

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**NOFRIANTI KADOY  
201702072**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY 'F'  
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



**NOFRIANTI KADOY  
201702072**

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

**LEMBAR PENGESAHAN**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Oleh:

**NOFRIANTI KADOY  
201702072**

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan  
Tanggal 11 Agustus 2020


**Penguji I,  
Arini, S.ST., M.Keb  
NIDN. 0902059003**

  
(.....)

**Penguji II,  
Nurasmi, S.ST., M.Keb  
NIDN. 0925058806**

  
(.....)

**Penguji III,  
Irnawati, S.ST., M.Tr.Keb  
NIDN. 0917128903**

  
(.....)

**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 : NOFRIANTI KADOY  
NIM : 201702072  
Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul "**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY'F' 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, 11 Agustus 2020  
Yang membuat pernyataan



NOFRIANTI KADOY  
201702072

## **KATA PENGANTAR**

Assalamu'alaikum Wr.Wb Puji Syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini, yang berjudul "Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif paada Ny F 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 terima kasih yang tak ternilai penulis ucapkan kepada yang tercinta ayah handa Wiliyam Kadoy, ibunda Sartin Mbalea, adik tersayang Gien Kurniawan Kadoy dan kepada Panji Tibian 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. 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
3. Arfiah S.ST., M.Keb, selaku ketua program Studi D III Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu

4. Irnawati, S.ST., M.Tr.Keb selaku Pembimbing 1 yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian
5. Nurasmı, S.ST., M.Keb selaku pembimbing 2 yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian
6. Arini, S.ST., M.Keb selaku penguji utama, yang telah memberikan saran dalam penyelesaian laporan tugas akhir
7. Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu, yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
8. Drg. Hari Setiyono selaku kepala Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Marawola
9. Rosa S.Tr.,Keb selaku CI Puskesmas beserta staf Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi.
10. Ny. F beserta keluarga sebagai responden peneliti .
11. Semua teman-teman angkatan 2017 khususnya kelas B dan A yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan terimakasih 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 kirannya Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan.

Wassalamu'alaikum WR.WB

Palu, 11 Agustus 2020



Penulis

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**Pada Ny “F” di Puskesmas Marawola Sigi**

**Nofrianti Kadoy, Irnawati<sup>1</sup>, Nurasmi<sup>2</sup>**

**ABSTRAK**

Pembangunan kesehatan dilakukan untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan sehat. Kematian ibu dan kematian neonatal di Indonesia masih menjadi tantangan besar, apalagi pada saat situasi bencana. Saat ini, Indonesia sedang menghadapi bencana non alam *COVID-19* sehingga pelayanan kesehatan maternal dan neonatal menjadi salah satu pelayanan yang terkena dampak, baik secara akses maupun kualitas.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan pendokumentasi 7 langkah varney. Subjek penelitian yang diambil adalah Ny. F umur kehamilan 37 minggu.

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada Ny. F diperoleh bahwa telah dilakukan pendampingan secara komprehensif dan diperoleh data bahwa Ny. F datang melakukan pemeriksaan pada tanggal 13 Juni 2020. Hasil pemeriksaan Ny. F  $G_4P_3A_0$  umur kehamilan 37 minggu. Pada proses persalinan kala I berlangsung selama 6 jam, kala II berlangsung selama 30 menit, bayi lahir spontan pada pukul 14.05 WITA, kala III berlangsung selama 5 menit, plasenta lahir spontan lengkap pada pukul 14.10 WITA, pemantauan kala IV berlangsung 2 jam. Masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, KF 1 dilakukan pada 6 jam-3 hari post partum, KF 2 dilakukan pada 4-28 hari post partum, KF 3 dilakukan pada 29-42 hari keadaan ibu dan bayi tidak ada penyulit. Pada bayi Ny. F dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, KN 1 dilakukan pada 6 jam, KN 2 dilakukan pada 6 hari, KN 3 dilakukan pada 14 hari. Pada tanggal 7 Juli Ny. F sudah menggunakan KB Implan.

