

**LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY,"N" DI PUSKESMAS LERE
KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR



ADE RAHMAWATI RAMID

2019020001

**PROGRAM STUDI DII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU**

2022

**LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY,"N" DI PUSKESMAS LERE
KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



ADE RAHMAWATI RAMID

2019020001

**PROGRAM STUDI DII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU**

2022

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "N" UMUR 25 TAHUN DI PUSKESMAS LERE
KOTA PALU

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh :

ADE RAHMAWATI RAMID

201902001

Laporan tugas akhir ini telah di ujiankan

Tanggal 16 juni 2022

Penguji I

(Hadidjah Bando, S.ST.Bd.M.Kes)

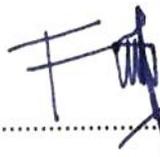
NIK :20080901003


(.....)

Penguji II

(A.Fahira Nur, SST.,M.Kes)

NIK :20130901035


(.....)

Penguji III

(Mutmaina, SKM.,M.Kes)

NIK² :20190901109


(.....)

Mengetahui

Ketua sekolah tinggi ilmu kesehatan

Widya nusantara palu



DR. Tigor H Situmorang M.H, M.Kes

NIK.2008001001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ade rahmawati ramid

Nim : 201902001

Program studi : DIII kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan tugas tugas akhir dengan judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “N” UMUR 25 TAHUN DI PUSKESMAS LERE KOTA PALU”** benar-benar sayakerjakan sendiri. Laporan tugas akhir ini bukan merupakan plagiarisme, pencurian hasil karya orang lain, hasil karya orang lain untuk kepentingan saya karena hubungan material dan non-material.

Pernyataan ini saya buat 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 juli 2022

Yang membuat pernyataan



A53AKX433463688
Ade rahmawati ramid

201902001

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur kita panjatkan kepada Alah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini, yang berjudul “Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Trimester III pada Ny “N” Umur 25 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 dimulai dari Kehamilan dan di ikuti perkembangan keduanya hingga Proses Peresalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.

Ucapan terima kasih tak ternilai penulis ucapkan kepada kedua orang tua tercinta ayahanda Ramid Alwi dan ibunda Nurhayati dan adik tersayang Raehani dan Rifaldi 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 terima kasih kepada :

1. Widyawati Lantiur Situmorang, MSc Bsc 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.

4. Mutamainah, SKM., M.Kes pembimbing I yang telah sabar dalam memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
5. Andi fahira nur S,ST.Bd.M.Kes pembimbing II yang telah sabar dalam memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
6. Hadidjah Bando,S.SiT.Bd.M.Kes sebagai penguji 1 yang sudah memberikan masukan dan ilmu yang bermanfaat bagi peneliti.
7. Agustina Gosal, S.Tr.,Keb selaku kepala pukesmas lere yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Lere.
8. Sitti Rahma Has Roe S,Tr,Keb selaku CI pukesmas beserta staf Puskesmas Lere kota palu.
9. Dosen dan staf jurusan Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
10. Terima kasih kepada Ny “N” beserta keluarga sebagai responden penelitian.
11. Semua teman-teman Angkatan 2019 jurusan kebidanan stikes widya nusantara palu khususnya kelas A dan teman-teman kelompok dinas puskesmas lere 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 kiranya laopran tugas kahir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan.

Wassalamualaikum warahmatulahi wabarakatuh.

Palu, 12 juni 2022

Penulis



Ade rahmawati ramid

Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N

Di Puskesmas Lere Kota Palu

Ade Rahmawati Ramid, Mutmaina¹, Andi Fahira Nur²

ABSTRAK

Berdasarkan data Puskesmas Kamonji tahun 2019 AKI berjumlah 1 orang diakibatkan oleh Eklamsia, pada AKB tidak terdapat kasus kematian. Kemudian 2020 AKI tidak terdapat kasus kematian, AKB terdapat 2 kasus pada 2 bayi yang diakibatkan BBLR. Kemudian pada tahun 2021 tidak terdapat kasus kematian pada ibu dan bayi. 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 N umur 25 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 36 minggu 3 hari Di Puskesmas Lere.

Kunjungan antenatal care (ANC) di lakukan sebanyak 4 kali yaitu pada tanggal 28 Februari sampai tanggal 11 maret 2022. Pada pemeriksaan INC tanggal 12 maret 2022 pukul 01.12 lahir bayi perempuan dengan berat badan 2.600 gram dan PB 47 cm. kunjungan post natal care (PNC) di lakukan sebanyak 3 kali mulai tanggal 12 maret sampai 15 maret 2022. Selama masa kehamilan sampai berKB Ny.N tidak mengalami penyulit. Ny.N memilih metode kontrasepsi suntik 3 bulan yang di berikan melalui metode konseling.

