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

FATMIA S AMULAH
202002008

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS WIDYA NUSANTARA PALU
2023

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Pada Program

Studi DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara Palu

FATMIA S AMULAH
202002008

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS WIDYA NUSANTARA PALU
2023

LEMBAR PENGESAHAN

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :
FATMIA S. AMULAH
202002008

Laporan Tugas Akhir ini telah dua ujikan
Tanggal 06 Juli 2023

Penguji I
Hasnawati, SST.,M.Kes
NIDN. 9909008857 (.....)

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

Penguji III
Arfiah SST Bd.M.Keb
NIK. 2009090101 (.....)

Mengetahui,
Wakil Rektor 1 Bidang Akdemik
Universitas Widya Nusantara

Sintong H. Hutabarat, ST., M.Sc
NIK. 20210901123

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fatmia S. Amulah

Nim : 202002008

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan Judul "LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" DI PUSKESMAS LERE KOTA PALU" 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 gelas Ahli Madya yang saya dapati.

Palu, 27 Juni 2023

t pernyataan

FATMIA S. AMULAH

202002008

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini, yang berjudul "Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Trimester III Pada Ny " A " Umur 36 Tahun Di Puskesmas Lere Kota Palu" sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program studi DIII Kebidanan Universitas 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 terimakasih tak ternilai penulis ucapkan kepada yang tercinta ayahanda Suratman H Amulah serta Ibunda tersayang Yusrin DJ Marhumi S.pd, adik tersayang Yusran S Amulah dan Tsabita S Amulah serta keluarga besar yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran dan doa yang tulus dan iklas kepada penulis senantiasa menjadikan semangat utama penulis dalam menyelesaikan pendidikan. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Widyawati L.Situmorang, B.Sc., MSc. Selaku ketua yayasan Universitas Widya Nusantara Palu.

2. Dr. Tigor H Situmorang, M,H., M.kes. Selaku Rektor Universitas Widya Nusantara Palu dan pembimbing I serta penguji II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penyusunan Laporan Tugas Akhir.
3. Arfiah SST.,Bd.M.keb Selaku ketua program studi D III Kebidanan Universitas Widya Nusantara Palu dan sebagai pembimbing I serta penguji III yang telah banyak meluangkan waktu memberikan masukan dan kritikan kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
4. Hasnawati, SST.,M.Kes sebagai penguji Utama yang telah banyak memberikan masukkan untuk penyempurnaan Laporan Tugas Akhir.
5. Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Universitas Widya Nusantara Palu, yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
6. Siti Rahma Has Ro'e, S.Tr.keb selaku CI Puskesmas Lere Kota Palu yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Lere Kota Palu dan Ibu Sriwati S.Tr.keb selaku bidan pendamping partus di PMB Sriwati.
7. Terimakasih pada Ny "A" Beserta keluarga sebagai responden penelitian
8. Semua teman-teman Risfan saila, Asvani, erlina, diah intan, arafia, amanda, finny, ni luh, indatul dan nina yang telah membantu dalam memberikan saran, dukungan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir

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

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarokatu

Palu, 27 Juni 2023

Fatmia S. Amulah

202002008

Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A

Di Puskesmas Lere Kota Palu

Fatmia S. Amulah, Arfiah[1], Tigor Situmorang[2]

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 melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan pendekatan manajemen 7 Langkah Varney dan Pendokumentasian SOAP.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mempelajari secara menyeluruh dan khusus pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana, Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif Dilakukan Di Puskesmas Pembantu Silae wilayah Kerja Puskesmas Lere dan waktu Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan mulai tanggal 06 Maret 2023 sampai dengan 15 April 2023, dan obyek penelitian adalah Ny "A", Gv Piii Ai, usia kehamilan 35 minggu 5 hari, Di Puskesmas Lere. Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan menggunakan data primer dan sekunder melalui wawancara, dan pemeriksaan, observasi dan buku KIA. Subyek dalam Asuhan ini adalah Ny "A" Gv Piii Ai usia kehamilan 35 minggu 3 hari ' kehamilan normal.

