. Konsep Dasar Nifas	54
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	70
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)	85
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	89
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan / Desain Penelitian (<i>Case study</i>)	95
B. Tempat dan waktu penelitian	95
C. Objek Penelitian / Partisipasi	95
D. Metode Pengumpulan Data	96
E. Etika Penelitian	97
BAB IV STUDI KASUS	
A. Kehamilan	99
B. Persalinan	123
C. Masa Nifas	142
D. Bayi Baru Lahir	150
E. Keluarga Berencana	160
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	164
1. Kehamilan	164
2. Persalinan	166
3. Nifas	168
4. Bayi Baru Lahir	189

5. Keluarga Berencana	170
B. Pembahasan	170
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	182
B. Saran	183
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN - LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penghitungan <i>body mas index</i>	7
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Masa Kehamilan	17
Tabel 2.3 Imunisasi TT	19
Tabel 2.4 Tinggi Fundus Post Partum	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Pikir Bidan (Varney)	89
--------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat pengambilan data awal Dinas Kesehatan Propinsi
- Lampiran 2. Surat balasan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 3. Surat izin pengambilan data Dinas Kesehatan Provinsi
- Lampiran 4. Surat balasan pengambilan data Dinas Kesehatan Palu
- Lampiran 5. Surat izin 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* (POAC)
- Lampiran 10 Satuan acara penyuluhan (SAP)
- Lampiran 11 Partograf
- Lampiran 12 Dokumentasi
- Lampiran 13 Daftar Riwayat hidup
- Lampiran 14 Lembar Konsul LTA

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: (Angka Kematian Ibu)
AKB	: (Angka Kematian Bayi)
APD	: (Alat Pelindung Diri)
APGAR	: (<i>Apparance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>)
BB	: (Berat Badan)
AMD.KEB	: (Ahli Madya Kebidanan)
ANC	: (<i>Ante Natal Care</i>)
APN	: (Asuhan Persalinan Normal)
ASI	: (Air Susu Ibu)
BAB	: (Buang Air Besar)
BAK	: (Buang Air Kecil)
BBL	: (Bayi Baru Lahir)
TTV	: (Tanda-Tanda Vital)
DJJ	: (Denyut Jantung Janin)
HB	: (Hemoglobin)
HE	: (<i>Health Education</i>)
HIV	: (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>)
HPHT	: (Haid Pertama Haid Terakhir)
WITA	: (Waktu Indonesia Tengah)
UK	: (Umur Kehamilan)
IMD	: (Inisiasi Menyusui Dini)
K 1	: (Kunjungan 1)
K2	: (Kunjungan 2)
K3	: (Kunjungan 3)
K4	: (Kunjungan 4)

KB	: (Keluarga Berencana)
KEK	: (Kekurangan Energi Kronis)
KF1	: (Kunjungan Nifas 1)
KF2	: (Kunjungan Nifas 2)
KF3	: (Kunjungan Nifas 3)
KH	: (Kelahiran Hidup)
KIA	: (Kesehatan Ibu Dan Anak)
KN1	: (Kunjungan Neonatal 1)
KNL	: (Kunjungan Neonatal Lengkap)
LILA	: (Lingkar Lengan Atas)
LTA	: (Laporan Tugas Akhir)
PAP	: (Pintu Atas Panggul)
PMS	: (Penyakit Menular Seksual)
PN	: (Persalinan)
SOAP	: (<i>Subjektif Objektif Assessment Planning</i>)
TB	: (Tinggi Badan)
TBJ	: (Tafsiran Berat Janin)
TD	: (Tekanan Darah)
TFU	: (Tinggi Fundus Uteri)
TM-III	: (Trimester III)
TP	: (Tafsiran Persalinan)
TT	: (<i>Tetanus Toxoid</i>)
USG	: (<i>Ultrasonography</i>)
WHO	: (<i>World Health Organization</i>).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan atas data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (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 dibanding 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 kedudukan, 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. Jumlah kematian bayi tercatat 19.156 jiwa (Profil Kemenkes RI, 2017-2019).