Kesimpulan pada studi kasus ini asuhan kebidanan komprehensif yang di berikan pada Ny.N di puskesmas lere sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, terjadi kesenjangan antara teori dan praktik khususnya pada kehamilan terjadi ketidak sesuaian antara UK dan TFU, kenaikan berat dan selama hamil, tidak di lakukannya pemeriksaan HB, dan pemeriksaan VDRL. Disarankan dapat meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh sesuai dengan standar serta mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam kehamilan.

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

Referensi : (2017-2022)

Comprehensive Midwifery Care Report Toward Mrs. "N" In Lere Public Health Center, Palu.

Ade Rahmawati Ramid, Mutmainal, Andi Fahira Nur2

ABSTRACT

Based on Kamonji Public Health Center data in 2019, it was mentioned that have 1 case of Maternal Mortality Rate (MMR) due to Eclampsia, and no case of IMR. But in 2020 have no cases of MMR and 2 cases of IMR due to LBW. In 2021 have no case in both MMR and IMR. The aim of the research is to perform comprehensive midwifery care with Varney's 7-step management approach and SOAP documentation.

This is descriptive research with a case study approach that studied thoroughly and specifically during pregnancy, intra-natal, neonatal, postnatal, and family planning methods. The object of the research is Mrs. "N" with G1P0A0, 36 weeks and 3 days of gestational age, in Lere Public Health Center.

From February 28 to March 11, 2022, ANC home visits were performed 4 times. At the INC examination done on 12 March, 2022 at 01.12 WIT baby girl was born with 2,600 grams of body weight and a body length of 47 cm. Postnatal care (PNC) home visits were done 3 times from March 12 to March 15, 2022. During the pregnancy and until she used the family planning method, Mrs. "N" did without any complications. She chose a 3-month injection of the contraceptive method that was given by counseling.

The conclusion of this research mentioned that comprehensive midwifery care was given to Mrs. N in the Lere Public Health Center since pregnancy, intranatal, neonatal, postnatal, and family planning have a gap between theory and practice, especially in the pregnancy period, which has discrepancies between gestational age and Height of Uterus Fundus, gains weight, and does not perform the Hb and VDRL examinations. It is recommended to improve the services while providing comprehensive midwifery care based on standards, early detection of abnormalities, and prevention of complications in the pregnancy period.

Keywords: Midwifery Care Pregnancy, Intranatal, Neonatal, Postnatal, and Family Planning.

Reference : (2017-2022)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	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	9
A. Konsep dasar teori kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui, bayi baru lahir dan keluarga berencana	
1. Konsep dasar kehamilan	9
2. Konsep dasar persalinan	34
3. Konsep dasar masa nifas	71
4. Konsep dasar bayi baru lahir	83
5. Konsep dasar keluarga berencana	97
B. Konsep dasar manajemen asuhan kebidanan	
1. Pengertian asuhan kebidanan	101
2. Alur fikir bidan menurut varney	102
3. Peran dan Fungsi Bidan	103
4. Pendokumentasian 7 Langkah Varney	110
BAB III METODE PENELITIAN	121
A. Pendekatan/desain penelitian	121
B. Tempat dan waktu penelitian	121
C. Objek penelitian	121
D. Metode pengumpulan data	121
E. Etika penelitian	123

BAB IV STUDI KASUS	124
A. Asuhan kebidanan pada kehamilan	124
B. Asuhan kebidanan pada persalinan	148
C. Asuhan kebidanan pada masa nifas	166
D. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir	178
E. Asuhan kebidanan keluarga berencana	190
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	195
A. Hasil	195
B. Pembahasan	201
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	208
A. Kesimpulan	208
B. Saran	209
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1. Surat permohonan pengambilan data awal

- Dinas kesehatan provinsi sulawesi tengah beserta balasannya
- Dinas kesehatan kota palu beserta balasannya
- Puskesmas kamonji beserta balasannya

Lampiran 2. *Planning of action (POA)*

Lampiran 3. *Informed consent*

Lampiran 4. Lembar partograf

Lampiran 5. satuan acara penyuluhan

- Leaflet

Lampiran 6. Dokumentasi

Lampiran 7. Riwayat hidup

Lampiran 8. Lembar konsul pembimbing I

- Lembar konsul pembimbing II

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 tinggi fundus uteri berdasarkan masa kehamilan

Tabel 2.2 tinggi fundus uteri menurut *Mc Donald*

Tabel 2.3 kenaikan IMT per minggu

Tabel 2.4 pemantauan HIS dan BJF

Table 2.5 apgar score

Table 2.6 riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 partograf bagian depan

Gambar 2.2 partograf bagian belakang

Gambar 2.3 alur fikir bidan menurut varney

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematia Bayi
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APD	: Alat Pelindung Diri
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrom</i>
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BJF	: Bunyi Jantung Fertus
BCG	: <i>Bacilhus Calmette Guerin</i>
COVID	: <i>Corona Virus Disease</i>
CM	: Centimeter
DS	: Data Subjektif
DO	: Data Objektif
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
DMPA	: <i>Depot Medrokxy Pregesterone Asetate</i>
DPT	: <i>Difteril Pertussis Tetanus</i>

FE	: <i>Folate</i>
<i>Fluaktasi</i>	: Keadaan Atau Kondisi Yang Berubah-Ubah
G.P.A	: <i>Gravida, Para, Aburtus</i>
Gr	: Gram
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HBSAG	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HE	: <i>Health Educatiaon</i>
HIV	: <i>Human Immudenodeficiency Virus</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
INC	: <i>Intra Natal 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

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	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Lingkar Dada
LP	: Lingkar Perut
MAL	: Metode Amenorheal Laktasi
MDGS	: <i>Millennium Deve</i>
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Oprasi Pria
MSH	: Melanosit Stimulating Hormone
NAKES	: Tenaga Kesehatan
PB	: Panjang Badan
PD	: Periksa Dalam
PU-KA	: Punggung Kanan
PAP	: Pintu Atas Panggul
Pres-Kep	: Prentasi Kepala
Px	: <i>Prossusxipoideus</i>

PNC	: <i>Post Natal Care</i>
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
SDKI	: Survey Demogravi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assessment, Planing
TP	: Tafsiran Persalinan
TM	: Trimester
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TB	: Tinggi Badan
USG	: <i>Ultrasinografi</i>
UK	: Usia Kehamilan
VT	: Vagina Toucher
WHO	: <i>Word Health Organization</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas yang hidup sehat. Di dalam komponen keluarga, Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak adalah salah satu kelompok yang rentan. Hal ini berkaitan dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal tersebut yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2019)

Asuhan Komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal dan neonatal dan melaksanakan pendampingan pada ibu sebagai upaya promotif dan preventif sejak ibu hamil sampai nifas serta memberikan pelayanan konseling penggunaan alat kontrasepsi (Yulita. N & Juwita. S, 2019).

Menurut *world health organization* (WHO) angka kematian ibu (AKI) di dunia mencapai angka 295.000 jiwa. Dimana di bagi dalam beberapa Kawasan yaitu Asian 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 factor penyebab kematian pada bayi baru lahir yaitu berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia dan kelainan bawaan (WHO,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, berdasarakan 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 2020 adalah 81 kasus kematian. Tahun 2020 penyebab kematian ibu yaitu perdarahan 40,76%, Hypertensi dalam kehamilan 12,69%, penyebab gangguan sistem peredaran darah dan jantung 5,88%, penyebab infeksi 6,30% dan penyebab gangguan metabolic 1%, oleh sebab lain-lain sebesar 34,37% seperti TB paru, dyspepsia, asma, emboli paru, struma, Ca

Mamae. Penyebab kematian utama ibu di Provinsi Sulawesi Tengah adalah perdarahan, Hypertensi pada kehamilan, infeksi dan lain – lain. Jumlah angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2020 adalah BBLR 33,90%, kelainan bawaan 13,40%, asfiksia 23,80%, Sepsis 1,80%, Tetanus Neonatorum 0,30%, Dan lain-lain 26,80%. Penyebab kematian bayi di Sulawesi Tengah adalah asfiksia, Berat Badan Lahir Rendah (BBRL) dan lain – lain (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah,2020).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kota Palu pada Tahun 2019 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 8 kasus kematian atau 108/100.000 KH, pada Tahun 2020 mengalami penurunan sebanyak 6 kasus kematian atau 80/100.000 KH. Sedangkan pada Tahun 2019 jumlah AKB sebanyak 1,14 per 1000 KH yaitu 11 kasus kematian, pada Tahun 2020 sebanyak 1,74 per 1000 KH yaitu 13 kasus kematian. Pada Tahun 2019-2020 kasus jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) penyebabnya preklamsia/eklamsia, infeksi dan lain- lain. Pada Tahun 2019-2020 kasus Angka Kematian Bayi (AKB) penyebabnya asfiksia, Berat Badan Lahir Rendah (BBRL) dan lain – lain (Dinas Kesehatan Kota Palu,2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas kamonji tahun 2019 jumlah angka kematia ibu (AKI) sebanyak 1 kasus. Adapun penyebab kematian eklamsi/pre-eklamsi. Sedangkan jumlah kasus angka kematian bayi pada tahun 2019 tidak ada kasus kematian. Selanjutnya untuk cakupan K1 pada tahun 2019 sebanyak 1.061 orang (97,2%),

cakupan K4 sebanyak 1.097 orang (99,9%), cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 241 orang (109,7%), cakupan kunjungan nifas (KF1) sebanyak 1.078 orang (102,9%), cakupan kunjungan nifas (KF2) sebanyak 1.077 orang (102,8%), cakupan kunjungan nifas (KF3) sebanyak 1.075 orang (102,6%). Cakupan neonatal (KN1) sebanyak 1.078 orang (110,5%), cakupan neonatal (KN2) sebanyak 1.078 orang (110,5%), cakupan neonatal (KN3) sebanyak 1.077 orang (110,3%).

Pada tahun 2020, AKI dan AKB di Puskesmas Kamonji mengalami penurunan. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kamonji tahun 2020 jumlah AKI tidak terdapat kasus kematian. Sedangkan jumlah kasus kematian bayi (AKB) pada tahun 2020 terdapat 2 kasus kematian. Adapun penyebab kematian tersebut yaitu BBLR. Cakupan ibu hamil yang pertama kali memeriksakan kehamilannya (K1) berjumlah 185 orang (111,45%), sedangkan untuk (K4) berjumlah 171 orang (103%). Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 166 orang (104,4%), cakupan kunjungan nifas (KF1) sebanyak 166 orang (104,4%), (KF2) sebanyak 166 orang (104,4%), (KF3) sebanyak 177 orang (111,321%). Cakupan neonatal (KN1) sebanyak 166 orang (112,15%), neonatal (KN2) sebanyak 166 orang (112,15%), neonatal (KN3) sebanyak 177 orang (111,321%).

Pada tahun 2021, AKI dan AKB di Puskesmas Kamonji berhasil menekan AKI dan AKB. Berdasarkan data yang diperoleh dari

Puskesmas Kamonji tahun 2021 jumlah AKI dan AKB berada di titik nol. Cakupan ibu hamil pertama kali memeriksakan kehamilannya (K1) sebanyak 138 orang (83,133%), sedangkan untuk (K4) sebanyak 159 orang (95,783%). Cakupan persalina yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 151 orang (94,969%), cakupan kunjungan nifas (KF1) sebanyak 151 orang (94,97%), (KF2) sebanyak 151 orang (94,97%), (KF3) sebanyak 177 orang (111,321%). Cakupan neonatal (KN1) sebanyak 166 orang (112,15%), neonatal (KN2) sebanyak 166 orang (112,15%), neonatal (KN3) sebanyak 177 orang (111,321%).

Upaya yang dilakukan Puskesmas Lere dalam menurunkan jumlah AKI dan AKB yaitu menerapkan ANC sesuai standar pelayanan 10T, pertolongan persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan primer, pada ibu nifas dan neonates dilakukan kunjungan rumah dan posyandu Balita. Sedangkan pada pelayanan KB bidan melakukan konseling KB pada ibu nifas untuk membantu ibu dan suami memutuskan metode KB yang akan digunakan. Disamping itu bidan juga melakukan penyuluhan tentang pentingnya penggunaan KB diposyandu-posyandu untuk mewujudkan keluarga sejahtera.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “N” umur 25 Tahun G1P0A0 Usia kehamilan 37 minggu 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 “ N” umur 25 tahun G₁P₀A₀ Usia kehamilan 36 minggu 3 Hari sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Lere dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “N” umur 25 tahun G₁P₀A₀ sejak masa kehamilan, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Lere dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan di tuangkan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif *Antenatal Care* pada Ny “N” di Puskesmas Lere dengan pendekatan asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif *Intra Natal Care* pada Ny “N” di Puskesmas Lere dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- c. Dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif *Post Natal Care* Pada Ny “N” di Puskesmas Lere dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.”N” di Puskesmas Lere dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- e. Dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif Keluarga Berencana pada Ny “N” di Puskesmas Lere 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

- (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2019) *Data Dinkes Kab.Pdf*. (n.d.).
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2019). Profil Kesehatan Dinkes Sulteng 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*, 1–222.
- Dinkes Provinsi Sulteng. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*, 1–222.
- (Dinkes Provinsi Sulteng, 2020)
- (*Data Dinkes Kab.Pdf*, n.d.)
- (Mukhlis & Marini, 2020)
- Daterwin & Dati Nurhayati (2017), *asuhan kebidanan pada kehamilan*
- Yuni Fitriana & Widi Nurwiandani (2018). *Asuhan kebidanan pada persalina dan bayi baru lahir*
- Legawati (2017). *Lima benang merah*
- JNPKR (2017). *Asuhan persalinan normal*
- Yuni Fitriani & Widy Nurwiandani (2018). *Inisiasi Menyusui Dini*
- Legawati (2017). *Asuhan Persalihan dan Bayi Baru Lahir*
- Marni & kuku,R.2018. *asuhan neinatus bayi,balita dan anak pra sekolah*
- Pukesmas Kamonji.2019. *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak serta Kb*
- Puskesmas Kamonji.2020. *Laporan Tahunan Kesehantan Ibu dan Anak serta Kb*
- Puskesmas Kamonji.2021. *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak serta Kb*