

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “R”DI PUSKESMAS LERE
KOTA PALU**



**ANGGI APRILIA HASTUTI
201902003**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “R” DI PUSKESMAS LERE
KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Pada Program
Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara
Palu



**ANGGI APRILIA HASTUTI
201902003**

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

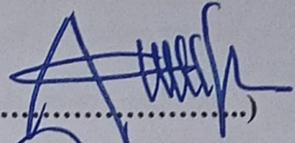
**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY
"R" DI PUSKESMAS LERE
KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

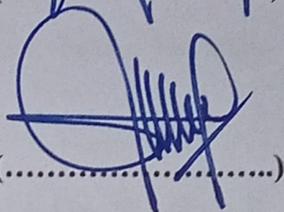
Disusun oleh :
ANGGI APRILIA HASTUTI
201902005

Laporan tugas akhir ini telah di ujikan
Tanggal 27 Juni 2022

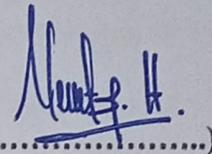
**Penguji I,
Arfiah, SST.,M.Keb
NIK. 20090901001**


(.....)

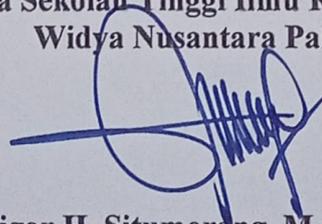
**Penguji II,
Dr.Tigor H. Situmorang, M.H.,M.Kes
NIK. 20080901001**


(.....)

**Penguji III,
Mutmainna, S.KM.,M.Kes
NIK. 20190901109**


(.....)

**Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya Nusantara Palu**



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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anggi Aprilia Hastuti

Nim : 201902003

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan Judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “R” DI PUSKESMAS LERE KOTA PALU”** benar-benar saya kerjakan sendiri. Laporan Tugas Akhir ini bukan merupakan plagiarism, 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 2022

Yang membuat pernyataan



Anggi Aprilia Hastuti

201902003

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahir Wabarakatuh

Puji Syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah- Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini, yang berjudul “Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Trimesrter III pada Ny “ R “ Umur 31 Tahun di Puskesmas 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 di mulai dari Kehamilan dan di ikuti perkembangan keduanya hingga proses Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.

Ucapan terimakasih tak ternilai penulis ucapkan kepada yang tercinta ayahanda Murdiantono serta Ibunda Sumaryam dan adik tersayang Ririn Dwi Arini yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran dan doa yang tulus dan ikhlas kepada penulis senantiasa menjadikan semangat utama penulis dalam menyelesaikan pendidikan. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Widyawaty L. Situmorang, Bsc MSc selaku ketua yayasan Stikes Widya Nusantara Palu
2. DR. Tigor H Sitomorang M,H., M.Kes. selaku Ketua Stikes Widya Nusantara Palu dan pembimbing I serta penguji II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penyusunan Laporan Tingkat Akhir.
3. Arfiah S.ST., M Keb, selaku ketua program studi DIII Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu dan sebagai penguji utama yang telah banyak memberikan masukan untuk penyempurnaan Laporan Tugas Akhir
4. Mutmainah S.KM.,M.Kes Pembimbing II dan penguji III yang telah sabar dalam memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian serta banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
5. Siti Rahma Has Ro'e, S.Tr.Keb selaku CI Puskesmas Lere dan ibu Sriwati S.Tr. Keb selaku bidan pendamping partus di PMB Sriwati.

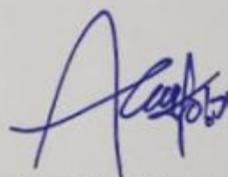
6. Dosen dan staff jurusan Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu, yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
7. Terimakasih pada Ny. R beserata keluarga sebagai responden penelitian
8. Semua teman – teman olin, chen, aree, hikmah, sari yang telah membantu dalam memberikan saran, dukungan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
9. *Last but not least, I wanna thank me, for believing in me, for doing all this hard work, for having no days off, for never quitting, for just being me at all times.*

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. Penulis berharap kiranya Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi perkebangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan.

Wassalamualaiku Warahmatullahi Wabarakatuh.

Palu, 27 juni 2022

Penulis



Anggi Aprilia Hastuti

201902003

Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R Di Puskesmas Lere Kota Palu

Anggi Aprilia Hastuti, Mutmainna¹, Tigor Situmorang²

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, obyek peneliti adalah Ny R G^{III}P¹A¹ usia kehamilan 35 minggu 6 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 “R” G^{III}P¹A¹ UK 35 minggu 6 hari kehamilan normal.

Selama kehamilan Ny. R mendapatkan asuhan kebidanan dengan menggunakan standar 10T. Kunjungan rumah yang di lakukan peneliti sebanyak 4 kali, keluhan Trimester III kesulitan tidur pada malam hari, sering BAK, dan nyeri pinggang. Keluhan yang di rasakan hal yang fisiologis. Saat persalinan menggunakan 60 langkah APN, tidak terdapat penyulit dengan Berat Badan 2700 gram, jenis kelamin perempuan, masa nifas di lakukan kunjungan 3 kali dan tidak terdapat penyulit. Pada bayi di lakukan kunjungan neonatus 3 kali, Ny “R” menjadi akseptor KB AKDR.

Kesimpulan pada studi kasus ini Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R di Puskesmas Lere sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, Bbl, dan KB, terjadi kesenjangan antara teori dan praktik khususnya pada kehamilan yaitu tidak diberikan suntik TT ke dua. Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan 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 Comprehensive Midwifery Report Toward Mrs R in Lere PHC, Palu

Anggi Aprilia Hastuti, Mutmainna¹, Tigor Situmorang²

ABSTRACT

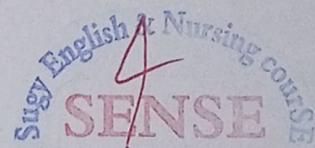
Based on Kamonji Public Health Center data in 2019, mentioned that have 1 case of Maternal Mortality Rate (MMR) due to eclampsia but no Infant Mortality Rate (IMR). In 2020 have no for MMR, but have 2 cases of IMR caused by LBW. Furthermore, in 2021 have no case both MMR and IMR even. The aim of research is to perform the Comprehensive Midwifery Care with Varney's 7 Steps management approach and SOAP documentation.

This is descriptive research by case study approach that studies and specifically care during pregnancy, neonatal, postnatal, neenatal, and family planning method, and the object is Mrs. R with GIIIPIA1, gestational age 35 weeks and 6 days and normal pregnancy in Lere Public Health Center. The care method of this report is to use primary and secondary data that taken by interviews, examinations, observations and MCH books

During pregnancy Mrs. R received midwifery care by using the 10T standard. Home visits were done by researchers 4 times, in the third trimester she complaints such as insomnia, frequent urination, and low back pain experiences, but all those in physiological condition. During intra natal period was using 60 steps of normal intranatal care without any problems, baby girl with a body weight of 2700 grams, and in post natal period was visited 3 times without any problems too. For infants, neonates visited 3 times, lastly Mrs. "R" became the IUD acceptor.

Conclusions of the research mentioned that the Comprehensive Midwifery Care for Mrs. R in Lere Public Health Center since pregnancy, intra natal care, postnatal care, neonatal, and family planning method, have gaps between theory and practice, especially in pregnancy which she did not receive the second TT injection. Health workers, especially midwives, hoped to improve the services in providing comprehensive midwifery care according to operational standards in Lere Public Health Center.

Keywords: antenatal care, intra natal care, pots natal care, neonatal, family planning method
Reffrences : (2017-2022)



DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAN	v
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	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	5
C. Tujuan	6
D. Manfaat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Tori kehamilan, persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi baru lahir neonates, dan Keluarga berencana.	
1. Konsep Dasar Kehamilan	9
2. Konsep Dasar Persalinan	38
3. Konsep dasar masa Nifas	76

4. Konsep dasar Bayi baru lahir	88
5. Konsep dasar Keluarga Berencana	102
B. Konsep dasar manajemen Asuhan Kebidanan	
1. Pengertian Asuhan Kebidanan	108
2. Peran dan fungsi bidan	108
3. Pendokumentasian 7 Langkah Varnay dan SOAP	111
4. Alur Fikir Bidan Menurut Varnay	114
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan /Design Penelitian	115
B. Tempat dan waktu penelitian	115
C. Objek Penelitian	115
D. Metode pengumpulan data	115
E. Etika Penelitian	117
 BAB IV STUDI KASUS	
A. Asuhan kebidanan kehamilan	118
B. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin	144
C. Asuhan kebidanan pada masa nifas	162
D. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir	174
E. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana	187
 BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	190
B. Pembahasan	195
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	202
B. Saran	203
 DAFTAR PUSTAKA	
 LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri menurut Mc Donal	15
Tabel 2.2 IMT sebelum hamil	21
Tabel 2.3 Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid dan Lama perlindungan	31
Tabel 2.4 Perubahan normal terjadi pada uterus	77
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu	119
Tabel 4.2 Pemantauan HIS dan Bjf	147
Tabel 4.3 Apgar Score	176

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1 Alur fikir bidan menurut Varney

113

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal beserta Balasan :

- Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Surat Balasan Dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Kota/ Kabupaten
- Surat Balasan Dari Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten
- Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Puskesmas Kamonji
- Surat Balasan Dari Puskesmas Kamonji

Lampiran 2. Planning Of Action (POA)

Lampiran 3. Informend 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

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APD	: Alat Pelindung Diri
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bai Berat Lahir Rendah
BJF	: Bunyi Jantung Fetus
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
CM	: Centimeter
DS	: Data Subjektif
DO	: Data Objektif
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
DMPA	: <i>Depot Medroxy Progesterone Asetate</i>
DPT	: <i>Difteril Pertusis Tetanus</i>
FE	: Folate
Fluaktasi	: Kadaan atau kondisi yang berubah-ubah
G,P,A	: <i>Gravida, Para, Abortus</i>
Gr	: Gram
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HBSAG	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HE	: <i>Health Education</i>

HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: <i>Intranatal Care</i>
JNPKKR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KH	: Kelahiran Hidup
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KN	: Kunjungan Neonatal
KB	: Keluarga Berencana
Ket	: Ketuban
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
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 Kunjungan Neonatal Lengkap sesuai Standar paling sedikit 4 kali
Kg	: Kilogram
LBK	: Letak Belakang Kepala
LILA	: Linkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Lingkar Dada
LP	: Lingkar Perut
MAL	: <i>Metode Amenorheal Laktasi</i>
MDGS	: <i>Millenium Deve</i>

MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
MSH	: <i>Melanosit Stimulating Hormone</i>
NAKES	: Tenaga Kesehatan
PB	: Panjang Badan
PD	: Periksa Dalam
PU-KI	: Punggung Kiri
PAP	: Pintu Atas Panggul
Pres-Kep	: Presentasi Kepala
Px	: <i>Prossusxipoideus</i>
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
PTT	:Peregangan Tali Pusat Terkendali
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: <i>Subjektif,Objektif, Assesment,Planning</i>
TP	: Tafsiran Persalinan
TM	: Trimester
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: <i>TinggiFundus Uteri</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda – Tanda Vital
TB	: Tinggi Badan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
UK	: Usia Kehamilan
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WHO	: <i>Word Health Organization</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah.

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Profil Kesehatan Indonesia, 2020)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan ada hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, bayi yang dilahirkannya dan KB (Sugiarto, 2022)

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2020)

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 bahwa angka kematian ibu (AKI) di dunia mencapai angka 295.000 jiwa.

Dimana

dibagi

dalam beberapa kawasan yaitu Asia Tenggara 52,980 jiwa, Pasifik Barat 9,855 jiwa, Amerika 8,424 jiwa, Afrika 192.337 jiwa, Eropa 1,422 jiwa dan Mediterania 29,858 jiwa, dari hasil tertinggi faktor penyebab kematian ibu adalah perdarahan dan preeklamsi. Angka kematian bayi (AKB) sebanyak 74/1000 kelahiran hidup dan sering terjadi di negara yang memiliki sumber daya rendah. Adapun faktor penyebab kematian pada bayi baru lahir yaitu berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia dan kelainan bawaan (Mardiah *et al.*, 2020)

Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2020 terdapat angka kematian ibu dan angka kematian bayi 4,672/100.000 kelahiran hidup AKI mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019, berdasarkan penyebab Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus, dan lain-lain sebanyak 1.957 kasus. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2020 terdapat 20.266/100.000 kelahiran hidup, penyebab dari kematian ini disebabkan kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) 35,2%, asfiksia 27,4%, infeksi 11,4%, kelainan kengenital 0,3%, tetanus neonatorum 73,9%, dan diare 14,5% (Profil Kesehatan Indonesia, 2020)

Berdasarkan data yang di peroleh dari profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) pada Tahun 2021 adalah 109 kasus kematian. Penyebab kematian ibu yaitu perdarahan

