

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “A” DI PUSKESMAS MARAWOLA  
KABUPATEN SIGI**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**SULISTIAWATI RANRU  
201802040**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “A” 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



**SULISTIAWATI RANRU  
201802040**

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

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA  
NY - A\* DI PUSKESMAS MARAWOLA KABUPATEN SIGI

LAPORAN TUGAS AKHIR

Ditulis Oleh

SULISTIAWATI RANRI  
201802040

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan  
Tanggal 10 Juli 2021

Penguji I,

Lizwar, S.ST., M.Kes  
NIP. 19720902 199203 2006

(.....)

Penguji II,

Misnawati, S.ST., M.Kes  
NIK. 20110902002

(.....)

Penguji III,

Sherlita Sofyana, M.Tr.keb  
NIK. 20190901108

(.....)

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 : SULISTIAWATI RANRU

NIM : 201802040

Progra Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas akhir dengan judul **"LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" DI 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, 30 Juni 2021

uat pernyataan  
#363EAX202431004

Sulistiawati Ranru

201802040

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

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.A di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu Jurusan Kebidanan. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis mendapat banyak bimbingan, bantuan dan dorongan dari pihak. Oleh karena itu melalui pengantar ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada orangtua yang tercinta Ayahanda Ranru dan Ibunda tercinta Rusni yang mana selalu mendoakan dan memberi dukungan moril maupun materil untuk keberhasilan studi penulis dari jenjang pendidikan dasar sampai saat ini. Dalam kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Widyawati Situmorang, Msc. 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 Ketua 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
4. Lizwar,S.ST., M.Kes. Selaku penguji utama yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

5. Sherilia Sofyana, M.Tr.Keb. Selaku pembimbing I dan penguji III yang telah membimbing dan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Misnawati, S.ST., M.Kes. Selaku pembimbing II dan penguji II yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Kepala Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi dan beserta seluruh Staf yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif.
8. Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu, yang telah banyak membimbing penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
9. Habiba Ranru sebagai kakak kandung saya yang telah memberikan dukungan dan support selama menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
10. Terima kasih juga penulis ucapkan kepada pihak terkait dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yaitu kepada Ny. A dan keluarga sebagai responden dan terima kasih juga kepada bidan Nyoman, bidan Rosa dan bidan Sukma.
11. Kepada teman-teman seperjuangan angkatan 2018 khususnya kelas A yang telah banyak membantu penulisan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan terima kasih atas semua kerja samanya.

Penulis menyadari Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penulisan studi kasus selanjutnya. Semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan penulis pada khususnya.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Palu, 30 Juni 2021



Sulistiawati Ranru  
20180204

**Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny”A”  
di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi  
Sulistiawati Ranru, Sherllia Sofyana<sup>1</sup>, Misnawati<sup>2</sup>**

**ABSTRAK**

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai keluarga berencana. Asuhan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian 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.A usia kehamilan 34 minggu .

Kehamilan berlangsung 42 minggu 3 hari. Selama kehamilan ibu mengeluh nyeri pinggang, dan sesak nafas pada saat tidur dimalam hari. Keluhan dirasakan merupakan hal fisiologis. Proses persalinan berlangsung secara operasi *Sectio Caesarea* atas indikasi *serotinus*, bayi lahir dengan operasi *Sectio Caesarea* dengan berat badan 3350 gram, jenis kelamin laki-laki, Apgar score 8/9. Masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali berjalan dengan normal. Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali dan berjalan normal. Ibu menjadi akseptor keluarga berencana Implant. Standar pemeriksaan kehamilan menggunakan 10T, 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.

Pelayanan komprehensif yang telah diberikan pada Ny. A berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan dievaluasi, baik keadaan ibu dan bayinya sesuai dengan prosedur yang ada di Puskesmas Marawola dan RS Nasanapura Palu, dan semua proses berjalan dengan normal. Selanjutnya diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan dapat meningkatkan pelayanan kebidanan.

