

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “S” DI PUSKESMAS BIROMARU**



**ROSITA N RASYID
201502081**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “L” DI PUSKESMAS BIROMARU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**ROSITA N RASYID
201502081**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANA KOMPREHENSIF
PADA NY”S”DI PUSKESMAS BIROMARU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh:


ROSITA N RASYID

201502081

**Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui
Untuk diseminarkan**

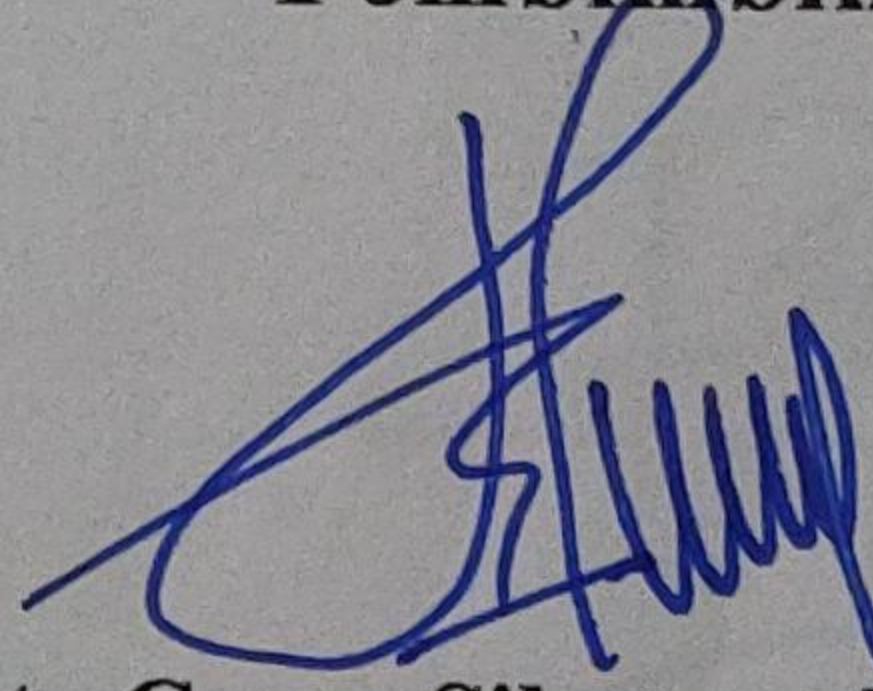
Tanggal 18 JULI 2018

Pembimbing I



