

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



**RISKITA DESI AGUSTINA  
201902076**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIDYA NUSANTARA PALU  
2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN  
KOMPREHENSIF PADA NY “R”  
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



**RISKITA DESI AGUSTINA  
201902076**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIDYA NUSANTARA PALU  
2022**

**LEMBAR PENGESAHAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA “R” DI PUSKESMAS MARAWOLA  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Oleh:

**RISKITA DESI AGUSTINA  
201902076**

**Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan  
Tanggal 10 Juni 2022**

**Penguji I,  
Irnawati, SST, M.Tr.Keb  
20140901040**



(.....)

**Penguji II,  
Dr. Tigor H. Situmorang, M.H.,M.Kes  
NIK. 20080901001**



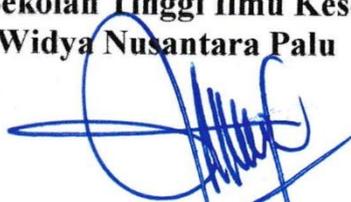
(.....)

**Penguji III  
Nurasmi, SST, M.Keb  
NIK.20140901041**



(.....)

**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 dibawah ini :

Nama : Riskita Desi Agustina

Nim : 201902076

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan Judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “R” DI PUSKESMAS MARAWOLA** 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, 16 Juni 2022



Riskita Desi Agustina  
201902076

## **Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif pada Ny. “R” di Puskesmas Marawola**

**Riskita Desi Agustina , Nurasm<sup>1</sup>, Tigor H Situmorang<sup>2</sup>**

### **ABSTRAK**

Keluarga merupakan salah satu peran penting dalam mewujudkan kebiasaan hidup di lingkungan yang sehat. Jumlah kematian ibu di Sulawesi Tengah dari tahun 2019-2020 mengalami penurunan dari 97 orang menjadi 81 orang dan jumlah kematian bayi mengalami penurunan dari 429 orang menjadi 417 orang. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Sigi dari tahun 2019-2021 mengalami penurunan dari 11 orang menjadi 6 orang dan Jumlah kematian bayi mengalami penurunan dari 13 orang menjadi 4 orang Tujuan penelitian ini memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “R” dengan pendekatan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik tentang asuhan kebidanan komprehensif. Subjek penelitian adalah Ny. “R” usia kehamilan 33 minggu 6 hari.

Hasil penelitian yang telah dilakukan selama kehamilan ibu mengeluh sering buang air kecil dan sakit perut bagian bawah. Keluhan yang di rasakan merupakan hal yang fisiologis. Kehamilan berlangsung selama 37 minggu. Saat persalinaan tidak terdapat penyulit dan bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan berat badan 3.100 gram, jenis kelamin laki-laki. Masa nifas dilakukan kunjungan 3 kali dan tidak terdapat adanya penyulit. Asuhan kebidanan pada pada bayi Ny. R dilakukan secara normal dengan memberikan salep mata dan Vitamin K 1 jam setelah bayi lahir, dan imunisasi HB0 1 jam setelah Vitamin K, kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali tidak terdapat penyulit pada bayi, Ny.R menggunakan KB Pil Progestin.

Pelayanan komprehensif yang diberikn pada Ny. R berjalan sesuai perencanaan yang telah dibuat dan sudah dievaluasi mengikuti prosedur tetap yang ada di Puskesmas Marawola. Saran kepada setiap mahasiswa dan petugas pelayanan kesehatan mampu memberikan asuhan kebidanan sesuai standar operasional prosedur yang menyeluruh, bermutu dan berkualitas.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinaan, Nifas, BBL, dan KB**

**Referensi : 24 (2018-2021)**

## ABSTRACT

Family is one of the important roles in realizing the habit of living in a healthy environment. The number of maternal deaths in Central Sulawesi from 2019-2020 decreased from 97 people to 81 people and the number of infant deaths decreased from 429 people to 417 people. The number of maternal deaths in Sigi Regency from 2019-2021 has decreased from 11 people to 6 people and the number of infant deaths has decreased from 13 people to 4 people. The purpose of this study is to provide comprehensive midwifery care to Mrs. "R" with Varney's 7-step approach and documented into SOAP.

This type of research uses a descriptive case study approach that explores in-depth and specifically comprehensive midwifery care. The research subject is Mrs. "R" with a gestational age of 33 weeks and 6 days.