**Kata kunci** : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Bayi Lahir dan Keluarga Berencana.  
**Referensi** : (2016-2020)

*Final Report Of Comprehensive Midwifery Toward Mrs. "A"*  
*In Marawola Public Health Center (PHC)*  
*Sulistianawati Rantou, Sherrilia Sofyana<sup>1</sup>, Misnawati<sup>2</sup>*

**ABSTRACT**

*Comprehensive midwifery care is continuity care or comprehensively that provided during antenatal care, intranatal, postnatal and neonatal care. This care given into function implementation, activities and responsibility of midwife in providing the care to prevent for both maternal and neonatus mortality rate. The aim of research to perform the comprehensive midwifery care by approached the 7 steps of Varney midwifery care management and documented into Subjective, Objective, Assessment, Planning.*

*This is descriptive research by case study that specific explore about comprehensive midwifery care started from ANC, IN, PNC, Neonatal and Planning family method. The subject of research was Mrs. A with 34 weeks of gestation.*

*During pregnant in 42 weeks and 3 days. During pregnant time she had complaining such as back pain, difficult breathing in midnight. This complaining is physiology. Sectio Caesarea was indicated due to serotinus, baby boy have 3350 grams of body weight and Apgar score 8-9. Home visit in postnatal care done in 3 times without any problems. For neonatal care done properly within 3 times visiting and she choosed implant method for planning family. ANC done by 10 T standardization, both fundus height and body weight of baby were improper with pregnant time. It have gap between theory and midwifery care performance. IN, PNC neonates care and planning family without any gap between theory and midwifery care performance.*

*Comprehensive midwifery care that given toward Mrs A based on planning and it evaluated well. She and her baby condition all choosed the planning family method also perform and evaluated well based on procedures in Marawola PHC and Nisanapura Hospital, Palu. It wishes that health worker especially midwives could improve the midwifery care.*

**Keyword :** *pregnant midwifery care, intranatal, postnatal, neonatal, planning family*

**References :** *(2016-2020).*





## DAFTAR ISI

|                                                              | Halaman     |
|--------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                                   | <b>i</b>    |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>                               | <b>ii</b>   |
| <b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>                               | <b>iii</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                                   | <b>iv</b>   |
| <b>ABSTRAK .....</b>                                         | <b>vi</b>   |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                        | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                       | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL.....</b>                                     | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                                 | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>                                 | <b>xii</b>  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                                     |             |
| A. Latar Belakang.....                                       | 1           |
| B. Rumusan Masalah.....                                      | 7           |
| C. Tujuan Penelitian.....                                    | 7           |
| D. Manfaat Penelitian .....                                  | 8           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>                               |             |
| A. Konsep Dasar Kehamilan .....                              | 10          |
| B. Konsep Dasar Persalinan .....                             | 30          |
| C. Konsep Dasar Masa Nifas .....                             | 80          |
| D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....                         | 95          |
| E. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....                     | 106         |
| F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan .....                       | 114         |
| G. Pelayanan Kesehatan Keluarga di Era Pandemi COVID-19..... | 123         |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>                             |             |
| A. Pendekatan/Desain Penelitian ( <i>case study</i> ) .....  | 128         |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian.....                          | 128         |
| C. Subjek Penelitian .....                                   | 128         |
| D. Metode Pengumpulan Data .....                             | 129         |
| E. Pengolahan dan Penyajian Data .....                       | 130         |
| F. Etika Penelitian.....                                     | 130         |
| <b>BAB IV STUDI KASUS</b>                                    |             |
| A. Asuhan Kebidanan <i>Ante Natal Care</i> .....             | 132         |
| B. Asuhan Kebidanan <i>Intra Natal Care</i> .....            | 161         |
| C. Asuhan Kebidanan <i>Post Natal Care</i> .....             | 171         |
| D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....                     | 183         |
| E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....                 | 197         |

**BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN**

|                    |     |
|--------------------|-----|
| A. Hasil.....      | 206 |
| B. Pembahasan..... | 210 |

**BAB VI PENUTUP**

|                    |     |
|--------------------|-----|
| A. Kesimpulan..... | 217 |
| B. Saran .....     | 219 |

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

|                                                                            | <b>Hal</b> |
|----------------------------------------------------------------------------|------------|
| 2.1 Tabel Perubahan Tinggi Fundus Uteri .....                              | 11         |
| 2.2 Tabel Pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil .....                      | 19         |
| 2.3 Tabel Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donal .....                      | 21         |
| 2.4 Tabel Pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya.....             | 21         |
| 2.5 Tabel Penggunaan APD .....                                             | 79         |
| 2.6 Tabel Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut masa involusi ..... | 82         |
| 2.7 Tabel Alur Fikir Bidan.....                                            | 188        |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

**Lampiran 1.** Surat permohonan pengambilan data awal :

- a. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
- b. Surat Balasan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
- c. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi.
- d. Surat Balasan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi.
- e. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Puskesmas Marawola.
- f. Surat Balasan Pengambilan Data Awal Puskesmas Marawola.