**Buyandaya.B.Wilelipu.SST.M.Kes
NIP.1965102019851220022**

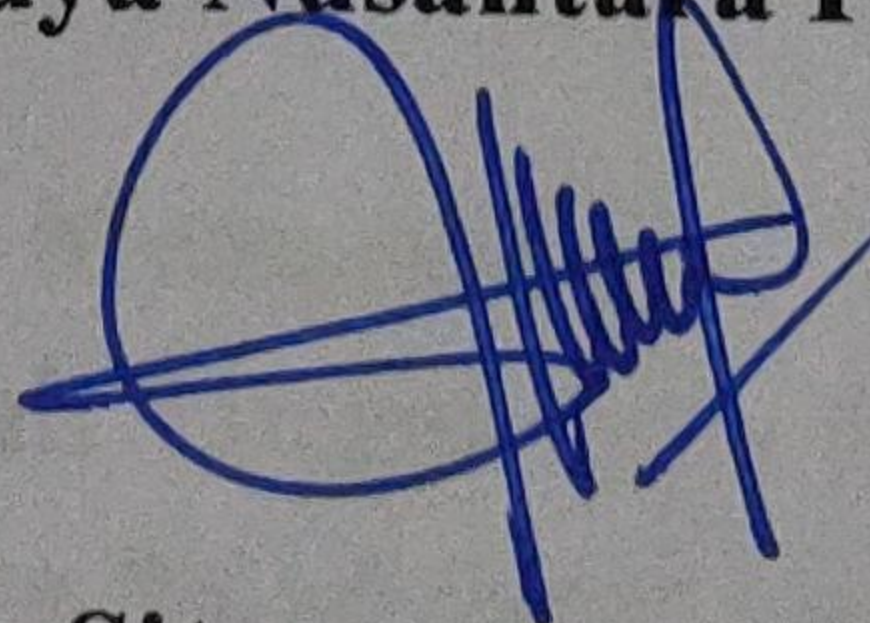
Pembimbing II



**Dr.Pesta Corry Sihotang,Dipl.Mw.SKM.M.Kes
NIK.20080902002**

Mengetahui,

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANANKOMPREHENSIF PADA NY "S"
DI PUSKESMAS BIROMARU KAB. SIGI**

LAPORAN TUGAS AKHIR

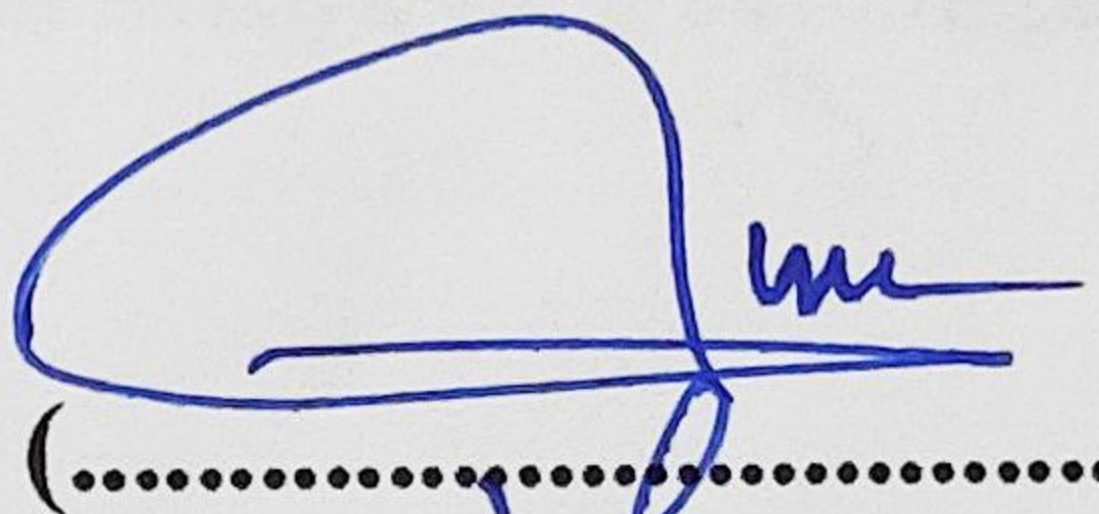
Disusun oleh:
ROSITA N RASYID
201502081

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal 23 Juli 2018

Penguji I,
A.Fahira Nur SST,M.Kes
NIK. 20130901035


(.....)

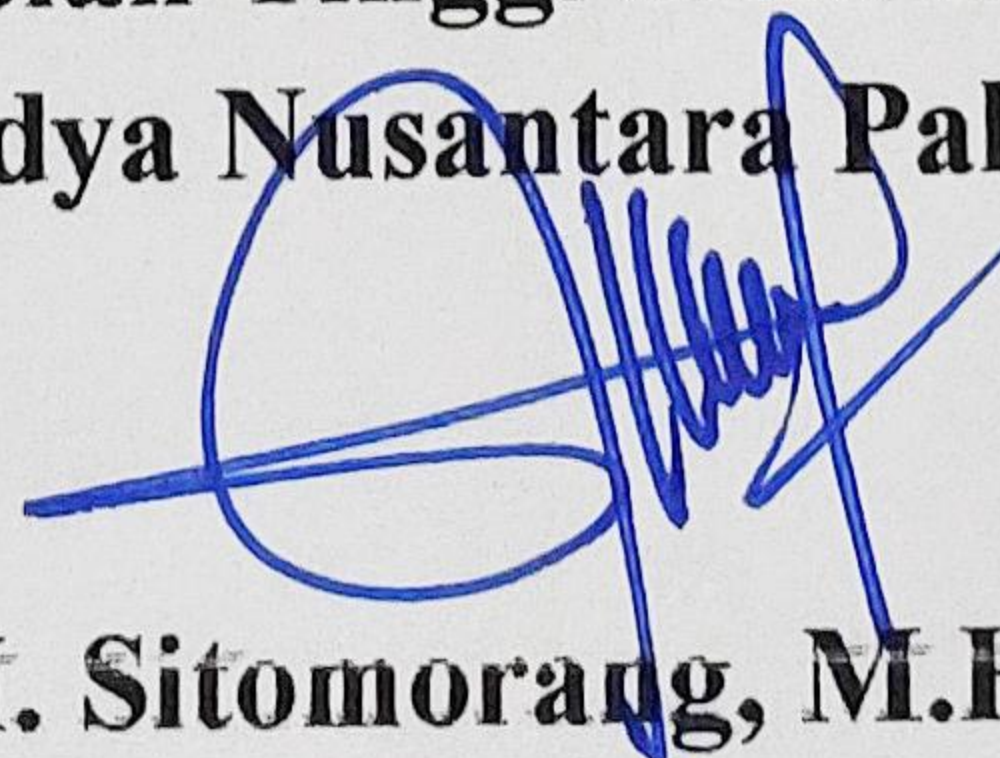
Penguji II
Buyandaya.B.wilelipu.SST.M.Kes
NIK.1965102019851220022


(.....)

