

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “F” DI PUSKESMAS BIROMARU KOTA PALU**



**SISKA  
201502084**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA  
NUSANTARA PALU PROGRAM STUDI  
DIII KEBIDANAN  
2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “F” DI PUSKESMAS BIROMARU KOTA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**SISKA**

**201502084**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA  
NUSANTARA PALU PROGRAM STUDI  
DIII KEBIDANAN  
2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA NY "F" DI PUSKESMAS BIROMARU KOTA PALU**

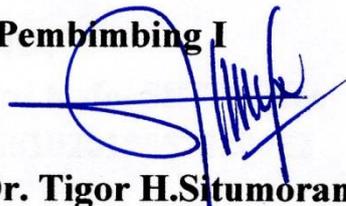
**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun oleh

**SISKA**  
**201502084**

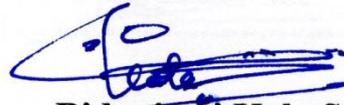
**Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui**  
**Untuk Diseminarkan**  
**Tanggal 18 Juli 2018**

**Pembimbing I**



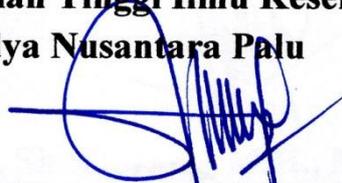
**Dr. Tigor H. Situmorang,**  
**M.H., M.Kes**  
**NIK. 2009090101**

**Pembimbing II**



**Bidaniarti Kalo, SST., M.Kes**  
**NIP: 19690519189022001**

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



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

**LEMBAR PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY  
"F" DI PUSKESMAS BIROMARU KOTA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Oleh

**SISKA  
201502084**

**Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan  
Tanggal 23 Juli 2018**

**Penguji I,  
Buyandaya.B.Wilelipu, SST.M.Kes  
NIK. 20080902004**

  
(.....)

**Penguji II,  
Dr. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes.  
NIK. 20130901035**

  
(.....)

**Penguji III,  
Bidaniarti Kalo, SST.M.Kes  
NIP. 1965102019851220022**

  
(.....)

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



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

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SISKA  
NIM : 201502084  
Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul "**LAPORAN TUGAS AKHIRKEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"FDI PUSKESMAS BIROMARU 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 gelar Ahli Madya yang saya dapat.

Palu, 24 Juli 2017

Yang membuat pernyataan



201502084

## **KATA PENGANTAR**

Assalamu'alaikum Wr.Wb Puji Syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini, yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif paada Ny.L di wilayah kerja Puskesmas kawatuna" sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program Studi D3 Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu. Asuhan Kebidanan continuity of care merupakan Asuhan Kebidanan yang dimulai dari kehamilan dan diikuti perkembangan keduanya hingga proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

Ucapan terimakasih yang tak ternilai penulis ucapkan kepada yang tercinta ayah handa Sumardi serta ibunda Sulistiani Yang telah banyak memberikan motivasi, pengorbanan, kesabaran dan doa yang tulus dan ikhlas kepada penulis dan senantiasa menjadikan semangat utama penulis dalam menyelesaikan pendidikan. Dalam kesempatan ini juga penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. DR. pesta corry sihotang, Dipl.Mw., S.KM., M.kes selaku ketua yayasan stikes widya nusantara palu
2. DR. Tigor H Situmorang, M.H., M.kes. selaku ketua stikes Widya Nusantara Palu dan juga sebagai penguji I
3. Arfiah S.ST.,M keb, selaku ketua program studi D III Kebidanan stikes widya nusantara Palu
4. Teristimewa kepada ayah handa (Yospin lalundo) dan ibunda( Betsi piri)

5. Dr. Tigor H. Situmorang, M.H.,M.Kes, Pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk memberikan arahan serta bimbingan selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Bidaniarti,SST.M.Kes, pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikirannya untuk memberikan arahan serta bimbingan selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir in.
7. Dosen dan Staf Jursan Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu, yang telah banyak membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
8. Ny.F beserta keluarga sebagai responden peneliti
9. Semua teman-teman angkatan 2015 khususnya kelas B yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan terimakasih atas semua kerja samanya.