**Lampiran 2.** *Planning of action (POAC).*

**Lampiran 3.** *Informed Consent.*

**Lampiran 4.** Surat pendamping khusus pada pasien rujukan.

**Lampiran 5.** Satuan Acara Penyeluhan (SAP).

**Lampiran 6.** Dokumentasi.

**Lampiran 7.** Daftar Riwayat Hidup.

**Lampiran 8.** Lembar Konsul Pembimbing I dan Lembar Konsul Pembimbing II

## DAFTAR SINGKATAN

|       |                                              |
|-------|----------------------------------------------|
| AKDR  | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim               |
| AIDS  | : <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> |
| AKI   | : Angka Kematian Ibu                         |
| AKB   | : Angka Kematian Bayi                        |
| ANC   | : <i>Ante Natal Care</i>                     |
| ASI   | : Air Susu Ibu                               |
| APD   | : Alat Pelindung Diri                        |
| BAK   | : Buang Air Kecil                            |
| BAB   | : Buang Air Besar                            |
| BB    | : Berat Badan                                |
| BBL   | : Bayi Baru Lahir                            |
| BCG   | : <i>Bacillus Guerin-Callmete</i>            |
| BMI   | : <i>Body Mass Index</i>                     |
| BJF   | : Bunyi Jantung Fetus                        |
| BUN   | : <i>Blood Urea Nitrogen</i>                 |
| DJJ   | : Denyut jantung Janin                       |
| DMPA  | : <i>Depot Medroxy Progesteron Acetat</i>    |
| DTT   | : Desinfektan Tingkat Tinggi                 |
| EKG   | : Elektrokardiogram                          |
| FE    | : Tablet Zat Besi                            |
| FSH   | : <i>Follicle Stimulating Hormone</i>        |
| G,P,A | : Gravida, Para, Abortus                     |
| HB    | : Hemoglobin                                 |
| HB-0  | : Hepatitis B                                |
| HCG   | : <i>Human Chrionic Gonadotropin</i>         |
| HE    | : <i>Health Education</i>                    |
| HIV   | : <i>Human Immunodeficiency Virus</i>        |
| HPHT  | : Hari Pertama Haid terakhir                 |
| IMD   | : Inisiasi Menyusu Dini                      |
| IMS   | : Infeksi Menular Seksual                    |
| IMT   | : Indeks Massa Tubuh                         |
| INC   | : Intra Natal Care                           |
| IUD   | : <i>Intra Uterine Device</i>                |
| KB    | : Keluarga Berencana                         |
| KIA   | : Kesehatan Ibu dan Anak                     |
| KG    | : Kilogram                                   |
| KN    | : Kunjungan Neonatus                         |

|       |                                                            |
|-------|------------------------------------------------------------|
| KF    | : Kunjungan Nifas                                          |
| KH    | : Kelahiran Hidup                                          |
| K1    | : Kunjungan Pertama                                        |
| K4    | : Kunjungan Keempat                                        |
| LILA  | : Lingkar Lengan Atas                                      |
| LD    | : Lingkar Dada                                             |
| LK    | : Lingkar Kepala                                           |
| LP    | : Lingkar Perut                                            |
| LH    | : <i>Luteinizing Hormone</i>                               |
| MAL   | : Metode Amenore Laktasi                                   |
| MMHG  | : <i>Milimeter Hydrargyrum</i>                             |
| MSH   | : <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>                    |
| NAKES | : Tenaga Kesehatan                                         |
| NETEN | : Noretisteron Enentat                                     |
| PAP   | : Pintu Atas Panggul                                       |
| PB    | : Panjang Badan                                            |
| PNC   | : <i>Post Natal Care</i>                                   |
| PH    | : <i>Power of Hydrogen</i>                                 |
| P4K   | : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi |
| RL    | : Ringer Laktat                                            |
| SIDS  | : <i>Suddent Infant Death Syndrome</i>                     |
| SOAP  | : Subjektif, Objektif, Assasment, <i>Planning</i> .        |
| TB    | : Tinggi Badan                                             |
| TBJ   | : Tafsiran Berat Janin                                     |
| TT    | : Tetanus Toxoid                                           |
| TP    | : Tapsiran persalinan                                      |
| TFU   | : Tinggi Fundus Uteri                                      |
| UUK   | : Ubun-ubun Kecil                                          |
| UK    | : Umur Kehamilan                                           |
| WITA  | : Waktu Indonesia Tengah                                   |
| WHO   | : <i>World Health Organization</i>                         |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang berikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai keluarga berencana. Asuhan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2018)

