

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY”D” DI PUSKESMAS BIROMARU  
KABUPATEN SIGI**



**FENA NOFREINA  
201702059**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY”D” DI PUSKESMAS BIROMARU  
KABUPATEN SIGI**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan sebagai persyaratan memperoleh Gelar Ahli Madya pada Program Studi  
DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu



**FENA NOFREINA  
201702059**

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

**2020**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN**  
**KOMPREHENSIF PADA NY "D" DI PUSKESMAS**  
**BIROMARU KABUPATEN SIGI**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun oleh :

**FENA NOFREINA**  
201702059

Laporan Tugas Akhir ini Telah di Ujikan  
Tanggal 18 Agustus 2020

**Penguji I,**  
Nurasmi SST M.Keb  
NIDN.0925058806

  
(.....)

**Penguji II,**  
Hadijah Bando ,SST.,M.Kes  
NIDN.200080901056

  
(.....)

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

  
(.....)

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 : FENA NOFREINA

NIM : 201702059

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan tugas akhir dengan judul : **"LAPORAN TUGASAKHIR KEBIDANAN PADA NY"D" DI PUSKESMAS BIROMARU 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, 18 Agustus 2020

METERAI  
TEMPEL  
FA222AHF619058438  
6000  
EKAM RIBU RUPIAH  
pernyataan  
FENA NOFREINA  
201702059

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini, yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny D di wilayah kerja Puskesmas Biromaru" sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program Studi D3 Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu. Asuhan Kebidanan *continuity of care* merupakan Asuhan Kebidanan yang dimulai dari kehamilan dan diikuti perkembangan keduanya hingga proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

Dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Maka penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada Ayah Moh.Nasir serta ibunda Mawarni dan adik Arung Fatah Serta suami saya Moh Fardhis Salam yang selama ini telah mendukung dan senantiasa menyemangati penulis dalam menyelesaikan pendidikan. Dalam kesempatan ini penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. DR. Pesta Corry Sihotang, Dipl,Mw,SKM.,M.Kes selaku Ketua Yayasan Stikes Widya Nusantara Palu
2. DR.Tigor H Situmorang, M,H.,M.Kes selaku ketua Stikes Widya Nusantara Palu dan pembimbing I saya yang telah banyak mengasuh dan membimbing Selama konsul LTA
3. Arfiah S.ST.,M.Keb, selaku ketua program studi D III Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu

4. Hadjah Bando SST M.Kes selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
5. Dosen Penguji saya Nurasmu SST.M.Keb yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
6. Kepala Puskesmas Beserta Staf Puskesmas Biromaru Palu
7. Ny.D beserta keluarga sebagai responden peneliti
8. Semua teman-teman angkatan 2017 khususnya kelas B yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan terima kasih atas semua kerja samanya.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga dibutuhkan 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, 18 Agustus 2020



Fena Nofreina

**Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada  
Ny"D" di Puskesmas Biromaru Kabupaten Sigi**

**Fena Nofreina, Tigor H Situmorang,<sup>1</sup> Hadijah Bando<sup>2</sup>**

**ABSTRAK**

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019 jumlah kematian ibu sebanyak 97 orang. Penyebab kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan 21 orang, infeksi 7 orang, perdarahan 21 orang, gangguan metabolik 1 orang, gangguan jantung 10 orang, dan lain-lain 37 orang. Angka kematian bayi berjumlah 429 kasus kematian Untuk mengurangi AKI dan AKB Pemerintah meningkatkan koordinasi lintas sector dan lintas program. Tujuan penulisan untuk melaksanakan asuhan kebidanan Komprehensif menggunakan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

Metode penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan studi kasus pada Asuhan Kebidanan Komprehensif. Pada masa kehamilan menggunakan 7 langkah varney, sedangkan INC, PNC, BBL, dan KB menggunakan SOAP. Subjek penelitian yang diambil satu orang yaitu pada Ny. D umur 35 tahun.