26,60%, Hypertensi dalam kehamilan 18,35%, penyebab gangguan sistem peredaran darah dan jantung 2,75%, penyebab infeksi 6,42%, sebab lain sebesar 45,88% seperti covid – 19, TB paru, Dispepsia, Emboli, Ileus, Gagal Ginjal, Leukimia, HIV, Kehamilan Mola, KET, Suspek Thyroid, Malaria dan Post Ascites. Jumlah Angka kematian Bayi (AKB) pada Tahun 2021 adalah 297 kasus kematian. Penyebab kematian Bayi yaitu BBLR 42,3%, Asfiksia 38,1%, Sepsis 4,1%, dan lain lain 192,0% (Profil Dinkes Provinsi Sulteng, 2021)

Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kota Palu pada Tahun 2020 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 6 kasus kematian atau 80/100.000 KH. Jumlah angka kematian Bayi sebanyak 13 kasus atau 1,74 per 1000 KH. Penyebab kematian Ibu jantung, preklamsia/eklamsia, infeksi dan lain- lain. Penyebab kematian Bayi yaitu asfiksia, pneumonia, berat bayi lahir rendah (BBLR) dan lain – lain (Profil Dinkess Kota Palu, 2020)

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 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 Angka Kematian Ibu (AKI). sedangkan Angka kematian bayi (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 Neotus 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 sasarannya 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 Puskesmas Lere untuk mengatasi tingginya angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dalam 3 tahun terakhir yaitu pihak Puskesmas aktif dalam mengadakan kelas ibu hamil, serta menerapkan 10 T dalam pelayanan ANC terpadu. Pada pertolongan persalinan normal dilakukan di fasilitas kesehatan primer oleh tenaga kesehatan (bidan). Pada pelayanan/asuhan kebidanan bayi baru lahir, Puskesmas Lere memiliki kegiatan yaitu berupa posyandu rutin pada bayi baru lahir (neonatus) yang sekaligus melakukakn pelayanan kebidanan pada ibu nifas. Sedangkan untuk program keluarga berencana, Puskesmas Lere memiliki program pengkaderan dalam melakukan penjangingan ibu nifas. Jadi, setiap kader keseluruhan berkewajiban mendata dan memotivasi ibu nifas untuk segera datang ke puskesmas puskesmas pembantu guna mendapat pelayanan KB.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "R" umur 31 Tahun G_{III}P_IA_I Usia kehamilan 35 minggu 6 hari sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Lere.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “R” umur 31 tahun G_{III}P_IA_I Usia kehamilan 35 minggu 6 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

1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “R” umur 31 tahun G_{III}P_IA_I Usia kehamilan 35 minggu 6 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

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* pada Ny “R” dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan *Intra Natal Care* pada Ny “R” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan *Postnatal Care* pada Ny “R” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- d. Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny “R” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny “R” 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 Stikes Widya Nusantara Palu 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 referensi untuk meningkatkan 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 keluarga berencana (KB) sesuai standar pelayanan yang bermutu dan berkualitas serta dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dirinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Brillianty, A. A. (2020). *DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP REMAJA YANG MENGALAMI KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Dalam, D., Untuk, R., Sebagian, M., Ahli, M., & Kebidanan, M. (2021). *Diajukan Dalam Rangka Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi Ahli Madya Kebidanan*.
- DAMAYANTI, A. D. E. A. (2021). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF ANTENATAL CARE PADA Ny." N" G2P1A0 USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU*.
- Darwin, N. K. (2021). *MENGETAHUI TENTANG KURANG ENERGI KRONIS YANG MEMUNGKINKAN AKAN MENGANCAM KESEHATAN PADA IBU HAMIL*.
- DENA ISAHARINI, N. I. P. (2018). *ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU" JP" UMUR 23 TAHUN PRIMIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 2 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS*. Jurusan Kebidanan 2018.
- Dewiani, C., Studi, P., Keperawatan, D., Kesehatan, F. I., & Surakarta, U. M. (2017). *Upaya pemenuhan istirahat dan tidur pada ibu hamil trimester iii*.
- Dr. Nursapia Harahap, M. . (2020). *Penelitian Kualitatif. Penelitian Kualitatif*.
- Firiayatillah, I. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D UMUR 34 TAHUN DI PMB OKTA FITRIANA, S. ST SEMARANG*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- FITRI, R. (2019). *Arfiana dan Lusiana. 2016. Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta: Trans Medika. Ayu, N. 2016. Patologi dan Patofisiologi Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika. Bahiyatun. 2015. Buku*

Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC. Depart. STIKES

BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN.

- Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. (2018). *Asuhan Persalinan; Konsep Persalinan Secara Konprehensif dalam Asuhan Kebidanan*.
- 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.
- Gunawan, L. M., Perwira, I., & Raksanagara, A. (2020). Implementasi Perlindungan Hukum Dalam Bidang Kesehatan Terhadap Penelitian Subjek Manusia Di Rumah Sakit Pendidikan. *Jurnal Bina Mulia Hukum*, 4(2), 243. <https://doi.org/10.23920/jbmh.v4i2.312>
- Idris, H. (2019). Jurnal Kesehatan Masyarakat Unnes. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 144–150.
- Imelda Fitri. (2018). *Nifas, kontrasepsi terkini & keluarga berencana / Imelda Fitri, SST, M.Keb*. Gosyen Publishing.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence based dalam praktik kebidanan*. Deepublish.
- Kemenkes RI. (2020). Selama Social Distancing. *Pedoman Bagi Ibu Hamil , Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir Selama Covid-19*, Kemenkes. (2020). Selama Social Distancing. Pedoma.
- Kemenkes RI. (2021). PEDOMAN PELAYANAN KONTRASEPSI DAN KELUARGA BERENCANA. *Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana*, 1–286.
- Khoiriyah, R. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S IBU HAMIL DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PERUBAHAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH BERHUBUNGAN DENGAN MUAL MUNTAHDI PMB Ny. ROHAYATI, S. Tr. Keb TAHUN 2021*. Universitas Muhammadiyah Pringsewu.

- Maiti, & Bidinger. (2020). Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pendokumentasian. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- 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.
- Melina, F. R. (2021). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI RB DELIMA MERKAH CICALENGKA KABUPATEN BANDUNG*. Universitas' Aisyiyah Bandung.
- Mone, M. I. (2019). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. MM Di Puskesmas Radamata Kecamatan Laura Periode 01 April Sampai Dengan 19 Juni 2019*. Poltekkes Kemenkes Kupang.
- NANDA RIZKI OKTARINA, N. R. O. (2021). *ASUHAN KOMPREHENSIF KEBIDANAN PADA NY. J DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NURACHMI PALEMBANG TAHUN 2021*. STIK Bina Husada Palembang.
- Oktavia, I. (2018). *ASUHAN KEBIDANAN ABORTUS INKOMPLIT PADA NY. D POA4 USIA 22 TAHUN POST KURETASE HARI KE-1 DENGAN RIWAYAT ABORTUS HABITUALIS DI RSUD SLEMAN*. UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA.
- PASARIBU, K. (2021). *ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI RM KOTA PEMATANGSIANTAR*.
- Pratama, K., Desa, E., & Parit, K. (2019). *Poltekkes kemenkes ri medan prodi d.iii jurusan kebidanan medan tahun 2019*. 1–60.
- Profil Dinkes Provinsi Sulteng. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*, 1–222.
- Profil Dinkess Kota Palu. (2020). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palu.

- Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Pulungan, P. W., Sitorus, S., Amalia, R., Ingrid, 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.
- Purwoastuti, E., & Walyani, E. S. (2017). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*.
- Rohani, S., & Nusantara, M. B. (2017). *FAKTOR-FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN*. 2(1), 61–68.
- Rosmita, M. (2021). *APLIKASI PEMBELAJARAN UNTUK ASUHAN PERSALINAN NORMAL DENGAN MEDIA BERBASIS MULTIMEDIA*. *Jurnal Edukasimu*, 1(1).
- Rukiyah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, H., & Susilawati, L. (2019). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*.
- 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.
- Sugiarto, B. (2022). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Bambang Sugiarto.
- Sulastri, E., & Linda, S. (2020). Pengaruh Sikap, Motivasi, dan Keterampilan Bidan Terhadap Penerapan Metode Asuhan Persalinan Normal (APN) di Praktik Mandiri Bidan Kota Ternate. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(1), 161–170.
- 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.

Widaryanti, R., Maydianasari, L., & Maranressy, M. (2021). Cegah Stunting Pada Masa Pandemi Covid-19 dengan Pembentukan Srikandi PMBA. *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(4).

Widiastini, L. P. (2018). *Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. In Media.

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

Yuliani, D. R., Saragih, E., Astuti, A., Wahyuni, W., Ani, M., Muyassaroh, Y., Nardina, E. A., Dewi, R. K., Sulfianti, S., & Ismawati, I. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.