Berdasarkan atas data World Health Organization (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 500.000 jiwa per tahun. Di Indonesia sebesar 359 per 100.000 jiwa per tahun. Dari bulan Januari sampai dengan September tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat jika dibandingkan dengan target AKI di Indonesia pada tahun 2018 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di dunia sebesar 10.000.000 jiwa pertahun(WHO, 2019)

Berdasarkan atas data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SKDI) Tahun 2017 menunjukkan bahwa AKI sebanyak 305/100.000 KH. Angka ini masih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN rata-rata sebesar 40-60/100.00 KH. Bahkan AKI di Singapura sebesar 2-3/100.000 KH. Angka kematian bayi pada tahun 2017 sebanyak 22,23/1000. Penyebab terbanyak kematian ibu adalah perdarahan, preeklamsi atau eklamsi, dan infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan yang

dapat memperburuk kondisi kehamilan seperti penyakit jantung, malaria. Sedangkan penyebab kematian bayi adalah BBLR, infeksi asfiksia dan kelainan kongenital. Dalam tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goal* (SDG) menjadi acuan untuk target kematian ibu sebanyak 70/100.000 KH dan kematian bayi sebanyak 24/1.000 KH pada tahun 2030 (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

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

Berdasarkan atas data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah jumlah kematian ibu di Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018 tercatat sebanyak 82 orang. Jumlah tertinggi di Kabupaten Banggai dan Poso (10 kasus) dan terendah adalah Kabupaten Morut (2 kasus). Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2018 adalah penyebab perdarahan (Retensio Placenta, Atonia Uteri) sebanyak 51,4%, Penyebab kedua Hypertensi Dalam Kehamilan (Pre Eklamsi dan Eklamsi) sebanyak 15,8%, Kemudian penyebab lain-lain seperti Hepatitis, TB paru, Emboli Air Ketuban



sebanyak 14,6%, Penyebab Gangguan Sistem Peredaran Darah dan Jantung sebanyak 9,7%, Penyebab Infeksi sebanyak 4,95 dan penyebab Gangguan Metabolik sebanyak 3,6%. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 385 kasus kematian di Provinsi Sulawesi Tengah, 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 atas data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah jumlah kematian ibu di Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019 tercatat sebanyak 97 kematian. Jumlah tertinggi di Kabupaten Donggala (17 kasus) dan terendah adalah Kabupaten Poso (2 kasus). 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 perdaraha sebanyak 24,8%, Penyebab Hypertensi 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%. Angka kematian bayi di Provinsi Sulawesi Tengah berjumlah 492 kasus kematian, dimana Kab/Kota dengan jumlah kematian tertinggi di kabupaten banggai sebanyak 66 kasus, disusul Kabupaten Parigi Mautong 54 kasus dan kabupaten Buol sebanyak 51 kasus, sedangkan Kabupaten dengan kasus kematian terendah yaitu di Kota Palu 11 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 diProvinsi Suawesi 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, 2019-2020).

Berdasarkan atas data Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi Tahun 2018 jumlah kematian ibu sebanyak 6 orang, penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 3 orang, hiperemesis sebanyak 1 orang, Pre Eklamsi Berat sebanyak 1 orang, kelainan jantung sebanyak 1 orang. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 28 orang, penyebab kematian bayi adalah asfiksia sebanyak 8 orang, kelainan kongenital sebanyak 2 orang, ikterus sebanyak 2 orang, bayi preterm sebanyak 4 orang, BBLR sebanyak 2 orang, BBLR + prematur sebanyak 1 orang, diare sebanyak 2 orang, demam sebanyak 1 orang, kelainan kulit 1 orang, icterus neonaterum sebanyak 1 orang, susp.meningitis sebanyak 1 orang, pneumoni sebanyak 1 orang, kelainan jantung sebanyak 1 orang, dan lain-lain sebanyak 1 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2018)

Berdasarkan atas data Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi Tahun 2019 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 11 orang. Penyebab kematian ibu

adalah perdarahan sebanyak 3 orang, hipertensi sebanyak 1 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1 orang, emboli air ketuban sebanyak 1 orang, jantung sebanyak 4 orang, kelenjar getah bening sebanyak 1 orang. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 12 orang, BBLR sebanyak 3 orang, prematur sebanyak 1 orang, bayi preterm sebanyak 4 orang, BBL > 4000 sebanyak 1 orang, BBL dengan sepsis sebanyak 1 orang, dehidrasi/febris sebanyak 1 orang, trauma jalan lahir sebanyak 1 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2019)