Hasil pemeriksaan kehamilan trimester tiga pada Ny. D, usia Ibu sudah 35 tahun masuk dalam resiko tinggi kehamilan. Standar pelayanan ANC yang digunakan adalah standar 12 T sedangkan teori menggunakan 14T. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah namun masih dalam batas normal. Saat persalinan tidak terdapat penyulit. Asuhan kebidanan Pada masa nifas berjalan dengan baik. Asuhan kebidanan BBL pada By. Ny. D berjalan dengan baik dan Ny. D sudah menggunakan KB suntik 3 bulan. Pelayanan komprehensif yang diberikan pada Ny. D sudah mengikuti prosedur tetap yang ada di Puskesmas Biromaru

Setiap mahasiswa khususnya peneliti selanjutnya dapat terus menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif sesuai dengan Standar Operasional Prosedur serta terus mengikuti kemajuan dan perkembangan dalam dunia kesehatan khususnya dunia kebidanan dalam peningkatan mutu pelayanan untuk mengurangi AKI dan AKB.

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

**Referensi : (2015-2020)**

**FINAL REPORT OF COMPREHENSIVE MIDWIFERY TOWARD Mrs. "D" IN BIROMARU PUBLIC HEALTH CENTER (PHC), SIGI SIGI REGENCY  
Fena Nofreina, Tigor H. Situmorang<sup>1</sup>, Hadijah Bando<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

According to Health Offices of Central Sulawesi about 97 cases of Maternal Mortality Rate (MMR) in 2019 due to hypertension have 21 cases, infection have 7 cases, bleeding have 21 cases, heart disease have 10 cases, metabolic disorder have 1 case only and others 37 cases.. Infant Mortality Rate (IMR) have 429 cases, in decreasing the MMR and IMR, the government have cross of sector and program coordination. The aims of this case study to perform the comprehensive midwifery care by used the 7 stoes of Varney and SOAP documentation.

This is observational research with case study by performing comprehensive midwifery care with 7 steps of Varney management during pregnancy, but for INC, PNC, Neonatus and Planning Family and it documented into SOAP. Subject of research is Mrs "D". 35years old.

Third trimester examination result toward Mrs "D" with 35 years old have high risk of pregnancy. ANC services based on 12T standarization, but theoretically with 14 T standarization. She had complain such as lower abdominal pain, but it in normal condition. . Inpartu time, post partum period and neonatus care were in good condition without any complications, and lasty she choosed injection of planning family method. Comprehensive care that given toward Mrs "D" based on Biromaru PHC procedures.

Supposed to the students especially trhe researcher could perform the comprehensive care based on procedures operational standarization and sholud update the knowledge especially in midwifery field in improving the quality of care in reducing the MMR and IMR.

**Key words : pregnancy midwifery care, inpartu, post partum, neonatus, planning family.**

**Reference : (2015-2020)**



## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul .....	i
Lembar Persetujuan .....	ii
Lembar Pengesahan .....	iii
Lembar Pernyataan .....	iv
Kata Pengantar .....	v
Abstrak .....	vii
<i>Abstract</i> .....	viii
Daftar Isi .....	ix
Daftar Tabel .....	x
Daftar Lampiran .....	xi
Daftar Singkatan .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A Latar Belakang .....	1
B Rumusan Masalah .....	7
C Tujuan Penelitian .....	7
D Manfaat .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A Konsep Dasar / Teori	
A. Kehamilan .....	10
B. Persalinan .....	36
C. Nifas .....	66
D. Bayi Baru Lahir .....	84
E. Keluarga Berencana .....	100
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan .....	104
<b>BAB III STUDI KASUS</b>	
A. Pendekatan/desain penelitian .....	112
B. Tempat dan waktu penelitian .....	112
C. Objek penelitian/partisipan .....	112
D. Metode pengumpulan data .....	112
E. Etika penelitian .....	114
<b>BAB IV STUDI KASUS</b>	
A. Kehamilan .....	116
B. Persalinan .....	133
C. Nifas .....	155
D. Bayi Baru Lahir .....	171
E. Keluarga Berencana .....	190
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Pembahasan .....	195
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	208
B. Saran .....	209
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
1. Tabel 2.1 : Persentase Penambahan Berat Badan.....	15
2. Tabel 2.2 Kenaikan BB Berdasarkan IMT.....	15
3. Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan.....	24
4. Tabel 2.4 Imunisasi TT.....	25
5. Tabel 2.5 Perubahan Tanda Tanda Vital.....	69
6. Tabel 2.6 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi.....	71
7. Gambar 2.7 Alur Pikir Bidan Menurut Varney.....	107

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Pengambilan Data Awal Dinkes Provinsi Sulteng
- Lampiran 2 Surat Balasan Pengambilan Data Awal Dinkes Provinsi Sulteng
- Lampiran 3 Surat Pengambilan Data Awal Puskesmas Biromaru
- Lampiran 4 Surat Balasan Pengambilan Data Awal Puskesmas Biromaru
- Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Informed Consent
- Lampiran 7 Partograf
- Lampiran 8 Dokumentasi
- Lampiran 9 Riwayat Hidup
- Lampiran 10 Lembar Konsul Pembimbing I
- Lampiran 11 Lembar Konsul Pembimbing II

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
APGAR	: Appearance Pulse Grimace Activity Respiration
ANC	: Antenatal Care
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Lahir
AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrome
APD	: Alat Pelindung Diri
ARF	: Anti Retro Viral
BJF	: Bunyi Jantung Fetus
BBL	: Bayi Baru Lahir
BB	: Berat Badan
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BCG	: Bacillus Calmette-Guerin
COVID-19	: Corona Virus Disease
DM	: Diabetes Melitus
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
EID	: Early Infant Diagnosis
FE	: Ferrum
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKTRL	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan Lanjut
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HBSAG	: Hepatitis B Surface Antigen
HB	: Haemoglobin
HI-b	: Haemophilus Influenza Tipe-b
IUFD	: Intrauterine Fetal Death
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: Intranatal Care
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUGR	: Intrauterine Growth Restriction
JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatal
KF	: Kunjungan Nifas

LILA	: Lingkar Lengan Atas
MMHG	: Millimeter Hidrar Gyrum
MERS	: Middle East Respiratory Syndrom
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MAL	: Metode Amenorhoe Laktasi
MOW	: Metode Operatif Wanita
MOP	: Metode Operatif Pria
ODP	: Orang Dalam Pengawasan
PNC	: Postnatal Care
PDP	: Pasien Dalam Pengawasan
PTT	: Tali Pusat Terkendali
PAP	: Pintu Atas Panggul
RDT	: Rapid Diagnostic Test
SDGs	: Sustainable Development Goals
SOAP	: Subjektif Objektif Assesment Planning
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrom
TD	: Tekanan Darah
TP	: Tafsiran Persalinan
TBC	: Tuberculosis
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TT	:Tetanus Toksoid
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTV	:Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonography
VT	: Vagina Toucher
VDLR	: Pemeriksaan Veneral Desease Research Laboratory
WHO	: World Health Organization

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan dilakukan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas yang hidup dalam lingkungan sehat, keluarga merupakan komponen yang tidak terpisahkan dari masyarakat dan memiliki peran signifikan dalam status kesehatan. Komponen keluarga yang terdiri dari ibu dan anak merupakan komponen yang rentan hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan, nifas dan tumbuh kembang bayi. Kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan di Indonesia dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang berfokus pada keluarga. Keberhasilan pembangunan kesehatan ditentukan berdasarkan indikator angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Masalah kesehatan ibu dan anak masih menjadi perhatian serius dari pemerintah sampai saat ini hal ini dikarenakan masih tingginya AKI dan AKB. (Profil Kemenkes, 2017). Indonesia saat ini sedang menghadapi bencana nasional non alam COVID-19 sehingga pelayanan kesehatan maternal dan neonatal menjadi salah satu layanan yang terkena dampak baik secara akses maupun kualitas (Kemenkes, 2020)

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 angka kematian ibu (AKI) Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia di perkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi turun 47 % antara tahun

1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup (KH) menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2018 jumlah kematian ibu tercatat 4.221 jiwa, jumlah kematian bayi tercatat 19.156 jiwa (Profil Kemenkes RI, 2018/2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada 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 tercatat sebanyak 445 orang. Penyebab 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 peredaran darah sebanyak 6 orang, gangguan metabolik sebanyak 3 orang dan lain-lain sebanyak 15 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 kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan 21 orang, infeksi 7 orang, perdarahan 21 orang, 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 hiperemesis dan kardiopulmonal 1 orang, eklamsi dan gameli 1 orang, ileus dan hepatitis 1 orang, kardiopulmonal, kehamilan ektopik terganggu, anemia 1 orang, emboli air ketuban 1 orang, kehamilan ektopik terganggu 10 minggu 1 orang, perdarahan (plasenta previa) 1 orang, atonia uteri 1 orang, retensio plasenta 1 orang, infeksi purpuralis 1 orang. (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, hiperemesis 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 (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, bayi baru lahir rendah 7 orang, prematur 2 orang, dan lain-lain sebanyak 9 orang ( Dinas Kesehatan Kabupaten Kabupaten Sigi 2019)

Berdasarkan data dari puskesmas Biromaru pada tahun 2017, jumlah AKI tercatat 0 orang, AKB 1 orang. Cakupan K1 pada ibu hamil 105,3 % mencapai target nasional 100%, Cakupan K4 100% mencapai target nasional 100%. Cakupan persalinan oleh Nakes 97,2%, mencapai target nasional 92%. Cakupan masa nifas KF 1, KF 2, KF 3 97,2 % mencapai target nasional 97%. Cakupan neonatus KN 1, KN 2, KN 3 101,6% mencapai target nasional 100%. Cakupan keluarga berencana dengan target 70% mencapai target nasional 70%. Sehingga dapat dilihat bahwa pelayanan kesehatan di Puskesmas Biromaru Kabupaten Sigi tahun 2017 telah mencapai target. (Puskesmas Biromaru, 2017).

Berdasarkan data tahun 2018 , Cakupan K1 pada ibu hamil 86,4% telah mencapai target nasional 85,3%, Cakupan K4 77,9 % mencapai target nasional 85,3%. Cakupan persalinan oleh nakes 82,4% mencapai target nasional 81,5%, Cakupan masa nifas KF1 , KF 2, KF 3 82,3% mencapai target nasional 81,5%. Cakupan neonatus KN 1, KN 2, KN 3 77,2% mencapai target nasional 76,1% . Cakupan keluarga berencana dengan target 70% ,namun pencapaian hanya 62,6%, dan data tersebut dapat disimpulkan bahwa cakupan keluarga berencana di Puskesmas Biromaru belum memenuhi dan belum mencapai target nasional. (Puskesmas biromaru, 2018).

Berdasarkan data Puskesmas Biromaru tahun 2019 jumlah AKI tercatat 1 jiwa dan AKB 1 jiwa. Cakupan K1 pada ibu hamil 101,8% mencapai target nasional 100%, Cakupan K4 101,1% mencapai target nasional 95%. Cakupan persalinan oleh nakes 91,0%, Cakupan masa nifas KF 1, KF 2, KF 3 85,7% mencapai target nasional 85,3, Cakupan neonatus KN 1,KN 2,KN 3 95,9% mencapai target nasional 85% Cakupan keluarga berencana 73,6% mencapai target nasional 70% (Puskesmas biromaru, 2019).

Kematian ibu dan bayi masih tinggi ini disebabkan karena masih ada beberapa daerah yang tidak mempunyai akses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdauratan yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan pengambilan keputusan,terlambat mencapai fasilitas kesehatan serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan,selain itu penyebab kematian maternal dan neonatal yang tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri seperti terlalu yaitu terlalu tua pada saat dia melahirkan > 35 tahun,terlalu muda pada saat melahirkan < 25 tahun, terlalu banyak anak (lebih dari 4), terlalu dekat jarak kelahiran. (Profil Kemenkes,2017)

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah 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 melakukan 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 3 kali kunjungan yaitu KF1 (6-48 jam post partum), KF2 (3-28 hari post partum) dan KF3 (29-42 hari post partum) (kemenkes RI, 2017).

Upaya yang dilakukan oleh bidanyaitu untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau komprehensif yang sejalan dengan kompetensi bidan. Asuhan Komprehensif merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan penggunaan KB bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Kompetensi bidan yaitu pemberian pelayanan kepada klien di bidang kesehatan ibu masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan, melakukan Asuhan Antenatal terfokus. Rujukan dini tepat waktu kasus gawat darurat obstetri dan pertolongan segera, menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan KB pasca bersalin serta meningkatkan penyediaan dan pemanfaatan buku KIA (Atik&Chalid, 2018).

Upaya pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dimasyarakat yaitu prinsip *Universal precaution* dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau handsanitizer, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi ibu dengan rajin berolahraga dan istirahat yang

cukup, makan-makanan yang bergizi dan seimbang serta selalu memperhatikan etika batuk dan bersin (Kemenkes RI 2020).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti dapat merumuskan masalah yaitu “ Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. D mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB yang sesuai dengan Wewenang dan tanggung jawab bidan agar dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak di Puskesmas Biromaru” ?

## **C. Tujuan Peneliti**

### 1. Tujuan umum

Memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. D mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subyektif,obyektif,assesment,planning)

### 2. Tujuan Khusus

- a. Telah melaksanakan Asuhan *Antenatal Care* pada Ny. D dengan 7 langkah Varney.
- b. Telah melaksanakan Asuhan *Intranatal care* pada Ny.D didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Telah melaksanakan Asuhan *Post Natal Care* pada Ny. D dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Telah melaksanakan Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. D dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- e. Telah melaksanakan Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. D dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber informasi dalam menjawab permasalahan yang terjadi dalam kesehatan masyarakat terutama dalam ilmu kebidanan. Khususnya sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB.

### **2. Manfaat Praktis**

#### a. Bagi Institusi Pendidikan

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, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB agar bisa mengurangi AKI dan AKB.

#### b. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk meningkatkan standar operasional dan prosedur dalam pelayanan kebidanan untuk mencegah angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan promosi kepada masyarakat.

#### c. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

#### d. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan Kebidanan *komprehensif* dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan merasa puas dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan KB sesuai standar *operasional* yang bermutu dan berkualitas dan meningkatkan pengetahuan kesehatan pada Ibu dan Keluarga tentang perawatan dari masa Kehamilan sampai KB.

## DAFTAR PUSTAKA

(Kemenkes,2020) (WHO, 2015). ( Profil Kemenkes RI, 2018/2019).  
(Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2017).

(Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2018) (Dinas Kesehatan  
Provinsi Sulawesi Tengah,2019). (Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi 2017 ).

(Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi 2018 ). ( Dinas Kesehatan  
Kabupaten Kabupaten Sigi 2019) (Puskesmas Biromaru, 2017). .(Puskesmas  
biromaru, 2018). (Puskesmas biromaru, 2019). (Profil Kemenkes,2017)  
(kemenkes RI, 2017). (Atik&Chalid, 2018). (Kemenkes RI 2020).

(Fitriani, 2018). (Lalita, 2015). Tando (2016) (Sutanto &Fitriana, 2017).  
(Fatimah, 2017). (Tyastuti, 2016). (Tyastuti, 2016). *mandang,tombokan,dan tando*  
(2016) Sarwono (2015)

(Sarwono, 2015). (mandang, 2016) (APN, 2015). Mekanisme persalinan  
Menurut Kuswanti (2017) Marmi (2016) Manuaba (2016), (Yanti, 2015).  
Prawirohardjo (2016),

(Ilmiah, 2017). (Oktarina,2015). (JNPK-KR, 2015). (APN, 2015).  
Kuswanti dan Melina (2017) (Fitriana, 2018).

(Kementrian Kesehatan RI, 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin,*  
*Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19*). (Walyani, 2017).  
Maryunani,(2017) (Rahayu, 2017).

Yulianti (2018), (Kementrian Kesehatan RI, 2020. *Pedoman Bagi Ibu*  
*Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19*). (Marie,  
2016).

(Kementrian Kesehatan RI, 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19*). (Walyani, 2015).  
. (Mandang, 2016). (Novianty, 2017).

(Handayani & Mulyati, 2017).