Selama kehamilan Ny.A mendapatkan asuhan kebidanan dengan menggunakan standar 10T. Kunjungan rumah yang di lakukan peneliti sebanyak 4 kali, keluhan Trimester III kesulitan tidur pada malam hari. Keluhan yang di rasakan hal yang fisiologis. Saat persalinan menggunakan 60 langkah APN, tidak terdapat penyulit,bayi lahir spontan dengan presentasi letak belakang kepala, Berat Badan 2900 gram, jenis kelamin perempuan,Apgar Score 8/9, masa nifas di lakukan kunjungan 3 kali dan tidak terdapat penyulit. Pada bayi di lakukan kunjungan neonatus 3 kali, Ny "A" menjadi akseptor KB PIL Progestin.

Kesimpulan pada studi kasus ini Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."A" di Puskesmas Lere sejak masa kehamilan, persalinan, nifas. Bbl, dan KB, Disarankan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan dapat terus mendampingi ibu hamil dalam memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh sesuai dengan standar operasional yang berlaku di Puskesmas Lere.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas. BBL, dan KB
Referensi : (2017-2022)

Final Report Of Comprehensive Maternity Care Toward Mrs. "A"

In Lere Public Health Center (PHC), Palu

Fatmia S. Amulah, Arfiah[1], Tigor Situmorang[2]

ABSTRACT

According to Kamonji PHC data in 2019, there was 1 case of Maternal Mortality Rate (MMR) due to eclampsia, but no case of Infant Mortality Rate (IMR). In 2020 had no cases of MMR, but two cases of IMR due to LBW. There was no case for both MMR and IMR in 2021. The aim of this study is to implement comprehensive maternity care with a 7-step management approach and SOAP documentation.

This is descriptive research with a case study approach that is thorough and comprehensive, especially during pregnancy, intranatal, postnatal, neonatal care, and planning family methods that have been done in Lere Sub PHC. The timing was from March 06 to April 15, 2023, and the object was Mrs. "A" with G5P3A2 and 35 weeks and 5 days in Lere PHC. The method used in this report is based on primary and secondary data taken from interviews, examinations, observations, and KIA books. The subject was Mrs. "A" with G5P3A1 and 35 weeks and 5 days in normal condition. This comprehensive care method uses primary and secondary data that is obtained through interviews, examinations, and observations. The case study approach uses Varney's 7-step maternity management and SOAP documentation on Mrs."Z" since pregnancy, intranatal care, postnatal care, neonatal care, and family planning.

During pregnancy, Mrs. "A" received maternity care by using the Standard 10 T. For home visits done by the researchers 4 times, the complaint was during the third trimester, such as insomnia., but it was in a physiological condition. In intranatal process using 60 APN steps without complication, the baby girl was born spontaneously with a head back position, 2,900 grams of body weight, and an APGAR score of 8/9, in the postnatal period, a home visit was conducted three times without complication; and for neonatal care, a home visit was done three times, lastly, Mrs. "A" chose Progestin tab of the planning family method.

Conclusion of this study that comprehensive maternity care of Mrs "A" in Lere PHC since pregnancy, intranatal process, postnatal period, neonatal care and planning family method. Suggestions for health workers especially midwives, could accompany pregnant women in providing comprehensive maternity care based on Operational Standards of Procedures in Lere PHC.

Keywords : Maternity care for pregnancy, Intranatal, Postnatal, Neonatal and Planning Family
***Reference* : 2017-2022**

Sugi English & Nursing Course
SENSE

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ii

LEMBAR PENGESAHAN iii

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN iv

KATA PENGANTAR v

ABSTRAK viii

ABSTRACT ix

DAFTAR ISI x

DAFTAR TABEL xii

DAFTAR BAGAN xiii

DAFTAR LAMPIRAN xiv

DAFTAR SINGKATAN xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir 6
D. Manfaat Laporan Tugas Akhir 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana
   1 Konsep Dasar Kehamilan 9
   2 Konsep Dasar Persalinan 28
   3 Konsep Dasar Masa Nifas 59
   4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir 69
   5 Konsep Dasar Keluarga Berencana 80