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 peerkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan.

Wassalamu'alaikum WR.WB

Palu, 19 Juli 2018



Siska

**Final Comprehensive Midwifery Report Toward Mrs "F" in Biromaru**

**Public Health Centre (PHC), Palu**

**Siska, Dr.TigorH.Situmorang<sup>1</sup>,Bidaniarti Kalo<sup>2</sup>**

**Abstract**

*Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) become main indicator in determining of maternal and infant health level, because it reflexion of maternal and infant health. To reduce the MMR and IMR incident, we perform comprehensive midwifery care. The aim of this research to implement the comprehensive midwifery care toward Mrs "F" in Biromaru PHC, East Palu Subdistrict, Palu.*

*This is descriptive research by using the method of 7 steps of varney midwifery care toward Antenatal Care dokumentation such as : Assessment, Interpretation of data based, Potential Diagnose, Emergency Care, Planning, Implementation, Evaluation, and Documentation of Midwifery care into subject, object, Assessment Implementation (SOAP) Documentation of Intranatal care, Post natal, Neonatus and Planning Family into progress notes (SOAP)*

*Antenatal care visiting done four times since March, 26 2018 till April, 09 2018. On April, 17 2018, at 07.17 am (WITA) deliver baby girl with 3000 grams body weight and 49 cm length. Post natal care visiting done four times since June, 17 2018 till June, 20 2018. She choose 3 month injection contraception method and visiting done on May, 27 2018.*

*The result found that midwifery care given with the last result she delivered spontaneously (physiology). It have discrepancy between implementation and theory, that sevice standarization of antenatal care given IIT method only. In intranatal and postnatal care have no discrepancy between implementation and theory and she choose 3 months injection of contraception method. Neonatal care had given of Early Breastfeeding Initiation, Vit K, HB0 and exclusive breastmilk.*

*Conclusion, that midwife could perform comprehensive midwifery care by using 7 steps of varney midwifery care and documentation. Suggested to students and health worker especially midwives to perform the care according to standarization and comprehensively.*

**Keywords : comprehensive midwifery care**



## DAFTAR ISI

### Halaman

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan .....	iii
Lembar Pernyataan.....	iv
Kata Pengantar .....	v
Abstrak .....	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
Daftar Singkatan.....	xiv

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan .....	7
D. Manfaat .....	8

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Tinjauan Pustaka Asuhan Kebidanan Pada Kehamila .....	9
1. Pengertian .....	9
2. Proses kehamilan .....	9
3. Perubahan fisiologi pada kehamilan .....	12
4. Perubahan psikologis pada kehamilan .....	16
5. Kebutuhan dasar pada ibu hamil.....	17
6. Pemeriksaan rutin ibu hamil deteksi dini kelainan .....	21
7. Tanda bahaya dalam kehamilan.....	22
8. Geometri kehamilan.....	25
9. Standar pelayanan antenatal.....	26
B. Tinjauan Pustaka Asuhan Kebidanan Pada Persalinan .....	30

1. Pengertian .....	30
2. Tanda bahaya pada persalinan .....	31
3. Asuhan sayang ibu .....	32
4. Perubahan yang terjadi pada persalinan.....	33
5. Tanda-tanda persalinan .....	37
6. Proses terjadinya persalinan.....	38
7. Tahapan proses persalinan .....	39
8. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan .....	41
9. Penurunan kepala pada persalinan .....	43
10. Asuhan persalinan normal (APN).....	45
11. Memantau persalinan dengan partograf.....	54
C. Tinjauan Pustaka Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas .....	55
1. Pengertian .....	55
2. Tahapan masa nifas.....	56
3. Kunjungan masa nifas.....	57
4. Perubahan fisiologis pada masa nifas .....	58
5. Perubahan psikologis pada masa nifas.....	61
6. Tanda bahaya masa nifas .....	62
D. Tinjauan Pustaka Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	63
1. Pengertian .....	63
2. Tanda bahaya bayi baru lahir.....	63
3. Tanda-tanda bayi baru lahir normal.....	64
4. Adaptasi dengan kehidupan ektrauteri .....	65
5. Penilaian bayi baru lahir .....	67
6. Perawatan bayi baru lahir .....	68
7. Kunjungan bayi baru lahir .....	69
E. Tinjauan Pustaka Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana .....	73
1. Pengertian .....	73
2. Tujuan program KB .....	74
3. Ruang lingkupprogram KB.....	74
4. Kontrasepsi .....	75

F. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.....	82
1. Pengertian .....	82
2. Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut varney .....	83
3. Pendokumentasian manajemen asuhan kebidanan menggunakan SOAP .....	87
4. Standar asuhan kebidanan menurut PERMENKES No 938 MENKES/SK/VIII/2007.....	89
G. Peran dan Fungsi Bidan .....	93
1. Peran bidan dalam kehamilan .....	93
2. Peran bidan dalam persalinan .....	95
3. Peran bidan dalam masa nifas.....	96
4. Peran bidan pada bayi baru lahir.....	96
5. Peran bidan dalam memberi pelayanan KB.....	97
H. Tinjauan pustaka Asuhan Kebidanan .....	98
1. Asuhan kebidanan dalam kehamilan .....	98
2. Asuhan kebidanan dalam persalinan.....	100
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas .....	107
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir .....	108
5. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana .....	114

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Pendekatann/Desain Penelitian (case study).....	117
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	117
C. Obyek Penelitian.....	117
D. Metode Pengumpulan Data.....	117
E. Penyajian Data .....	118

### **BAB IV STUDY KASUS**

### **BAB V PEMBAHASAN**

### **BAB VI PENUTUP**

A. KESIMPULAN.....	194
B. SARAN.....	195

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Kunjungan pemeriksaan antenatal.....	22
Tabel 2.4 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu .....	120
Tabel 3.4 Lembar Observasi.....	152

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Asuhan kebidanan merupakan acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahayu:2017).

Pelayanan antenatal care (ANC) adalah pelayanan kesehatan untuk ibu hamil yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang mencakup pengawasan dan pemeriksaan ibu hamil secara berkesinambungan. Tujuannya yaitu untuk mengidentifikasi kehamilan resiko tinggi, mencegah dan mengatasi penyulit kehamilan, membantu mengatasi masalah gizi, sosial dan rohani serta memberi konseling dalam persalinan, termasuk dalam masalah keluarga berencana (Dinkes Kota Palu:2014)

Perelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah persalinan yang aman dan bersih selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta mengupayakan pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan (Sarwono Prawihardjo:2014).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan yang sesuai standar kesehatan yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, KB, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu dan melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali. (Sarwono Prawihardjo:2014).

Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan sebanyak 3 kali selama 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun

kunjungan rumah pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus yaitu: Kunjungan Neonatal yang ke-1 (KN1) dilakukan pada waktu 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonata ke-2 (KN2) dilakukan pada waktu hari ke3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Kunjungan Neonatak ke-3 (KN3) di lakukan pada waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir (Departemen kesehatan:2014).

Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan, mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil, dan mencegah terjadinya kematian kepada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan,persalinan dan nifas. Pelayanan KB juga sangat berperan untuk mencegah kehamilan yang tidak di inginkan dan merupakan hal yang sangat strategis untuk mencegah kehamilan “empat terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak) (Kementrian Kesehatan RI nomor 75:2014).

Berdasarkan data dari Word Healt Organization (WHO) tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) di seluruh dunia di perkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015,yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 ( Word Helt Organization,2015)

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di indonesia di perkirakan pada tahun 2015 mengalami penurunan berdasarkan data dari SUPAS AKI menjadi 305/100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 22,23/1000 kelahiran hidup di dibandingkan dengan tahun 2012 AKI 359/100.000 kelahiran hidup dan AKB 32/1000 kelahiran hidup. Berdasarkan target MDGs untuk tahun 2015-2019, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70/100.000kelahiran hidup dan mengakhiri angka kematian bayi balita yang dapat di cegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan setidaknya hingga kelahiran hidup dan angka kematian Balita 20/1.000 Kelahiran Hidup.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat di lihat dari indikator Angka Kematian Ibu(AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitupula dengan Angka Kematian Bayi (AKB ) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (kemenkes RI,2015).