The results of studies that have been carried out during pregnancy that women have to complain of frequent urination and lower abdominal pain. Complaints that are felt are physiological. Pregnancy lasts 37 weeks. At the time of intra-natal, there were no complications and the baby was born spontaneously on the back of the head with a weight of 3,100 grams, male gender. The postnatal period was visited 3 times and there were no complications. Midwifery care for Mrs. R was carried out normally by giving eye ointment and Vitamin K 1 hour after the baby was born, and HB0 immunization 1 hour after Vitamin K. Neonatal care visit was carried out 3 times, and there were no complications in the baby, Mrs. R used the Progestin tablet of planning family method.

The comprehensive services provided to Mrs. R have been done according to the planning that has been made and evaluated following the procedures at the Marawola Health Center. Suggestions to every student and health care worker are able to provide midwifery care according to comprehensive, quality, and quality standard operating procedures.

**Keyword : Pregnancy Midwifery Care, intra-natal, postnatal, neonates, planning family**

**Reference : 24 (2018-2021)**



## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji Syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R di Puskesmas Marawola” sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program Studi DIII Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu. Asuhan Kebidanan Komprehensif Merupakan Asuhan Kebidanan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

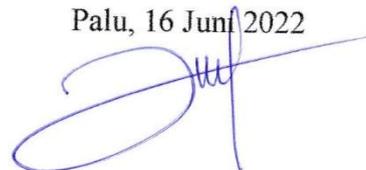
Penulis ucapan terimakasih tak ternilai kepada yang tercinta ayah Agus Suprianto dan ibu Towiyah yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran dan do“a yang tulus dan ikhlas kepada penulis senantiasa menjadikan semangat utama penulis dalam menyelesaikan pendidikan. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Widyawaty Lamtiur Situmorang, Bsc.M.Sc, selaku Ketua yayasan STIKes Widya Nusantara Palu
2. Dr.Tigor H Situmorang, M,H., M.Kes. selaku Ketua STIKes Widya Nusantara Palu, sekaligus selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan selama proses penyusunan LTA ini
3. Arfiah, S.ST., M Keb, selaku ketua program studi DIII Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu

4. Dr.Ruth Tiurma Rohana selaku kepala Puskesmas Marawola, yang telah memberikan izin dalam melaksanakan praktik Komprehensif
5. Irnawati, SST.M.Tr.Keb, selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan pengarahan guna menyempurnakan penulisan LTA
6. Nurasmi, S.ST., M.Keb selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian
7. Ni Nyoman Setiasih , A.Md.Keb selaku CI lahan STIKes Widya Nusantara Palu di Puskesmas Marawola yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama melaksanakan praktik komprehensif.
8. Dosen dan staf jurusan kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu, yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
9. Ny."R" beserta keluarga sebagai responden penelitian
10. Semua teman-teman angkatan 2019 khususnya kelas B yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan laporan Tugas Akhir dan terimakasih atas semua kerjasamanya.

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 dimasa yang akan datang. Wassalamualaikum Wr.Wb

Palu, 16 Juni 2022



Riskita Desi Agustina  
201902076

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Lembar Pernyataan	v
Kata Pengantar	vii
Abstrak	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Singkatan	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	7
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir	8
D. Manfaat Penelitian Laporan Tugas Akhir	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan	11
1. Konsep Dasar Kehamilan	11
2. Konsep Dasar Persalinan	29
3. Konsep Dasar Masa Nifas	64
4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	75
5. Konsep Dasar Keluarga Berencana	87
B. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan	
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Pendekatan /Desain Penelitian	101
B. Tempat dan Waktu Penelitian	101
C. Objek Penelitian/Partisipan	101
D. Metode Penelitian	101
E. Etika Penelitian	103
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS</b>	
A. Asuhan Pada Kehamilan	105
B. Asuhan Pada Persalinan	142
C. Asuhan Pada Masa Nifas	168
D. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir	183
E. Asuhan Pada Keluarga Berencana	202

<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil	207
B. Pembahasan	213
<b>BAB VI KESIMPULAN SARAN</b>	
A. Hasil	231
B. Pembahasan	232
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Kenaian Berat Badan berdasarkan IMT	22
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	23
Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT dan perlindungannya	24
Tabel 2.4 Perubahan Normal Terjadi Pada Uterus	63
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan/Persalinan/Nifas	108
Tabel 4.2 Tabel Observasi Kala I	148
Tabel 4.3 Tabel Pemantauan Kala IV	167
Tabel 4.4 Riwayat Kehamilan/Persalinan/Nifas	108