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan
1 Pengertian Asuhan Kebidanan 88
2 Alur Fikir Bidan Menurut Varney 89
3 Peran Dan Fungsi Bidan 90
4 Pendokumentasian 7 Langkah Varney Secara Umum 90
5 Pendokumentasian SOAP Secara Umum 92

BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan / Desain Penelitian 93
B. Tempat dan Waktu Penelitian 93
C. Objek Penelitian 93
D. Teknik Pengumpulan Data 93
E. Etika Penelitian 95

BAB IV STUDI KASUS

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan 97
B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan 122
C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas 145
D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir 156
E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana 169

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil 172
B. Pembahasan 177

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan 183
B. Saran 184

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc Donald

Tabel 2.2 IMT(Indeks Masa Tubuh)

Tabel 2.3 Interval Dan Masa Perlindungan TT

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

Tabel 4.2 Pemantauan HIS Dan BJF

Tabel 4.3 Pemantauan Kala IV

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1 Alur fikir bidan menurut Varney

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pengambilan Data Awal :

Lampiran 2 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

Lampiran 3 Surat Balasan Dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

Lampiran 4 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten

Lampiran 5 Surat Balasan Dari Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten

Lampiran 6 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Puskesmas Lere

Lampiran 7 Surat Balasan Dari Puskesmas Lere

Lampiran 8 Planning Of Action (POAC)

Lampiran 9 Informed Consend

Lampiran 10 Lembar Partograf

Lampiran 11 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Lampiran 12 Dokumentasi kegiatan