Pelayanan komprehensif sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama. Sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu mereka jadi lebih percaya dan terbuka karna merasa sudah mengenal yang memberi asuhan. Berdasarkan masalah diatas maka diperlukan upaya pemecahan masalah berupa melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pemakaian kontrasepsi (KEMENKES, RI, 2014)

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 karna ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai resiko kematian. Indikator angka dan jumlah kematian ibu dan bayi merupakan indikator negative dimana semakin banyak kasus yang terjadi sehingga semakin diperlukan dalam upaya penurunan (Profil Kemenkes, 2019).

Dimasa pandemi pada saat ini upaya pemerintah dan tenaga kesehatan membuat suatu peraturan dengan istilah *Social distancing* jarak sosial peraturan IBI diterapkan untuk menghindari dan memutuskan rantai penyebaran dari satu orang keorang lainnya, agar penyebaran ini COVID-19 ini dapat dihentikan. Protocol kesehatan disiapkan untuk mendukung pemerintah Indonesia dalam memastikan kelanjutan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir dapat tetap terlaksanan sebagai upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi selama wabah COVID-19 (Kemenkes,2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2018 jumlah kasus kematian ibu tercatat sebanyak 82/100.000 KH. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 42 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 12 orang, infeksi sebanyak 4 orang, gangguan system peredaran darah sebanyak 6 orang, gangguan metabolic sebanyak 3 orang dan lain-lain sebanyak 15 orang. Jumlah kasus kematian bayi tercatat sebanyak 385/100.000 KH. 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 kasus kematian ibu sebanyak 97/100.000 KH. Penyebab kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan 21 orang, infeksi 7 orang, perdarahan 21 orang, gangguan metabolic 1 orang, gangguan jantung 10 orang, dan lain-lain 37 orang. Jumlah kasus 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 factor penyebab perdarahan 40,76%, oleh sebab lain-lain 34,37% seperti TB paru, Dispepsia, Asma, Emboli paru, struma, Ca mammae, oleh sebab Hipertensi dalam kehamilan 12,69%, penyebab infeksi 6,30% dan penyebab gangguan Jantung system 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).

Menurut data Dinas kesehatan Kabupaten Sigi 2018 jumlah kasus kematian ibu tercatat sebanyak 6/100.000 KH. Penyebab kematian ibu adalah sebanyak 6 jiwa dan penyebab kematian yaitu solusio plasenta 1 orang, retensio plasenta 1 orang, perdarahan 1 orang, preeklamsia berat 1 orang, hyperemesis 1 orang dan kelainan jantung 1 orang. Jumlah kasus kematian bayi yaitu sebanyak 29 orang dan penyebab kematiannya yaitu asfiksia 7 orang, BBLR 3 orang, bayi preterm 2 orang, pneumonia 1 orang, diare 1 orang, ikterus 1 orang, dan lainnya sebanyak 14 orang. Data pada Tahun 2019 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 11/100.000 KH. penyebab kematian ibu yaitu perdarahan 3 orang, hipertensi 2 orang, emboli air ketuban 1 orang, jantung 4 orang, kelenjar getah bening 1 orang. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 21/100.000 KH, penyebab kematian bayi yaitu 7 orang BBLR, 2 orang premature, 3 orang asfiksia, dan lain-lainnya

sebanyak 9 orang. Sedangkan pada tahun 2020 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 5/100.000 KH. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan 1 orang, infeksi puerperalis 1 orang, Ca mammae 1 orang, gagal nafas 1 orang, dan PEB 1 orang. Jumlah kasus kematian bayi tercatat sebanyak 34/100.000 KH. Penyebab kematian bayi ialah asfiksia 7 orang, BBLR 9 orang, premature 3 orang, dan lainnya sebanyak 15 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2018-2020).

Berdasarkan atas data Puskesmas Marawola Tahun 2018, tidak ada kematian jiwa dan jumlah kematian bayi 10 jiwa. Cakupan K1 pada ibu hamil 100% mencapai target nasional 95%. Cakupan berdasarkan cakupan K1 pada ibu hamil 100% mencapai target nasional 100%, cakupan K4 95% mencapai target 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 yang dapat disimpulkan bahwa cakupan neonatus dan cakupan keluarga berencana di Puskesmas Marawola belum memenuhi target nasional. Sedangkan pada tahun 2019 jumlah kasus kematian AKI 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 neonatus Kn1 112%, KN2 111%, KN3 111%, mencapai target nasional

90%. Cakupan keluarga berencana dengan target 70% namun pencapaiannya hanya 35%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa cakupan keluarga berencana di Puskesmas Marawola belum memenuhi target nasional. Sedangkan pada tahun 2020 jumlah kasus kematian ibu tidak memiliki kasus dan jumlah kematian 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).