## **DAFTAR GAMBAR**

Bagan 2.1 Alur Pikir Bidan

94

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.** Surat Permohonan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah  
Surat Balasan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah  
Surat Permohonan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Sigi  
Surat Balasan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Sigi  
Surat Permohonan Pengambilan Data Puskesmas Marawola  
Surat Balasan Pengambilan Data Puskesmas Marawola
- Lampiran 2.** *Planning Of Action (POAC)*
- Lampiran 3.** *Informed Consent*
- Lampiran 4.** Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 5.** Dokumentasi
- Lampiran 6.** Lembar Patograf
- Lampiran 7.** Riwayat Hidup
- Lampiran 8.** Lembar Konsul Pembimbing I  
Lembar Konsul Pembimbing II

## DAFTAR SINGKATAN

A	: <i>Assesment</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APD	: Alat Perlindungan Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BB	: Berat Badan
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DJJ	: Denyut Jantung Janin
G	: Gravid
HCG	: <i>Hormone Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HIV	: <i>Human Immunodefisiensi Virus</i>
HB	: Hemoglobin
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IUFD	: <i>Intrauterine fetal death</i>
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IV	: Intra Vena
Ig	: Immunoglobulin
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
VDRL	: <i>Veneral Deseanse Research Laboratory</i>
IRT	: Ibu Rumah Tangga
JK	: Jenis Kelamin
KU	: Keadaan Umum
KN	: Kunjungan Neonatus
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
K	: Kunjungan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Lingkar Dada
LP	: Lingkar Perut
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
POAC	: <i>Planning Of Action</i>

P : *Planning*  
PB : Panjang Badan  
SDM : Sumber Daya Manusia  
S : Subjek  
TT : *Tetanus Toksoid*  
TTV : Tanda-tanda Vital  
TP : Tafsiran Persalinan  
TFU : Tinggi Fundus Uteri  
UK : Usia Kehamilan  
USG : Ultrasonografi  
FHR : *Fetal Heart Rate*  
WHO : *World Health Organization*  
SGDs : *Sustainable Development Goals*  
WITA : Waktu Indonesia Tengah

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat, ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021 Mengenai status kesehatan nasional pada capaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup. (*World Health Organization*, 2021).

Berdasarkan data dari kesehatan Indonesia pada tahun 2019 jumlah kematian ibu 4.221 orang. Penyebab kematian ibu terbanyak yaitu perdarahan 1.280 orang, hipertensi dalam kehamilan 1.066 orang, infeksi 207 orang, gangguan sistem peredaran darah 200 orang, gangguan sistem metabolik 157 orang dan lain-lain sebanyak 1.311. Angka Kematian Bayi

(AKB) sebanyak 26.395 kasus kematian bayi. Penyebab kematian bayi terbanyak yaitu berat badan lahir rendah BBLR 7.150 orang, asfiksia 5.464 orang, kelainan bawaan 2.531 orang, pneumonia 979 orang, diare 746 orang, sepsis 703 orang, kelainan saluran cerna 181 orang, kelainan saraf 83 orang, *tetanus neonatorium* 56 orang, malaria 18 orang, tetanus 7 orang dan lain-lain sebanyak 8.477 orang (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Berdasarkan jumlah kematian ibu dari hasil pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.652 kasus kematian di Indonesia. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan 1.330 orang, hipertensi dalam kehamilan 1.110 orang, gangguan sistem peredaran darah 230 orang, infeksi 216 orang, gangguan metabolik 144 orang, jantung 33 orang, covid-19 5 orang dan lain-lain 1584 orang. Jumlah kematian bayi sebanyak 25.651 orang. Penyebab BBLR 7.124 orang, asfiksia 5.549 orang, kelainan koongenital 2.301 orang, pneumonia 782 orang, infeksi 683 orang, diare 530 orang, *tetanus neonatorium* 54 orang, penyakit saraf 48 orang, kelainan koongenital jantung 19 orang, kelainan koongenital lainnya 26 orang, demam berdarah 1 dan lain-lain 8.535 orang (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2019 jumlah kematian ibu sebanyak 97 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan 21 orang, hipertensi