Lampiran 13 Riwayat Hidup

Lampiran 14 Lembar Konsul LTA Pembimbing I

Lembar Konsultasi LTA Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

AIDS : *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*

AKI : Angka Kematian Ibu

AKB : Angka Kematian Bayi

AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

ANC : Ante Natal Care

APD : Alat Pelindung Diri

APGAR : Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration

ASI : Air Susu Ibu

BB : Berat Badan

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BBL : Bayi Baru Lahir

BBLR : Berat Bayi Lahir Rendah

BCG : Bacillus Calmette-Guerin

CM : Centimeter

DJJ : Denyut Jantung Janin

DTT : Desinfeksi Tingkat Tinggi

DPT : Difteri Pertusis Tetanus

DS : Data Subjektif

DO : Dara Objektif

GR : Gram

HB : Hemoglobin

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

HTP : Hari Tafsiran Persalinan

HBSAG : Hepatitis B Surface Antigen

HIV : Human Immunodeficiency Virus

HE : Health Education

IM : Intra Muscular

IMD : Inisiasi Menyusu Dini

IMT : Indeks Masa Tubuh

IMS : Infeksi Menular Seksual

INC : Intranatal Care

IUD : Intra Uterine Device

JNPKKR : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan

KB : Keluarga Berencana

KKAL : Kilo Kalori

KIA : Kesehatan Ibu Dan Anak

KH : Kelahiran Hidup

KN : Kunjungan Neonatal

KF : Kunjungan Nifas

K1 : Kunjungan Pertama Ibu Hamil

K4 : Ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali

KG : Kilogram

LILA : Lingkar Lengan Atas

MAL : Metode Amenorhea Laktasi

NAKES : Tenaga Kesehatan

PAP : Pintu Atas Panggul

PNC : Postnatal Care

PUKA : Punggung Kanan

PX : Prosesus Xipoideus

PTT : Peregangan Tali Pusat Terkendali

SOAP : Subjektif, Objektif, Assesment, Planning

TD : Tekanan Darah

TTV : Tanda-Tanda Vital

TAPI : Tafsiran Persalinan

TBC : Tuberculosis

TM : Trimester

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TB : Tinggi Badan

TT : Tetanus Toksoid

TBJ : Tafsiran Berat Janin

USG : Ultrasonografi

UK : Umur Kehamilan

VT : Vagina Toucher

WITA : Waktu Indonesia Tegah

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam pelaksanaan kesehatan, ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan terhadap kondisi keluarga dan lingkungan sekitarnya, sehingga sangat penting dilakukan evaluasi status kesehatan dan kinerja kesehatan ibu dan anak. Pembinaan keluarga dilakukan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas dengan lingkungan yang sehat, selain lingkungan yang sehat, derajat kesehatan setiap anggota keluarga juga menjadi salah satu syarat terciptanya keluarga yang berkualitas. Hal ini terkait dengan tahap kehamilan ibu, persalinan dan nifas, serta tahap tumbuh kembang anak, oleh karena itu pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia.(Profil kesehatan indonesia, 2021)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan segala sesuatu yang terjadi pada seorang wanita sejak kehamilan, persalinan, persalinan, bayi yang dilahirkannya dan keluarga berencana. (Rochayati et al., 2022)

Menurut *World Health Organization* (WHO), rasio kematian ibu global (MMR) akan menjadi 295.000 jiwa pada Tahun 2020. Terbagi menjadi beberapa wilayah yaitu Asia Tenggara 52,980 orang, Pasifik Barat 9,855 orang, Amerika 8,424 orang, Afrika 192,337 orang, Eropa 1,422 orang, dan Mediterania 29,858 orang. penyebab kematian ibu tertinggi

adalah perdarahan dan preeklamsia. Angka kematian bayi (AKB) adalah 74/1000 kelahiran hidup, biasanya di negara miskin sumber daya. Faktor penyebab kematian neonatus adalah berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia dan malformasi kongenital. (Febriani et al., 2022)

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2020, berdasarkan penyebab kematian ibu terbanyak di Indonesia, angka kematian ibu dan bayi sebesar 4.672/100.000 kelahiran hidup, peningkatan AKI dibandingkan Tahun 2019 pada Tahun 2021 Terdapat 1,330 kasus perdarahan, 1,077 kasus hipertensi akibat kehamilan, 230 kasus gangguan sistem peredaran darah, dan 1,957 kasus penyakit lain. Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2021 sebesar 20.266/100.000 kelahiran hidup dan penyebab kematian tersebut adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 35,2%, Asfiksia 27,4%, Infeksi 11,4%, Anomali Kongenital 0,3%, Tetanus Neonatal 73,9%, Diare 14,5%. (Profil kesehatan indonesia, 2021)

Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada Tahun 2021 sebanyak 109 kasus kematian, penyebab utama kematian ibu yaitu, Perdarahan 26,6%, Hypertensi Dalam Kehamilan 18,35%, Infeksi 6,42% dan Gangguan Sistem Peredaran Darah Dan Jantung 2,75%, sebab lain 45,88%. pada Tahun 2022 adalah 67 kasus kematian, Penyebab utama yaitu, Perdarahan 41,79%, Hypertensi Dalam Kehamilan 28,36%, Gangguan Sistem Peredaran Darah Dan Jantung 5,97%, Infeksi 5,97% dan Gangguan Metabolik 1,49%, sebab lain sebesar 16,42%. Jumlah Angka kematian Bayi (AKB) pada Tahun

2021 sebanyak 363 kasus kematian. Penyebab utama kematian bayi di Sulawesi Tengah adalah BBLR 114 orang, Asfiksia 80 orang, kelainan bawaan 45 orang, Pneumonia 20 orang, diare 16 orang, sepsis 6 orang, kelainan saluran cerna 2 orang, Tetanus Neonatorum 1 orang, dan lain-lain 133 orang. Tahun 2022 sebanyak 392 kasus kematian. Penyebab utama kematian bayi di Sulawesi Tengah adalah BBLR 86 orang, Asfiksia 59 orang, kelainan bawaan 39 orang, Pneumonia 14 orang, diare 29 orang, dan lain-lain 146 orang. (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2022)

Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palu pada Tahun 2020 di dapatkan sebesar 6 kasus atau 80/100.000 KH dan pada Tahun 2021 di dapatkan 7 kasus atau 95/100.000 KH. dari kejadian AKI pada tahun 2020 dan tahun 2021 terjadi kenaikan kasus. Kemudian untuk AKB pada Tahun 2020 di dapatkan sebesar 13 kasus atau 1,74 per 1000 kelahiran hidup dan pada Tahun 2021 sebesar 10 kasus atau 1,36 pr 1000 KH. (Profil Dinkes Kota Palu, 2021)

Berdasarkan data yang di peroleh pada tahun 2019 di Puskesmas Kamonji bahwa jumlah kasus kematian ibu sebanyak 1 orang. penyebabnya yaitu eklampsia. Sedangkan jumlah angka kematian bayi yaitu tidak terdapat angka kematian bayi. Selanjutnya untuk data cakupan ibu hamil sasaran sebanyak 1098 orang jumlah KI 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 KFI 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 Angka Kematian Ibu (AKI). sedangkan Angka kematian bayi (AKB) tercatat sebanyak 2 kasus kematian bayi penyebabnya adalah BBLR. Selanjutnya untuk data cakupan KI yaitu 417 orang (38.7%) dari sasaran 1078 ibu hamil, cakupan Kl 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 KFI 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 Lere 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 sasarn ibu bersalin. Cakupan ibu nifas sasarannya yaitu 1028 orang KF1 sebanyak 1000 (97,3%), KF2 sebanyak 1000 (97,3%), KF3

sebanyak 1023 (99,5%). Cakupan neonatus yaitu sasaran 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.

Dalam menurunkan AKI dan AKB pada 3 tahun terakhir Puskesmas Lere mengupayakan untuk selalu mengaktifkan kelas ibu hamil, menerapkan 10 T dalam melakukan pelayanan Antenatal Care terpadu, serta pertolongan persalinan harus dilakukan di fasilitas kesehatan primer dan dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan). Pada pelayanan asuhan bayi baru lahir PKM Lere melakukan kegiatan posyandu yang rutin bagi bayi baru lahir (neonatus) sekaligus melaksanakan pelayanan pada ibu Nifas, berbeda dengan program keluarga berencana, PKM lere melakukan penjaringan ibu nifas, jadi pada seluruh kader diwilayah masing-masing wajib melakukan pendataan pada seluruh ibu nifas yang ada di wilayah serta memberi konseling agar ibu nifas tersebut datang ke Puskesmas pembantu untuk mendapatkan pelayanan KB.

Berdasarkan uraian diatas, pemberi asuhan tertarik untuk melakukan studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL, dan KB di Puskesmas Lere dengan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada asuhan ini yaitu ”Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “A“ umur 36 tahun G5 P3 A1 Usia kehamilan 35 minggu 3 hari sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Lere menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP?”

C. Tujuan

a. Tujuan Umum

Dilakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “A“ umur 36 tahun G5 P3 A1 Usia kehamilan 35 minggu 3 hari sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Lere menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

b. Tujuan Khusus

a. Dilakukan Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* pada Ny “A“ dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
b. Dilakukan Asuhan Kebidanan *Intra Natal Care* pada Ny “A“ dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
c. Dilakukan Asuhan Kebidanan *Postnatal Care* pada Ny “A“ dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

d. Dilakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny “A“ dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

e. Dilakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny “A” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan, informasi, dan serta sebagai bahan edukasi dan evaluasi dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif

2. Manfaat praktis

   a. Bagi Institusi

      Sebagai bahan kajian terhadap asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi peserta didik khususnya mahasiswa DIII Kebidanan Universitas Widya Nusantara dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana KB sesuai standar pelayanan.

   b. Bagi Puskesmas

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

c. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan pelayanan dalam bentuk asuhan kebidanan secara komprehensif.

d. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluaga berencana (KB) sesuai standar pelayanan yang bermutu dan berkualitas serta dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dirinya.

DAFTAR PUSTAKA

Bidan Terhadap Penerapan Metode Asuhan Persalinan Normal (APN) di Praktik Mandiri Bidan Kota Ternate. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan), 7(1), 161-170.*

Brillianty, A. A. (2020). *DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP REMAJA YANG MENGALAMI KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN*. Universitas Muhammadiah Malang

Dewi, & N. (2021). *Gambaran Perawatan Ibu Post Partum Pada Masa Pandemi Covid-19. Buku Kebidanan\, 4(1), 1–23.*

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 1–377.