Standar pemeriksaan kehamilan menggunakan 12 T sedangkan menurut teori menggunakan 14 T, kenaikan berat badan tidak sesuai kategori IMT yang dianjurkan, sehingga hal ini terdapat kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori. Proses persalinan dan bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan. 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.

**Kata Kunci** : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Dan KB  
**Referensi** : (2014-2020)



**FINAL REPORT OF COMPREHENSIVE MIDWIFERY TOWARD Mrs. F IN  
MARAWOLA PUBLIC HEALTH CENTER (PCH), SIGI REGENCY**

**Nofrianti Kadoy, Irnawati<sup>1</sup>, Nurasmi<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

Health development is the effort in health side of Indonesian government in increasing the alert, motivation and life capability for everyone to achieve the optimal of community alert. Covid 19 be pandemic and make a lot of affect toward women and children in quality of health services. 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 descriptive research by approached the case study that specific and deeply explore the comprehensive midwifery care since pregnant, post partum period, neonatus care and planning family method. The subject is Mrs "F" with 37 weeks.

The result of research that done comprehensively toward Mrs "F" who came for examination at June 13, 2020. The examination result that she had G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> with 37 weeks of gestation. During inpartu time first stage withiin 6 hours, second stage about 30 minutes and at 14.05 wita baby deliver spontaneously, third stage about 5 minutes and placenta out completely at 14.10 wita and fourth stage observation within 2 hours. Home visit in post partum period done 3 times, KF 1 done in 6<sup>th</sup> hours 3<sup>rd</sup> day post partum, KF2 done in 4<sup>th</sup> - 28<sup>th</sup> day post partum, KF3 done in 29<sup>th</sup> - 42<sup>nd</sup> day post partum, She and her baby in good condition. Neonatus care done in 3 times visiting, KN1 done in 6 hours, KN2 in 6<sup>th</sup> day and KN3 done in 14<sup>th</sup> day. At July 7, 2020 she received the implant of planning family method.

Pregnant examination done by using the 12T standarization, but theoritically with 14 T standarization. Gaining of body weight is not same with BMI, so it have discreapncy between theory and practical. 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 tablet for planning family method.

**Keywords : Pregnancy Midwifery Care, Partum, Post Partum Period, Neonatus, Planning Family**

**Refereces : (2014-2020)**



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACK .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan.....	8
D. Manfaat.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kehamilan .....	10
B. Konsep Dasar Persalinan .....	31
C. Konsep Dasar Masa Nifas .....	60
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	75
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	87
F. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan .....	96
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
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 .....	162
D. AsuhanKebidanan Bayi Baru Lahir.....	175
E. AsuhanKebidanan Keluarga Berencana .....	193

#### **BAB V PEMBAHASAN**

A. Kehamilan.....	197
B. Persalinan .....	201
C. Nifas .....	203
D. Bayi Baru Lahir .....	206
E. Keluarga Berencana.....	208

#### **BAB VI PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	211
B. Saran .....	213

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Masa Kehamilan .....	12
Tabel 2.2 Kenaikan BB yang Dianjurkan Selama Hamil Berdasarkan IMT .....	21
Tabel 2.3 TFU menurut MC.Donald.....	22
Tabel 2.4 Pemberian Imunisasi TT.....	23
Tabel 2.5 Perubahan Normal Terjadi pada Uterus.....	61

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Alur Fikir Bidan .....	103

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 2. Surat Balasan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 3. Surat Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi
- Lampiran 4. Surat Balasan Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi
- Lampiran 5. Surat Pengambilan Data Awal Puskesmas Marawola
- Lampiran 6. Surat Balasan Puskesmas Marawola
- Lampiran 7. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8. *Informed Consent*
- Lampiran 9. *planning of action*
- Lampiran 10. Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 11. Partograf
- Lampiran 12. Dokumentasi/foto
- Lampiran 13. Riwayat hidup
- Lampiran 14. Lembar Konsul Pembimbing I
- Lampiran 15. 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	: Antiretroviral
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 Terakhir
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 Hipoterooid 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**