Dari data Puskesmas Marawola pada tahun 2020 bahwa cakupan K1, K4, Persalinan, Masa Nifas, dan Neonatus semua mencapai target nasional. Tetapi cakupan keluarga berencana belum mencapai target nasional, sehingga saya tertarik untuk mengambil salah satu Pasien yang berada di Puskesmas Marawola untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif.

Berdasarkan atas data tersebut diatas maka penulis sebagai Mahasiswi Diploma III kebidanan perlu untuk menerapkan “Asuhan Kebidanan Komprehensif mulai dari masa Kehamilan, Persalinan, Nifas< Bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana pada Ny.I umur 26 tahun G₁P₀A₀ di Puskesmas Marawola”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data diatas, penelitian dapat merumuskan masalah sebagai berikut, “Bagaiman asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.I umur 26 tahun dari masa kehamilan 34 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di wilayah kerja Puskesmas Marawola?”

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.I sejak masa kehamilan, Nifas, Bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat menerapkan asuhan kebidanan *Ante Natal Care* pada Ny.I umur 26 tahun $G_1P_0A_0$ dengan pendokumentasian 7 langkah varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP.
- b. Dapat menerapkan asuhan kebidanan *Intra Natal Care* pada Ny.I umur 26 tahun $G_1P_0A_0$ dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- c. Dapat menerapkan asuhan kebidanan *Post Natal Care* pada Ny.I umur 26 tahun G₁P₀A₀ didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Dapat menerapkan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny.I umur 26 tahun G₁P₀A₀ dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif Keluarga Berencana pada Ny.I umur 26 tahun G₁P₀A₀ dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktek

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 mahasiswi Prodi DIII Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil,

bersalin, naifas, 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

- Kemenkes “Buku Kesehatan Ibu Dan Anak.” Keentrian Kesehatan Ri. Jakarta: Kementrian Kesehatan Ri, 2019. Katalog Dalam Erbitan.
- Kemenkes Penetapan Asuhan Kebidanan Ibu Dan Anak Masa Pandemi. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2010.
- Lyndon Saputra. (2017). *Asuhan Kebidanan Pola Kehamilan*. Bimarupa Arkasa.
- Lyndon Saputra. (2018) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Bimarupa Arkasa
- Maryunani, Anik. Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hami). Yogyakarta: Fitramaya, 2017.
- Pantikawati, (2017) *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2015). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti, W. E. S. &, (2017) *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Bayi Baru Lahir*, In Media.
- Profil Data Dinas Kesehatan, Data Provinsi Sulawesi, “ Angka Kasus Kematian Ibu Dan Bayi. “ Profil Data Dinas Kesehatan, Data Provinsi Sulawesi, 2019.
- Profil Data Dinas Kesehatan, Data Provinsi Sulawesi, World Health Organization Corporation, Juni 11, 2019, [Www.Http.Google](http://www.Http.Google), Aki_Who (Accessed Maret 20, 2021).
- Rukyah, Maemunah, Lilik, Lia A.Y, (2017) *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Jakarta: Penerbit Tim.
- Saroha, P. (2017), *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*, Tim
- Sondakh, J. J. S, (2019), *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir* Elangga.
- UU Republik Indonesia, (2019), *Undang-Undang Kebidanan No.4 Tahun 2019*. [Www.Bpkp.Go.Id](http://www.Bpkp.Go.Id)
- Varney, Kriebs, D.G. (2017), *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Egc.
- Wals, K Ruth. (2017), *Mengkreasi Kehamilan Dan Menjaga Kasih Sayang Bersama Dr. Ruth*. Jakarta: Gravindo

Walyani, E.S. (2017), *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*
Yogyakarta: In Media

Winkjosastro H, (2019), *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo.