

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "H" DI PUSKESMAS LERE
KOTA PALU**



**HASNIATI
201902060**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "H" DI PUSKESMAS LERE
KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli
MadyaKebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES Widya
Nusantara Palu



**HASNIATI
201902060**

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

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY "H" DI PUSKESMAS LERE
KOTA PALU

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:
HASNIATI
201902060

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal 21 Juni 2022

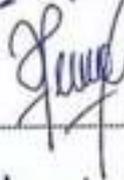
Penguji I

Mutmaina, SKM., M.Kes
NIK. 20190901109


(-----)

Penguji II

Ira Octaviana Hutagaol, S.ST., M.Keb
NIK. 20130901028


(-----)

Penguji III

Arfiyah, S.ST., M.Keb
NIK. 20090901010


(-----)

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya Nusantara Palu


Dr. Tigur H. Situmorang, M.H., M.Kes
NIK. 20080901001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hasniati

Nim : 201902060

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan Judul "LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "H" DI PUSKESMAS LERE 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 dapati.

Palo, 21 Juni 2022

 10000
METRA
TEMPIL
ID#1A2081542771

HASNIATI

201902060

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatulahi 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.H DIPUSKESMAS LERE KOTA PALU” 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.

Ucapan terimakasih tak ternilai penulis ucapkan kepada yang tercinta ayah Hasim dan ibu Sumiati yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran dan do’a yang tulus dan ikhlas kepada penulis senantiasa menjadikan semangat utama penulis dalam menyelesaikan pendidikan. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Widyawaty Lamtiur Situmorang, B.Sc, 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 DIII Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu, sekaligus pembimbing 1 yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan selama proses penyusunan LTA ini.
4. Mutmaina, SKM., M.Kes selaku penguji utama yang telah banyak memberikan saran untuk penyempurnaan LTA ini.

5. Iin Octaviana Hutagaol, S.ST., M.Keb, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
6. Agustina Gosal, S.Tr.Keb selaku kepala puskesmas Lere yang telah memberikan izin untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif.
7. Siti Rahma Has Ro'e, S.Tr.Keb, selaku CI lahan STIKes Widya Nusantara Palu di Puskesmas Lere 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."H" 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 Wz.Wb

Palu, 21 Juni 2022



Haniati
201902060

v

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny “H” di Puskesmas Lere Kota Palu

Hasniati, Arfiah¹, Iin Octaviana Hutagaol²

ABSTRAK

Berdasarkan data Puskesmas Kamonji tahun 2019 AKI berjumlah 1 orang diakibatkan eklampsia dan pada AKB tidak terdapat kematian. Sedangkan tahun 2020 tidak terdapat AKI, pada AKB terdapat 2 kasus yang diakibatkan BBLR. Selanjutnya pada tahun 2021 tidak terdapat AKI dan AKB. Tujuan studi ini untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mempelajari secara menyeluruh dan khusus pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Objek penelitian adalah Ny. H G₃P₁A₁ usia kehamilan 36 minggu di Puskesmas Lere. Metode asuhan LTA ini adalah dengan menggunakan data primer dan sekunder melalui wawancara dan pemeriksaan, observasi. Subjek penelitian adalah Ny. H G₃P₁A₁ UK 36 minggu kehamilan normal.

Saat hamil Ny. H UK 36 minggu mendapatkan asuhan kebidanan dengan menggunakan 10T. Kunjungan rumah yang dilakukan oleh peneliti sebanyak 4 kali, keluhan yang dirasakan oleh Ny. H pada trimester III adalah kesulitan tidur pada malam hari, sering BAK, dan sakit pinggang bagian belakang. Saat persalinan menggunakan 60 langkah APN. Bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan BB 4.100 gram jenis kelamin laki-laki dan APSGAR score 8/9. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu menyuntikkan Vitamin K 0,5 ml, salep mata tetrasiklin 1%, dan imunisasi HBO 1 ml. Masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali berjalan dengan normal, kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali berjalan normal. Ny. H menggunakan KB suntik tiga bulan.

Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. H berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan sudah dievaluasi dengan baik, keadaan ibu dan bayi, sampai ibu ber KB telah dilaksanakan dan telah dievaluasi. Sebaiknya peneliti dapat terus menerapkan asuhan pelayanan kebidanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah dimiliki serta terus mengikuti kemajuan dan perkembangan ilmu di dunia kesehatan khususnya di kebidanan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan yang baik dan maksimal.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB

Referensi : 2019-2022

**Final Report Of Comprehensive Midwifery Toward Mrs. "H" In Lere
Public Health Center (PHC), Palu**

Hasniati, Arfiyah¹, Iin Octaviana Hutagaol²

ABSTRACT

Based on Komongu PHC data in 2019 mentioned that Maternal Mortality Rate (MMR) have 1 case due to eclampsia, but none for Neonatal Mortality Rate (NMR). In 2020 have no case for MMR, but have 2 cases for NMR due to Low Birth Weight (LBW). And in 2021 have no case for MMR and NMR. The aim of study is to perform the comprehensive midwifery care by 7 steps of Varney approach and SOAP documentation.

This is descriptive research by case study approach which comprehensive and specific during antenatal care, intranatal, postnatal, neonatal care and planning family method. The subject of research was Mrs. "H" with G₁P₀A₁ and 36 weeks of gestation in Lere PHC and this study used primer and sekunder data through interview, examination and observation.

When Mrs "H" in 36 weeks received the midwifery care with 10T method. Home visit done by researcher within 4 times, and in the third trimester Mrs "H" had complaining such as insomnia, frequent micturition, waist back pain. During intranatal care used 60 steps procedures of labor. The spontaneously deliver have done, head back position, baby boy have 4100 grams of body weight and APGAR score 8/9. For neonatal care that given which vitamin K 0,5 ml had injected, 1% tetracycline eye ointment applied and HR0 1 ml administered. Home visit in postnatal and neonatal care done properly within 3 times visiting and Mrs "H" choose the 3 months injective method for planning family.

The comprehensive midwifery care that given toward Mrs "H" well done based on planning, baby and woman condition till planning family method performed and have evaluated. And it wishes that researcher could perform the midwifery care according to procedures operational standardisations and update knowledge especially in midwifery filed to improve the maximal services.

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

References : (2019-2022)



DAFTAR ISI

| | |
|------------------------------------|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| LEMBAR PERNYATAAN | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| ABSTRAK | vi |
| ABSTRACT | vii |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR BAGAN | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan | 6 |
| D. Manfaat | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| A. Konsep Dasar Kehamilan | 8 |
| B. Konsep Dasar Persalinan | 24 |
| C. Konsep Dasar Nifas | 70 |
| D. Konsep Dasar Bbl | 98 |
| E. Konsep Dasar Keluarga Berencana | 112 |
| F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan | 117 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 135 |
| A. Pendekatan/ Desain Penelitian | 135 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 135 |
| C. Objek Penelitian/ Partisipasi | 135 |
| D. Metode Pengumpulan Data | 135 |
| E. Etika Penelitian | 137 |
| BAB IV STUDI KASUS | 139 |

| | |
|--|------------|
| A. Asuhan Kebidanan Kehamilan | 139 |
| B. Asuhan Kebidanan Persalinan | 166 |
| C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas | 186 |
| D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir | 199 |
| E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana | 217 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN | 224 |
| A. Hasil | 224 |
| B. Pembahasan | 228 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN | 236 |
| A. Kesimpulan | 236 |
| B. Saran | 237 |
| DAFTAR PUSTAKA | 239 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|-----|
| Tabel 2.1 IMT sebelum hamil | 17 |
| Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri | 18 |
| Tabel 2.3 Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid | 19 |
| Tabel 2.4 Perubahan normal terjadi pada uterus | 70 |
| Tabel 2.5 Lochea | 73 |
| Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu | 141 |
| Tabel 4.2 Pemantauan His dan BJF | 172 |
| Tabel 4.3 Pemantauan Kala IV | 185 |
| Tabel 4.4 Apsgar Score | 201 |