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

Dalam situasi normal, kematian ibu dan kematian neonatal di Indonesia masih menjadi tantangan besar, apalagi pada saat situasi bencana. Saat ini, Indonesia sedang menghadapi bencana non alam *COVID-19* sehingga pelayanan kesehatan maternal dan neonatal menjadi salah satu pelayanan yang terkena dampak, baik secara akses maupun kualitas. Dikhawatirkan, hal ini menyebabkan adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir. Dalam situasi pandemi *COVID-19* ini, banyak pembatasan hampir ke semua pelayanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular,

adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk alat pelindung diri (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data *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 65/1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 29/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (*World Health Organization*, 2017).

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2018 jumlah kematian ibu tercatat 4.226 jiwa. Pada tahun 2019 jumlah kematian ibu tercatat 4221 jiwa, jumlah kematian bayi tercatat 19.156 jiwa ( Profil 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 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 metabolic 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 hyperemesis dan kardio plumonal 1 orang, eklamsi dan gameli 1 orang, ileus dan hepatitis 1 orang, kardio plumonal, 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. Angka kematian bayi 31 orang penyebabnya asfiksia sebanyak 9 kasus, BBRL sebanyak 5 kasus, premature sebanyak 3 kasus, ikterus 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, 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 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% melebihi target nasional 76%. Cakupan persalinan oleh nakes 90% melebihi target nasional 79%. Cakupan masa nifas KF1 90%, KF2 90%, KF3 90 %, melebihi target nasional 87,3%. Cakupan neonatus KN1 85%, KN2 85%, KN3 85% melebihi target nasional 81%. Cakupan keluarga berencana dengan target 63,22% 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 31% dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa cakupan neonatus dan cakupan keluarga berencana di Puskesmas Marawola belum memenuhi target 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 35%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa cakupan neonatus dan cakupan keluarga berencana di Puskesmas Marawola belum memenuhi target nasional (Puskesmas Marawola, 2019).

Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan dapat menyebabkan tingginya AKI dan AKB. 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 3 kali kunjungan yaitu KF1 (6-48 jam postpartum), KF2 (3-28 hari postpartum) dan KF3 (29-42 hari post partum) (Profil Kemenkes RI, 2017).

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

Upaya bidan 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).

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan atas latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir,

“Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Ny.F pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi tahun 2020?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny F 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, *Assessment, Planning*).

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Telah dilakukan asuhan kebidanan *ante natal care* pada Ny.F dengan pendokumentasian 7 langkah varney dan di tuangkan dalam bentuk SOAP
- b. Telah dilakukan asuhan kebidanan *intra natal care* pada Ny.F dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Telah dilakukan asuhan kebidanan *post natal care* pada Ny.F dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Telah dilakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.F dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Telah dilakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.F dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.



## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat teoritis

Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa kebidanan dalam meningkatkan wawasan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

### 2. Manfaat praktis

#### a. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi untuk perpustakaan, sebagai bahan edukasi dan dapat di jadikan sebagai bahan evaluasi kasus kebidanan selanjutnya.

#### b. Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan referensi untuk meningkatkan standar operasional dan prosedur dalam pelayanan kebidanan untuk mencegah angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat.

#### c. Bagi Penulis

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

#### d. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan kebidanan komprehensif yang bermutu dan berkualitas serta meningkatkan pengetahuan kesehatan.

## 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*. Ciptat: 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., Tombokan, 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 Kebidan Masa Nifas*. Jakarta Timur. Sv. Trans Info media.
- Setiyani, A. Sukei, & Esyuananik. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonartus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Setiyaningrum, 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.