Berdasarkan atas data Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi Tahun 2020 jumlah kematian tercatat sebanyak 5 orang. Penyebab kematian ibu adalah infeksi perurperalis sebanyak 1 orang, perdarahan sebanyak 1 orang, gagal nafas sebanyak 1 orang, Ca mammae sebanyak 1 orang, PEB sebanyak 1 orang. Angka kematian bayi tercatat sebanyak 34 orang, penyebab kematian bayi adalah asfiksia sebanyak 7 orang, BBLR sebanyak 9 orang, prematur sebanyak 3 orang, dan lain-lain sebanyak 15 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2020)

Berdasarkan atas data Puskesmas Marawola Tahun 2018 AKI 0 jiwa dan AKB 10 jiwa. Cakupan K1 pada ibu hamil sebanyak 100% mencapai target nasional, cakupan k4 sebanyak 95% mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (NAKES) sebanyak 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(Puskesmas Marawola,2018)

Berdasarkan atas data Puskesmas Marawola Tahun 2019 AKI 1 jiwa dan AKB 9 jiwa. Cakupan K1 pada ibu hamil sebanyak 100,7% mencapai target nasional 100%, cakupan k4 95,5% mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (NAKES) sebanyak 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. Cakupan keluarga berencana dengan target 70% namun pencapaian hanya 35%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa cakupan neonatus dan cakupan keluarga berencana di Puskesmas Marawola belum memenuhi target nasional (Puskesmas Marawola, 2019)

Berdasarkan atas data Puskesmas Marawola Tahun 2020 AKI tidak ada kasus dan AKB 3 jiwa. Cakupan K1 pada ibu hamil 117% mencapai target nasional 100%, cakupan K4 98% mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (NAKES) sebanyak 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, 2020)

Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A umur 26 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> gestasi 34 minggu 4 hari selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Puskesmas Marawola.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir (LTA) yaitu “Bagaimana cara memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny.”A” di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi Tahun 2021 ?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.A 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 *Antenatal Care* pada Ny.A umur 26 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan pendokumentasian 7 langkah *varney* dan dituangkan dalam bentuk SOAP.

- b. Dapat menerapkan asuhan kebidanan *Intranatal Care* pada Ny.A umur 26 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Dapat menerapkan asuhan kebidanan *Postnatal Care* pada Ny.A umur 26 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Dapat menerapkan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny.A umur 26 tahun dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Dapat menerapkan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.A umur 26 tahun 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 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

- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi*
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi. (2018). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*. Sigi
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi. (2019). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*. Sigi
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi. (2020). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*. Sigi
- Handayani, S. R., & Mulyati, T. S. (2017). *Dokumentasi Kebidanan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ilmiah, W. S. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Jl. Ngeksigondo No. 62 Prenggan, Kotagede, Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Kebayoran Baru, Jakarta Selatan : Kemenkes RI.
- Kuswanti, I., & Melina, F. (2017). *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang : Wineka Media.
- Mandang, J., Tombokan, S. G., & Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor : In Media.
- Mulyani, NS. Rinawati, M. (2017). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Novianty, A. (2017). *Konsep Kebidanan*. Ciputat : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : CV Budi Utama.



Oktaviani, I. (2018). *Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia*.

Prawirahardjo, S. (2017). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*.

Profil Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Jakarta : *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.

Puskesmas Marawola, (2018). Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB. Sigi.

\_\_\_\_\_, (2019). Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB. Sigi

\_\_\_\_\_, (2020). Laporan Tahunan Kesehatan Ibu, Anak dan KB. Sigi

Rukiyah, A. Y. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nias*. Kramat Jati, Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.

Sari, E. P., & Rimandini, K. D. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta Timur : cv.Trans Info Media.

Setiyani, A., Sukei, & Esyuananik. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Kebayoran Baru, Jakarta Selatan : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Setyaningrum, E. (2016). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.

Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2017). *Asuhan pada Kehamilan* . Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Walyani, E. S. (2016). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press .

Walyani, Elisabeth. Siwi., & Purwoastuti, T. E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Yuliani, Musdalifah anda Suparmi. (2017). *Asuhan Kebidanan masa kehamilan*. Jakarta Selatan : Bina Pustaka