Penguji III,
Dr.Pesta.Corry Sihotang,Dipl.Mw.,SKM.,M.Kes
NIK. 20080902002


(.....)

Mengetahui
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya Nusantara Palu



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

Comprehensive Midwifery Report Toward Mrs "S" In Biromaru Public Health Centre

Rosita Buyandaya¹. P, Corry²

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) And Infant Mortality Rate (IMR) are the main indicator in obtaining the health level of them as a representative of their health. Reducing the MMR and IMR done by comprehensive midwifery care. The aim of this research to perform the comprehensive midwifery care toward Mrs "S" at Biromaru Public Health Centre (PHC).

This is descriptive research by using the 7 step of Varney of midwifery care toward antenatal care documentation such as assessment data base, interpretation, potential diagnose, intervention, implementation, and evaluation. And documentation of midwifery care into subject, object, assessment, implementation (soap) and intranatal, postnatal, neonatal care and planned family program into progress notes (soap).

Antenatal care (ANC) done 4 times since March 10th till April 9th 2018. At 21.45 wita on April 20th 2018 born baby boy with 3,255 gram and 49 cm length. Post natal care (PNC) done 3 times since April 21st till June 02nd 2018. And neonatal care done 3 times since April 23rd till may 19th 2018. And she choosed 3 month injection of contraception method that done on June 03rd 2018.

This research result mentionel that during pregnancy care given, she was in physiologis condition, but have discrepancy between theory and practice with 11T standard of antenatal care. During intranatal and postnatal care have no discrepancy between it. And she choosed 3 months injection of contraception method. Neonatal care done by early breastfeeding initiation, vit K, Hb0 and exclusive breastmilk given.

Conclusion of this research that comprehesive midwifery care given by 7 steps of Varney of midwifery care and documented. Suggestion for student and health worker especially midwifery to perform the care by midwifery care comprehensively.



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A dari Kehamilan Trimester III sampai dengan Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Biromaru Kab Sigi Tahun 2018".

Shalawat dan salam penulis sanjung sajikan keharibaan Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa umatnya dari alam kebodohan ke alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan seperti saat ini. Adapun tujuan penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini adalah sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program Studi DIII Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu.

Ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orangtua Ayah handa Nurdin Rasyid dan Ibunda Jaluih serta keluarga tercinta yang telah mendidik dan memberi kasih sayang beserta do'a yang tiada hentinya dan juga memberikan dukungan dan bantuan moril maupun materil demi tercapainya cita-cita penulis. Selama penyusunan LTA ini penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Dr. Pesta Corry Sihotang, Dipl. Mw., S.KM., M.kes. Selaku ketua yayasan STIKes Widya Nusantara Palu.Selaku Pembimbing II
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. Buyandaya.B.Wilelipu SST.M.Kes Selaku pembimbing I Yang Telah Banyak membantu Menyusun Laporan Tugas Akhir
5. Selaku Kepala Puskesmas dan seluruh staf Puskesmas Biromaru
6. CI Pustu kalukubula yang Telah banyak Membimbing Selama Praktek

7. Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu, yang telah banyak membimbing penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
8. Ny. S yang telah bersedia berpartisipasi menjadi responden.
9. Kepada teman-teman seangkatan 2015 Jurusan Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu yang telah membantu, memberi saran serta dukungan dan semua pihak yang tidak dapat Penulis sebutkan namanya satu persatu baik yang terlibat langsung maupun tidak langsung.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam LTA ini masih terdapat kekurangan dan kesilapan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan LTA ini. Penulis mengharapkan semoga LTA ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Palu, 26 Juli 2018
Penulis

Normayana
201502095

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Lembar Pernyataan.....	v
Kata Pengantar	vi
Abstrak	vii
Daftar Isi	vii
.....	vii
i	
Daftar Tabel	ix
Daftar Lampiran	x
Daftar Singkatan.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	8
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	8
a. Pengertian.....	8
b. Tujuan	9
c. Tanda dan Gejala Kehamilan	9
d. Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan	12
e. Pelayanan pemeriksaan kehamilan	13
f. Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan.....	15
g. Perubahan fisik pada trimester ke III	22
h. Perubahan dan adaptasi psikologis trimester ke III.....	22
i. Ketidak nyanmanan yang terjadi pada trimester ke III	23
j. Kebutuhan fisik ibu hamil.....	23
2. Konsep Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.....	27
B. Persalinan	32
1. Konsep Dasar Persalinan.....	32
a. Pengertian.....	32
b. Tahapan persalinan.....	33
c. Tanda-tanda Persalinan	36
d. Faktor-fakto yang Mempengaruhi Persalinan.....	38
2. Konsep Asuhan Kebidanan pada Persalinan.....	43