dalam kehamilan 21 orang, infeksi 7 orang, gangguan sistem peredaran darah 10 orang, gangguan metabolik 1 orang lain-lain 37 orang . Jumlah kematian bayi sebanyak 429 orang. Penyebab kematian bayi adalah BBLR 98 orang, asfiksia 70 orang, *tetanus neonatorum* 1 orang, sepsis 6 orang, kelainan bawaan 31 orang , pneumonia 27 orang, diare 9 orang, malaria 2 orang, kelainan saluran cerna 2 orang dan lain-lain 183 orang (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2020 jumlah kematian ibu sebanyak 81 orang. Kematian ibu terbanyak oleh sebab Perdarahan 32 orang, hipertensi dalam kehamilan 14 orang, infeksi 5 orang, gangguan sistem peredaran darah 3 orang, lain-lain 27 orang. Jumlah kematian bayi sebanyak 417 orang, penyebab kematian bayi terbanyak oleh sebab BBLR 114 orang, asfiksia 80 orang, tetanus neonatrium 1 orang, sepsis 6 orang, kelaianan bawaan 45 orang, penomoniamia 20 orang, diare 16 orang, kelainan saluran cerna 2 orang, lain-lain 133 orang (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2020).

Berdasarkan data dari Kabupaten Sigi pada tahun 2019 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 11 orang, penyebab kematian ibu adalah perdarahan 3 orang, jantung 4 orang, hipertensi dalam kehamilan 2 orang, emboli air ketuban 1 orang dan kelenjar getah bening 1 orang. Jumlah kematian bayi 13 orang. Penyebab kematian (BBLR) 2 orang dan lain-lain 11 orang. (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2019).

Berdasarkan data dari Kabupaten Sigi pada tahun 2020 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 5 orang penyebab adalah infeksi puerperalis 1 orang, perdarahan 1 orang, oedema paru 1 orang, carcinoma mammae 1 orang, dan preeklamsia berat (PEB) 1 orang. Jumlah angka kematian bayi sebanyak 38 orang, yang disebabkan oleh BBLR 12 orang, asfiksia 10 orang, kelaian bawaan 6 orang, pneumonia 1 orang, penyakit lain-lai 9 orang (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2020).

Berdasarkan data dari Kabupaten Sigi pada tahun 2021 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 6 orang, penyebab kematian perdarahan 2 orang, eklamsi 1 orang, susp mola 1 orang, perdarahan pasca persalinan repid antigen + 1 orang, partus lama 1 orang. Jumlah kematian bayi 4 orang, penyebab kematian BBLR 4 orang (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Marawola pada tahun 2019 jumlah kematian ibu sebanyak 1 orang penyebab kematian ibu adalah gravid dengan odema paru akut. Jumlah kematian bayi 9 orang penyebab kematian, Asfiksia 2 orang (22%), premature 2 orang (22%), IUFD 5 orang (56%). Cakupan K1 pada ibu hamil 348 orang (116%) mencapai target (100%), Cakupan pada ibu hamil K4 300 orang (100%) mencapai target (100%), cakupan persalinan yang ditolong nakes 310 (108%) mencapai target (100%), Cakupan KF1, KF2 dan KF3 Sebanyak 309 (108%) mencapai target (100%), Cakupan KN1, KN2 dan KN3 sebanyak 302 (111%) mencapai target (100%). Cakupan peserta aktif keluarga

berencana sebanyak 859 orang (35,6%) tidak mencapai target, alat kontrasepsi yang tertinggi digunakan yaitu suntik sebanyak 603 orang dan yang terendah adalah tubektomi 3 orang (Puskesmas Marawola, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Marawola pada tahun 2020 jumlah kematian ibu sebanyak Jumlah kematian bayi 5 orang penyebab kematian, IUFD 2 orang (40%), Prematur 1 orang (20%), BBLR 1 orang (20%) Kelainan jantung 1 orang (20%). Cakupan K1 pada ibu hamil 352 orang (117%) mencapai target (100%), Cakupan pada ibu hamil K4 294 orang (94%) tidak mencapai target (98%), cakupan persalinan yang di tolong nakes 300 (105%) mencapai target (100%), Cakupan KF1, KF2 dan KF3 Sebanyak 300 (105%) mencapai target (100%), Cakupan KN1, KN2 dan KN3 sebanyak 300 (110%) mencapai target (100%). Cakupan peserta aktif keluarga berencana sebanyak 1.374 orang (54,7%) tidak mencapai target, alat kontrasepsi yang tertinggi digunakan yaitu suntik sebanyak 863 orang dan yang terendah adalah tubektomi 2 orang (Puskesmas Marawola, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Marawola pada tahun 2021 jumlah kematian ibu sebanyak Jumlah kematian bayi 6 orang penyebab kematian, IUFD 1 Orang (16,7%), Prematur 1 orang (16,7%), dan lain-lain 4 orag (66,6%). Cakupan K1 pada ibu hamil 308 orang (103%) mencapai target (100%), Cakupan pada ibu hamil K4 276 orang (92%) tidak mencapai target (90%), cakupan persalinan yang di tolong nakes 262 (92%) tidak mencapai target (91,1%), Cakupan KF1, KF2 dan KF3 Sebanyak 264 (92%) mencapai target (91,1%), Cakupan KN1, KN2 dan

KN3 sebanyak 252 (93%) tidak mencapai target (92,6%). Cakupan peserta aktif keluarga berencana sebanyak 1.285 orang (51,2%) tidak mencapai target, alat kontrasepsi yang tertinggi digunakan yaitu suntik sebanyak 819 orang dan yang terendah adalah tubektomi 0 orang (Puskesmas Marawola 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Marawola pada tahun 2021 tidak ada kematian ibu (AKI). Jumlah kematian bayi 6 orang penyebab kematian, IUFD (20%), Prematur (10%), dan lain-lain 4 orang (40%). Cakupan K1 pada ibu hamil 308 orang (103%) mencapai target (100%), Cakupan pada ibu hamil K4 276 orang (92%) tidak mencapai target (90%), cakupan persalinan yang di tolong nakes 262 (92%) tidak mencapai target (91,1%), Cakupan KF1, KF2 dan KF3 Sebanyak 264 (92%) mencapai target (91,1%), Cakupan KN1, KN2 dan KN3 sebanyak 252 (93%) tidak mencapai target (92,6%). Cakupan peserta aktif keluarga berencana sebanyak 1.285 orang (51,2%) tidak mencapai target, alat kontrasepsi yang tertinggi digunakan yaitu suntik sebanyak 819 orang dan yang terendah adalah tubektomi 0 orang (Puskesmas Marawola, 2021).

Dampak dari asuhan yang kurang optimal akan menimbulkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dapat meningkatkan risiko penurunan derajat kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. Penyebab kematian ibu masih banyak disebabkan oleh pendarahan, hipertensi, dan infeksi. Sedangkan penyebab utama kematian bayi baru lahir disebabkan oleh asfiksia dan

penyebab kedua kematian bayi baru lahir adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Triana, 2015).

Berdasarkan uraian di atas upaya pemerintah dalam penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2020)

Upaya dalam menurunkan AKI dan AKB bukan hanya tugas dan tanggung jawab pemerintah tetapi menjadi tugas tanggung jawab tenaga kesehatan khususnya bidan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif hal ini sesuai dengan strategi menteri kesehatan peningkatan kesehatan ibu, bayi dan balita, dan keluarga berencana. Asuhan komprehensif merupakan suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kompratif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi dan berkesinambungan serta biaya perawatan medis yang efektif bidan memberikan asuhan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga mampu menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas dan dalam hal ini bidan merupakan profesi yang dipercaya oleh masyarakat luas sebagai pendamping sekaligus

mitra atau sahabat perempuan yang memiliki tugas preventif dilingkungan fisiologis dalam upaya deteksi dini komplikasi serta penanganan kasus kegawatdaruratan.

Berdasarkan data di atas dalam upaya ikut serta dalam menurunkan AKI dan AKB, peneliti ingin melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan KB di Pusekesmas Marawola.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan maka dapat di rumuskan masalah dalam Laporan Tugas Akhir (LTA), “Bagaimanakah asuhan kebidanan Ny. “R” sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi Tahun 2022 ?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “R” sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan Asuhan Kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, *assesment*, dan *planning*).

### **2. Tujuan Khusus**

a. Telah dilakukan asuhan kebidanan *antenatal care* pada Ny.

“R” dengan pendokumentasian manajemen kebidanan 7

Langkah Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- b. Telah dilakukan asuhan kebidanan *intranatal care* pada Ny. “R” dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Telah dilakukan asuhan kebidanan *postnatal care* pada Ny. “R” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Telah dilakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. “R” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Telah dilakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. “R” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dalam meningkatkan wawasan serta sumber informasi untuk menjawab permasalahan yang terjadi dalam kesehatan masyarakat terutama dalam ilmu kebidanan, khususnya sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan referensi khususnya mahasiswa DIII Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

###### b. Lahan praktik

Diharapkan dapat menjadikan wadah pengembangan di Puskesmas Marawola agar lebih meningkatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

c. Mahasiswa

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan bahan pertimbangan bagi Mahasiswa dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan komprehensif serta sebagai acuan bagi rekan-rekan mahasiswi kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu dalam penyusunan karya tulis ilmiah berikutnya.

d. Klien

Sebagai informasi dan motivasi bagi pasien, bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangatlah penting khususnya asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, J dan Yunida, T.O.S. 2021. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi. Yogyakarta. Deepublish
- Dartiwen & Yati.N. 2019. Asuhan Kebidanan pada kehamilan. Andi. Yogyakarta
- Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah, 2018. *Profil kesehatan* Provinsi Sulawesi Tengah.
- , 2020. *Profil kesehatan* Provinsi Sulawesi Tengah
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2019, *ProfilKesehatan Kabupaten Sigi. Sulawesi tengah*
- , 2020, *ProfilKesehatan Kabupaten Sigi. Sulawesi tengah*
- , 2021, *ProfilKesehatan Kabupaten Sigi. Sulawesi tengah*
- Enny. F dan Utami. I. 2019. Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Mnajemen Nyeri Persalinan. Yogyakarta. Unnisa.
- Hatini, E. E., 2018, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Wineka Media, Malang.
- Ika Putri, 2018. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : CV BUDI UTAMA.
- JNPK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Depkes RI.
- Kementrian kesehataan RI. 2021. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta:  
Kementerian Kesehatan RI.
- . 2019. *Profil kesehatan indonesia 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Legawati. (2019). Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Malang: Wineka Medika.
- Mandang J, Tombokan G dan Tando N. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Bogor : In media.
- Marmi & Rahardjo, Kukuh. (2018). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta:Pustaka Pelajar

- Maternity, Dainty, Ratna Dewi Putri, dan Devy Lestari NA. 2017. Asuhan Kebidanan Komunitas. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Mutmainnah,A.U Johan H, dan Lyold,S.S 2017. Asuhan Persalinan Normal danBayi Baru Lahir. Samarinda. C.V.Andi Ofsset
- Noordiati.2018. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita,, Anak prasekolah. Wineka Media Malang.
- Oktarina.M. 2016. Buku Ajar Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir. Yogyakarta. Deepublish.
- Puskesmas Biromaru 2019 Data Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak  
 \_\_\_\_\_ 2020 Data Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak  
 \_\_\_\_\_ 2020 Data Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak
- Rini. S dan Feti.K. 2016. Asuhan Nifas dan Evidance Based Practice. Yohyakarta. Deepublisih.
- Sutanto AV, Fitriana Y. 2018. Asuhan Pada Kehamilan. Jogyakarta: Pustaka baru press;
- Sulfianti, dkk.2020. Asuhan Kebidanan Pada Bersalin. Medan. Yayasan Kita Menulis
- Suparmi, dkk, 2017. Buku Ajar Aplikasi Kebidanan Asuhan Kehamilan Ter Update. Jakarta. Trans Info Media.
- Tando.2018. Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2 disusun oleh Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. Jakarta. Buku Kedokteran EGC.
- Tonasih dan Vianty.M.S, 2020. Asuhan kebidnan masa nifas dan menyusui. Yogyakarta. K-Media
- Utami & Enny f. 2019. Asuhan persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan
- Walyani, Elisabeth Siwi dan Purwoastuti, Endang. 2017. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru Press
- Widiartini, I.A.P. 2017. Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif. Yogyakarta. Darul Hikmah.

Yuliani, dkk. 2017. Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kebidanan. Jakarta. Ter-Update.

Yulizawati, dkk. 2019. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Indonesia. Pustaka

Yuliani, dkk. 2021. Asuhan Kehamilan. Medan. Yayasan Kita Menulis.

Yanti, D. 2017. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Bandung. Refika Aditama