Engin, M. (2022). *HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS JATINANGOR KABUPATEN SUMEDANG*. Tingkat Kecemasan, Kualitas Tidur, Kehamilan Trimester III, 23(4), 1–16.

Febriani, D. T., Maryam, M., & Nurhidayah, N. (2022). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua.* Indonesian Journal of Health Science, 2(2), 77–82. https://doi.org/10.54957/ijhs.v2i2.324

Firiayatillah, 1. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D UMUR 34 TAHUN* DI PMB OKTA FITRIANA, S. ST SEMARANG. Universitas Muhammadiyah Semarang.

Fitriana, Y., Sutanto, A. V., & Andriyani, A. (2022*). Advocacy of Midwives Referring Patients for Sectio Caesarea in Second-Level Health Care Provider Social Security Management Agency in Bantul*. JURNAL KEBIDANAN, 12(1), 26–37.

Imelda Fitri. (2018*). Nifas, kontrasepsi terkini & keluarga berencana* / Imelda Fitri, SST. M.Keb. Gosyen Publishing.

Jayanti, 1. (2019). *Evidence based dalam praktik kebidanan*. Decpublish.

Kemenkes RI (2021). *PEDOMAN PELAYANAN KONTRASEPSI DAN KELUARGA BERENCANA*. Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana, 1-286,

Maiti, & Bidinger. (2020). *Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pendokumentasian.* Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9) 1689-1699.

Mone, M. I. (2019). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny M* Di Puskesmas Radamata Kecamatan Laura Periode 01 April Sampai Dengan 19 Juni 2019. Poltekkes Kemenkes Kupang

Noordiati, 2018. (2018). *Manajemen Bayi Baru Lahir Normal. Pencegahan Infeksi Bayi Baru Lahir Normal*, 2, 1–23.

Permenkes No 21. (2021). *Permenkes No 21 tahun 2021. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 5(2), 40–51. file:///C:/Users/IDEAPAD 3/Downloads/2021-Permenkes-nomor-21 Tahun 2021_(peraturanpedia.id).pdf

Pratama, K., Desa. E., & Parit, K. (2019). *Poltekkes kemenkes ri medan prodi d.iii jurusan kebidanan medan tahun 2019.* 1-60.

Pratiwi& Fatimah. 2019. *Patologi Kehamilan.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Press, U. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan NIfas dan Menyusui*

Profil Dinkes Kota Palu, 2021. (2021). *Profil Kesehatan Kota Palu 2021.* Profil Dinkes Kota Palu,2021, 5(3), 248–253.

Profil kesehatan indonesia, 2021. (2021). *Profil Kesehatan Indo-nesia.* In Pusdatin.Kemenkes.Go.Id. https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf

Pulungan, P. W., Sitorus, S., Amalia, R., Ingrit, B. L. Hutabarat, J., Sulfianti, S., Anggraini, D. D., Pakpahan, M., Aini, F. N., & Wahyuni, W. (2020*). Ilmu Obstetri dan Ginekologi Untuk Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.

Rochayati, R., Sukmawati, E., K, Y. S., Imanah, N. D. N., & Rantauni, D. A. (2022). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N USIA 29 TAHUN G2P1A0 DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MAOS*. JURNAL ILMIAH KEDOKTERAN DAN KESEHATAN, 1(3), 3. https://doi.org/https://doi.org/10.55606/klinik.v1i3.582

Simorangkir, R. O., Sitepu, A. B., Stery, G. S. G. N. G., & Gunny, N. (2022). *Gambaran Deteksi Dini Anemia pada Ibu Hamil di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021*. Healthcaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan, 1(1), 36–48.

Sulastri, E., & Linda, S. (2020). *Pengaruh Sikap, Motivasi, dan Keterampilan*

Susanti. S., & Ulpawati. U. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan* (Buku Pintar Ibu Hamil).

Tarigan, D. F. P. (2018*). Faktor Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Sei Kepayang Kabupaten Asahan Tahun 2017*. MMJ (Mahakam Midwifery Journal), 2(2), 105–121.

Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

Yulizawati, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang: CV. Ruhmakayu Pustaka Utama