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Pikir Bidan

118

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Dinkes Provinsi Sulteng
Surat Balasan Pengambilan Data Dinkes Provinsi Sulteng
Surat Permohonan Pengambilan Data Dinkes Kota Palu
Surat Balasan Pengambilan Data Dinkes Kota Palu
Surat Permohonan Pengambilan Data Puskesmas Lere
Surat Balasan Pengambilan Data Puskesmas Lere
- Lampiran 2. *Planning Of Action* (POA)
- Lampiran 3. *Informed Consent*
- Lampiran 4. Lembar Patograf
- Lampiran 5. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 6. Dokumentasi
- 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 |
| 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 | : Haid Pertama Haid Terakhir |
| HIV | : <i>Human Immunodefisiensi Virus</i> |
| HB | : Hemoglobin |
| IUD | : <i>Intra Uterine Device</i> |
| IM | : Intra Muscular |
| IMD | : Inisiasi Menyusui Dini |
| IV | : Intra Vena |
| Ig | : Immunoglobulin |
| INC | : <i>Intra Natal Care</i> |
| IRT | : Ibu Rumah Tangga |
| JK | : Jenis Kelamin |
| KEK | : Kekurangan Energi Kronik |
| KU | : Keadaan Umum |
| KN | : Kunjungan Neonatus |
| KB | : Keluarga Berencana |
| KF | : Kunjungan Nifas |
| K | : Kunjungan |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| L | : Laki-laki |
| LILA | : Lingkar Lengan Atas |
| LK | : Lingkar Kepala |
| LD | : Lingkar Dada |
| LP | : Lingkar Perut |
| MOW | : Metode Operatif Wanita |
| MOP | : Metode Operatif Pria |
| O | : Objek |
| P | : Para |

PNC : *Post Natal Care*
PAP : Pintu Atas Panggul
P : *Planning*
P : Perempuan
PB : Panjang Badan
SDM : Sumber Daya Manusia
S : Subjek
SDKI : Survey Demografi Kesehatan Indonesia
TT : *Tetanus Toksoid*
TTV : Tanda-tanda Vital
TP : Tafsiran Persalinan
TFU : Tinggi Fundus Uteri
UK : Usia Kehamilan
USG : Ultrasonografi
VDRL : *Venereal Disease Research Laboratory*
WHO : *World Health Organization*
WITA : Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara komprehensif atau berkesinambungan dimana asuhan tersebut mencakup lima kegiatan yaitu asuhan kebidanan kehamilan (Antenatal Care), asuhan kebidanan persalinan (Intranatal Care), asuhan kebidanan masa nifas (Postnatal Care), asuhan pada bayi baru lahir (Neonatal Care) dan asuhan pada akseptor KB (Dariyah, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), AKI didunia mencapai angka 295.000 jiwa. Dimana terbagi beberapa kawasan Asia tenggara 52.980, Pasifik Barat 9.885, Amerika 8.424, Afrika 192.337, Eropa 1.422 dan Mediterania 29.589. Faktor penyebab kematian ibu adalah perdarahan dan preeklamsia. AKB sebanyak 74 per 1000 kelahiran hidup dan ini terjadi di Negara dengan sumber daya rendah faktor penyebab kematian bayi yaitu BBLR, Asfiksia dan kelaianan bawaan (Mardiah et al., 2020).

Berdasarkan data dari Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Tahun 2015 target penurunan kematian ibu Tahun 2020 adalah 16 kematian ibu (91,45/100.000 KH), sedangkan jumlah kematian ibu sampai bulan agustus 2020 adalah 27 kematian ibu (227,22/100.000). AKI secara nasional adalah 305/100.000 KH (SUPAS 2015) Target AKI RPJMN 2024 adalah 193/100.000 KH, Target AKI Global SDG's adalah 70/100.000 KH penyebab utama kematian ibu diantaranya: Perdarahan, Pre-eklampsia dan penyakit penyerta.

Sedangkan data AKB SDKI 2017 adalah 24/100.000 KH, target Indonesia (RPJMN 2024) 16/100.000 KH, target Global SDGs 2030 adalah 12/100.000 KH. Tahun 2020 bulan Agustus telah terjadi 47 kasus kematian bayi yaitu adalah 9.78/1.000 KH. Penyebab kematian bayi adalah BBLR, Asfiksia dan kelainan bawaan (Indonesia, 2020).

Berdasarkan data pada Tahun 2019 jumlah kematian ibu sebanyak 97 kasus. Berdasarkan penyebab kematian ibu yaitu perdarahan sebanyak 21 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 21 kasus, infeksi sebanyak 7 kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 10 kasus, gangguan metabolik sebanyak 1 kasus, lain-lain sebanyak 37 kasus. Jumlah kematian bayi sebanyak 429 kasus. Adapun penyebab kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 98 kasus, asfiksia sebanyak 70 kasus, *tetanus neonatorum* sebanyak 1 kasus, sepsis sebanyak 6 kasus, kelainan bawaan sebanyak 31 kasus, pneumonia sebanyak 27 kasus, diare sebanyak 9 kasus, malaria sebanyak 2 kasus, kelainan saluran cerna sebanyak 2 kasus dan lain-lain sebanyak 183 kasus (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulteng, 2019).

Berdasarkan data pada Tahun 2020 adalah sebanyak 81 kasus kematian, dimana jumlah AKI tertinggi berada di Kabupaten Banggai 16 kasus, selanjutnya disusul Kabupaten Donggala 11 kasus, Parimo 10 kasus, Poso 9 kasus, Palu 6 kasus, Kabupaten Sigi 5 kasus, Buol, Balut, dan Tolitoli 4 kasus, disusul Morowali utara dan Bangkep menyumbang masing-masing 3 kasus. Kemudian untuk Kabupaten dengan kasus kematian ibu terendah pada tahun 2020 yaitu Morowali yang hanya menyumbang 2 kasus kematian ibu. Penyebab

terbanyak kematian pada ibu disebabkan oleh perdarahan yaitu 32 kasus, Hipertensi dalam kehamilan 14 kasus, Infeksi 5 kasus, gangguan sistem peredaran darah (Jantung, Stroke, dan lain-lain) 3 kasus, dan sebab lain-lain 27 kasus (Dinkes Provinsi Sulteng, 2021).

Berdasarkan data pada Tahun 2019 jumlah AKI di Kota Palu yaitu berjumlah 8 kasus atau 108/100.000 KH. Penyebabnya eklamsia 3, penyakit jantung 2, infeksi 2, dan lain-lain 1. Sedangkan jumlah AKB 11 kasus atau 1,48 per 1.000 KH. Penyebabnya asfiksia 2, pneumoni 2, ikterus 1, suspek hysprung 1 dan lain lain 5 (Profil Dinas Kesehatan Kota Palu, 2019).

Berdasarkan data pada Tahun 2020 jumlah kematian ibu di Kota Palu yaitu berjumlah 6 kasus atau 80 / 100.00 KH. Penyebabnya adalah postpartum 1, pre eklamsia 4, emboli paru 1. Sedangkan jumlah AKB sebanyak 15 kasus atau 2.01 per 1.000 KH. penyebabnya asfiksia 7, BBLR 4, sepsis 1, kelainan bawaan 2, dan lain-lain 1 (Profil Dinas Kesehatan Kota Palu, 2020).

Berdasarkan data yang di peroleh pada tahun 2019 di Puskesmas Kamonji bahwa jumlah kasus kematian ibu sebanyak 1 orang, penyebabnya yaitu eklamsia. Sedangkan jumlah angka kematian bayi yaitu tidak terdapat AKB. Selanjutnya untuk data cakupan ibu hamil sasaran sebanyak 1098 orang jumlah K1 sebanyak 1067 (97,2%) , K4 sebanyak 1097 (99,9%). Cakupan persalinan oleh nakes yaitu sebanyak 1078 (102,9%) dari 1048 sasaran ibu bersalin. Cakupan ibu nifas sasaran sebanyak 1048 orang KF1 sebanyak 1078 (102,9%), KF2 sebanyak 1077 (102,8%), KF3 sebanyak 1075 (102,6%). Cakupan Neotus sasaran yaitu sebanyak 976 orang, KN1 sebanyak 1078 (110,5%), KN2

sebanyak 1078 (110,5%), KN3 sebanyak 1077 (110,3%). PUS sebanyak 8.877, peserta KB aktif berjumlah 7.511 (67,7%)

Pada Tahun 2020 tidak terdapat AKI, sedangkan AKB tercatat sebanyak 2 kasus kematian bayi penyebabnya adalah BBLR. Selanjutnya untuk data cakupan K1 yaitu 417 orang (38,7%) dari sasaran 1078 ibu hamil, cakupan K1 akses yaitu 1122 orang (104,1%) dari sasaran 1078 ibu hamil, cakupan K4 yaitu 1082 orang (100,4%) dari sasaran 1078 ibu hamil, cakupan pada persalinan yaitu jumlah sasaran sebanyak 1028 orang jumlah yang bersalin sebanyak 1058 orang (102,9%) dari jumlah sasaran. Cakupan ibu nifas sasaran 1028 orang jumlah KF1 sebanyak 1058 orang (102,9%), KF2 sebanyak 1058 (102,9%), KF3 sebanyak 1047 (101,8%). Cakupan Neonatus sasaran yaitu sebanyak 979 orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 996 orang (101,7%), PUS berjumlah 9222 sedangkan peserta KB aktif yaitu berjumlah 6118 orang (66,3%).

Pada tahun 2021 Puskesmas Kamonji berhasil menurunkan kasus kematian ibu dan bayi menjadi 0 kasus. Selanjutnya untuk data cakupan ibu hamil sasaran yaitu 1178 orang jumlah K1 sebanyak 796 (67,6%) , K4 sebanyak 1033 (87,7%). Cakupan persalinan oleh nakes sebanyak 1001 (97,4%) dari 1028 sasaran ibu bersalin. Cakupan ibu nifas sarannya yaitu 1028 orang KF1 sebanyak 1000 (97,3%), KF2 sebanyak 1000 (97,3%), KF3 sebanyak 1023 (99,5%). Cakupan Neotus sasaran yaitu sebanyak 1028 orang KN1 sebanyak 1000 (97,3%), KN2 sebanyak 1000 (97,3%), KN3 sebanyak 1023 (99,5%). Peserta KB aktif didalam Klinik berjumlah 1703 dan diluar Klinik berjumlah 2128 orang.

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI adalah dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan yang berkualitas pada ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang professional dan terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yang terjadi, yaitu dengan meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor, Penguatan Mutu data Sistem Manajemen Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Peningkatan Kapasitas tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan dan Sistem Proses Rujukan. Selain itu penguatan dalam upaya penurunan dengan menerapkan Strategi perluasan persalinan di fasilitas kesehatan yang berkualitas, perluasan cakupan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, peningkatan kualitas Pelayanan Antenatal Care, Pelayanan Nifas dan Kunjungan Neonatal, serta Emergency Respon, penguatan kerjasama antara FKTP, pendonor dan Unit Transfusi Darah (UTD), Peningkatan Kualitas Rumah Tunggu Kelahiran RTK) dan Revitalisasi Posyandu, sehingga masyarakat akan memilih bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Demikian juga dengan penggunaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/Kota yang difokuskan pada kegiatan Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita, Program Indonesia Sehat

Pendekatan Keluarga (PIS PK) (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2020).

Dalam menurunkan AKI dan AKB di Puskesmas Kamonji telah berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan dalam bidang kesehatan ibu dan anak seperti ANC terpadu, peningkatan pelayanan dan fasilitas persalinan dipustu pembantu, menyelenggarakan konseling tentang ASI eksklusif dan konseling KB pasca persalinan.

B. Rumus Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang maka rumusan masalah yang sesuai yaitu “Bagaimanakah melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.H di Puskesmas Lere?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny “H” sejak masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* pada Ny.H dengan pendokumentasian *7 langkah Varney* dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP di Puskesmas Lere
- b. Dilakukan Asuhan Kebidanan *Intranatal Care* pada Ny.H dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP di Puskesmas Lere

- c. Dilakukan Asuhan Kebidanan *Postnatal Care* pada Ny.H dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP di Puskesmas Lere
- d. Dilakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny.H dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP di Puskesmas Lere
- e. Dilakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.H dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP di Puskesmas Lere

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi bidan

Untuk meningkatkan standar operasional dan prosedur dalam pelayanan kebidanan. Mencegah angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat dan klien mendapatkan pelayanan kebidanan komprehensif yang bermutu dan berkualitas serta meningkatkan pengetahuan kesehatan.

b. Bagi lahan praktek

Dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Lere dalam membantu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan asuhan kebidanan *continuity care* dan meningkatkan Pencegahan Infeksi (PI) di dalam puskesmas itu sendiri.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi

Sebagai bahan dokumentasi di perpustakaan STIKes Widya Nusantara Palu serta menambah wawasan mahasiswi kebidanan tentang asuhan

kebidanan secara komprehensif yakni tentang pemantauan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan memahami kasus didalam LTA.

b. Bagi Mahasiswa

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan sebagai bahan pertimbangan bagi pembaca serta juga dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) bagi berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, F., Bd, S. K., Keb, M., Balita, B. D. A. N., Kebidanan, A., Neonatus, P., & Balita, B. D. A. N. (2018). *Asuhan Kebidanan*.
- Armini, N. K. A., & Yunitasari. (2019). Buku Ajar Keperawatan Maternitas 2. In *Fakultas Keperawatam Universitas Airlangga* (Vol. 1).
- Dariyah, S. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PADA Ny N G2PIA0 DI RB RHAUDATUNNADYA 2 MARET-1 MEI 2020*.
- Dartiwen, S.ST., M. K., & Yati Nurhayati, S.ST., M. K. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan* (C. Natalia (ed.); I). ANDI.
- Diki Retno Yuliani, Elfirayani Saragih, A. A. (2021). *Asuhan Kehamilan* (A. Karim (ed.)). Yayasan kita menulis.
- Dinkes Provinsi Sulteng. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*, 1–222.
- Fauziah. (2020). Buku Ajar Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB). *Pena Persada*, 1–112.
- Hakim, W. Y. & B. N. (Ed.). (2020). *Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.
- In Octaviana Hutagaol, Cicik Mujianti, N. (2021). No Titl. In M. Benny Harry Leksmon Situmorang, SH. (Ed.), *Buku pengantar asuhan kebidanan (konsep kebidanan)* (Pertama, J, p. 108). FAIRA AKSARA.
- Indonesia, K. kesehatan republik. (2020). No Titl. In M. Boga Hardhana, S.Si (Ed.), *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Juli, J. (2018). *Poltekkes kemenkes ri medan prodi d.iii jurusan kebidanan medan tahun 2019*.
- Kartikasari, M. N. D., Suriati, I., Aryani, R., Susmita, Argaheni, N. B., Kurniawati, E., Fajriana, E., Mona, S., Agussafutri, W. D., Hajar, S., & Hasanah, S. (2022). *Dokumentasi Kebidanan* (M. Sari (Ed.)). Get Press.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Eedisi Ketiga*.
- Mardiah, A., Aprina, T., & Putri, dwi khalisa. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H dan by. Ny. H di wilayah kerja Puskesmas Kota Pontianak. *Diploma Thesis*, 11(1), 1–7.
- Masalah, K., Judul, K., Poposal, P., Proposal, K., Proposal, U., Data, P., Data, A.,

- Laporan, P., Laporan, P., Laporan, K., Kasus, P. S., & Kasus, U. S. (2020). *Tahun 2020 No Lampiran 1 Kegiatan Lampiran 2. I.*
- munawaroh. (2019). *No Title.*
- Nugrawati, N., & Amriani. (2021). *buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan* (Abdul (Ed.); pp. 11–12). CV. Adanu Abimata.
- Priyanti, S., & Syalfina, A. D. (2017). *BUKU AJAR KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA*. Bebuku Publisher.
- Profil Dinas Kesehatan Kota Palu.* (2019).
- Sembiring, J. B. (2019). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah* (1st ed.). Deepublish.
- Suprihatin, P. M. B., & Keb, A. M. D. (2021). *ASUHANKEBIDANANKOMPREHENSIF PADA Ny. P PMB SUPRIHATIN AMD.KEB KARANGANYA.*
- Tim Dosen Bidan. (2017). *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan (Askeb I). Askeb I, 4–163.*
- Utami, I., & Fitriahadi, E. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 284 hlm.*
- Yulizawati, Iryani, Detty, L. dan A. (2019). *Buku Ajar Keluarga Berencana.* Indomedia Pustaka.
- Yulizawati et al. (2019). *Buku Asuhan Kelahiran.* In *Indomedika Pustaka.*
- Zulfa Rufaida, S.Keb.Bd., M. S. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* (S. Dewi (Ed.)). Agustus, 2019.