Menurut Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016 kunjungan ANC cakupan K1 sebesar 62.066 jiwa, cakupan K4 sebesar 52.984 jiwa, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 43.274 jiwa, cakupan KF1 sebesar 51.549 jiwa, cakupan KF2 sebesar 50.023 jiwa, cakupan KF 3 sebesar 48.143 jiwa, jumlah kasus kematian ibu (AKI) di provinsi sulawesi tengah sebesar 98 jiwa, jumlah kasus kematian bayi baru lahir (AKB) di provinsi sulawesi tengah sebesar 530 jiwa, jumlah peserta keluarga berencana (KB) Aktif menurut metode kontrasepsi yaitu : kondom sebesar 10.272 jiwa, pil sebesar 104.824 jiwa, suntik sebesar 154.770 jiwa, AKDR sebesar 35.906 jiwa, implant sebesar 37.427 jiwa, MOP sebesar 1.386 jiwa. Sedangkan pada tahun 2017 kunjungan ANC cakupan K1 sebesar 59.502 jiwa, cakupan K4 sebesar 52.415 jiwa, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 48.737 jiwa, cakupan KF1 45.081 jiwa, cakupan KF2 sebesar 43.582 jiwa, cakupan KF3 49.176 jiwa, jumlah kasus kematian ibu (AKI) di provinsi sulawesi tengah sebesar 85 jiwa, kasus kematian bayi baru lahir (AKB) di provinsi sulawesi tengah sebesar 631 jiwa, Jumlah KB aktif menurut metode kontrasepsi: kondom sebesar 8.807 jiwa, pil sebesar 112.489 jiwa, AKDR sebesar 24,868 jiwa, implan sebesar 29.182 jiwa, MOP sebesar 945 jiwa.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Palu pada tahun 2016 cakupan K1 kota palu sebesar 7.755 jiwa, untuk cakupan K4 Kota Palu sebesar 7.384 jiwa, untuk Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan Kota Palu sebesar 6.907 jiwa, Cakupan kunjungan nifas KF1 Kota Palu sebesar

6.957 jiwa, cakupan KF2 kota palu sebesar 6.921 jiwa, cakupan KF3 kota palu sebesar 6.614 jiwa. Cakupan Kunjungan Neonatus pertama (KN1) Kota Palu tahun 2016 sebesar 6.959 jiwa, cakupan kunjungan neonatal kedua KN2 sebesar 1.744 jiwa, Cakupan Kunjungan Neonatus lengkap (KN lengkap ) sebesar 6.917 jiwa, Jumlah kasus kematian ibu (AKI) di Kota Palu sebanyak 11 jiwa, dan jumlah angka kematian bayi (AKB) sebanyak 16 bayi Jumlah KB aktif meburut metode kontrasepsi : IUD sebesar 10.097 jiwa, implant sebesar 6.290 jiwa, pil sebesar 6.737 jiwa, suntik sebesar 8.350 jiwa, kondom sebesar 827 jiwa, MOP sebesar 75 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2016).

Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2017 cakupan K1 sebesar 7.811 jiwa, cakupan K4 sebesar 7.407 jiwa, Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 7.064 jiwa, Cakupan kunjungan nifas KF1 sebesar 7.058 jiwa, cakupan KF2 sebesar 7.022 jiwa, cakupan KF3 sebesar 6.910 jiwa, Cakupan kunjungan neonatus pertama KN1 sebesar 7.053 jiwa, cakupan kunjungan neonatus kedua KN2 sebesar 7.033 jiwa, cakupan kunjungan neonatus lengkap KN lengkap sebesar 6.963 jiwa, jumlah kematian ibu (AKI) di Kota palu tidak mengalami penurunan atau kenaikan yaitu sebanyak 11 jiwa hanya saja penyebab kematian yang berbeda, jumlah kematian bayi (AKB) sebanyak 6 jiwa, Jumlah KB aktif menurut metode kontrasepsi : IUD sebesar 9.419 jiwa, implant sebesar 50.71 jiwa, pil sebesar 3.411 jiwa, suntik 6.294 jiwa, kondom 5.33 jiwa, MOP sebesar 61 jiwa. ( Dinas Kesehatan Kota Palu, 2017).

Posisi AKI Kabupaten Sigi lima tahun terakhir dari tahun 2012 sebesar 173/100.000 KH, tahun 2013 sebesar 172/100.000 KH, tahun 2014 sebesar 102/100.000 KH, tahun 2015 sebesar 165/100.000 KH serta tahun 2016 AKI sebesar 111/100.000 KH, mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya

Berdasarkan data dari puskesmas Biromaru tahun 2016, kunjungan ANC cakupan K1 sebesar 662 jiwa, K4 630 jiwa jumlah ibu bersalin sebanyak 572 jiwa, cakupan KF 573 jiwa, dengan kunjungan neonatus KN 572 jiwa sedangkan jumlah angka kematian ibu (AKI) 1 jiwa dan angka

kematian bayi 0 jiwa. Jumlah pemakai alat kontrasepsi yaitu: suntik sebanyak 475 jiwa, pil sebanyak 554 jiwa, IUD 529 jiwa, implan 328 jiwa, kondom 13 jiwa, MOW 162 jiwa MOP 0 jiwa. ( Puskesmas Mabelopura,2016). Sedangkan pada tahun 2017, kunjungan ANC cakupan K1 sebesar 686 jiwa, K4 sebesar 654 jiwa, jumlah ibu bersalin sebanyak 624 jiwa, cakupan KF 624 jiwa, dengan kunjungan neonatus KN sebesar 623 jiwa, sedangkan jumlah angka kematian (AKI) 0 jiwa, dan angka kematian bayi 0 jiwa. Jumlah pemakai alat kontrasepsi yaitu : suntik sebanyak 571 jiwa, pil sebanyak 641 jiwa, IUD sebanyak 547 jiwa, implant sebanyak 350 jiwa, MOW sebanyak 164 jiwa, MOP sebanyak 4 jiwa.( Puskesmas Mabelopura,2017).

Berdasarkan data uraian di atas dapat dilihat jumlah AKI mengalami penurunan, tetapi masih perlu penanganan optimal dalam menurunkan angka kematian ibu(AKI) dan angka kematian bayi (AKB) sehingga hal ini mendorong penulis untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkesinambungan atau komprehensif mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir serta demi untuk membangun kepercayaan antara klien dan tenaga kesehatan, sehingga masalah – masalah yang terjadi dalam kesehatan ibu dan anak dapat di deteksi secara dini dan di tangani dengan baik oleh tenaga kesehatan. Model asuhan dilakukan unruk meningkatkan derajat kesehatan serta salah satu upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia khususnya di Kota Palu diwilayah kerja Puskesmas Biromaru

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka di rumuskan masalah “Bagaimana penerapan manajemen Asuhan kebidanan Komprehensif pada ibu dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB di Puskesmas Mabelopura ?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny.R. GIPIA0 mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Telah melaksanakan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- b. Telah melaksanakan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.
- c. Telah melaksanakan diagnosa dan masalah potensial sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- d. Telah melaksanakan tindakan segera secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB
- e. Telah melaksanakan perencanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- f. Telah melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- g. Telah melaksanakan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan KB

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Meningkatkan pengalaman dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

### **2. Manfaat Praktis**

#### a. Bagi institusi

Menambah referensi untuk perpustakaan dan dapat di jadikan sebagai bahan evaluasi kasus selanjutnya.

#### b. Bagi puskesmas

Sebagai bahan masukan atau informasi tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

#### c. Bagi Peneliti

Dapat menambahkan pengalaman dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.