C. Bayi Baru Lahir.....	55
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	55
a. Pengertian.....	55
b. Penanganan Bayi Baru Lahir	56
c. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan diluar Uterus.....	58
d. Rawat gabung.....	58
e. Bounding Attachment.....	59
f. Inisiasi Menyusui Dini.....	61
2. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	62
D. Masa Nifas	65
1. Konsep Dasar Masa Nifas	65
a. Pengertian.....	65
b. Tahapan Masa Nifas.....	66
c. Tujuan Asuhan Masa Nifas	66
d. Peran Bidan Pada Masa Nifas	67
e. Program Nasional Dan Kebijakan Teknis Pada Masa Nifas.....	67
f. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas	69
2. Konsep Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	71
E. Pelayanan Keluarga Berencana (KB).....	75
1. Konsep Dasar Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana	75
a. Pengertian.....	75
b. Tujuan Program Pelayanan Keluarga Berencana.....	76
c. Pelayanan Kontrasepsi dengan metode sederhana.....	77
2. Konsep Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	85
F. Standar Asuhan Kebidanan Menurut PERMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2007	86
1. Standar I Pengkajian	86
2. Standar II Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Potensial	86
3. Standar III Perencanaan	87
4. Standar IV Implementasi.....	87
5. Standar V Evaluasi.....	88
6. Standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan	89
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rencana Laporan Tugas Akhir.....	92
B. Tempat dan Waktu	92
C. Subyek/Partisipan.....	92
D. Teknik Pengumpulan Data.....	92
E. Pengolahan Data.....	94
BAB IV STUDI KASUS	
A. Asuhan pada Kehamilan	95

B. Asuhan pada Persalinan.....	133
C. Asuhan pada Masa Nifas.....	123
D. Asuhan pada Bayi Baru Lahir.....	135
E. Asuhan pada Keluarga Berencana.....	146
BAB V PEMBAHASAN	
A. Kehamilan.....	150
B. Persalinan.....	152
C. Masa Nifas.....	154
D. Bayi Baru Lahir.....	156
E. Keluarga Berencana.....	157
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	158
B. Saran.....	160
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid	14
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri dan Involusio Uterus	69
Tabel 2.3 Alur Fikir Bidan	91
Tabel 2.4 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.....	96

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Perlindungan Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacille Calmette Guerin</i>
BMR	: <i>Basal Metabolik Rate</i>
CM	: Centimeter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: <i>Depo Medroxy Progesteron Asetat</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Hormone Placenta Lagtogene</i>
IgG	: <i>Immunoglobulin G</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini

IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
IUFD	: <i>Intra Uterin Fetal Death</i>
JNPKR	: Jaringan Nasional Pelatihan Kesehatan Reproduksi
JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KG	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
KN	: Kunjungan Neonatal
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: <i>Metode Amenorea Laktasi</i>
MSH	: <i>Melanophorestimulating Hormone</i>
MDGs	: <i>Milennium Development Goals</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PH	: <i>Potential of Hydrogen</i>
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PWS KIA	: Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak
RANPP	: Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan

SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
SPT LBK	: Spontan Letak Belakang Kepala
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: <i>Ultrasonography</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Lab</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. latar belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah salah satu asuhan berkesinambungan pada daur kehidupan wanita sejak hamil sampai 60 hari post partum

Dalam memberikan pelayanan, bidan harus mempunyai standar sebagai pola pikir bidan berdasarkan Manajemen Kebidanan tujuh (7) langkah Varney yaitu pengkajian, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pencacatan/pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian nonatal turun 47 % antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Dari hasil survey demografi kesehatan indonesia (SDKI) tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di indonesia 359 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 40/1.000 kelahiran hidup. Angka ini cukup tinggi bila di bandingkan dengan target *Millennium Development goals* (MDGs) untuk tahun 2015-2019, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70/100.000 kelahiran 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 (Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia, 2014).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI).Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat.Berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil kunjungan 1 (K1) dan kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2015 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72%. Dimana jumlah capaian K1 95,75% dan K4 87,48% (Kemenkes RI, 2015).

Begitu juga dengan presentasi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukan kecenderungan peningkatan. Terdapat 79,72% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Rencana Strategis 75% (Kemnkes RI, 2015).

Kunjungan masa nifas 3 (KF3) di Indonesia secara umum mengalami peningkatan 17,90% menjadi 87,06% (Kemenkes RI, 2017).

Presentase peserta Keluarga Berencana (KB) baru terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46%. Dimana peserta KB Suntik sebanyak 49,93%, pil 26,36%, implant 9,63%, *Intra Uterin Device* 6,81%, kondom 5,47%, Metode Operasi Wanita (MOW) 1,64% dan Metode Operasi Pria (MOP) 0,16%. Total angka *unmet need* tahun 2015 mengalami penurunan dibanding tahun 2014 sebesar 14,87% (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 KF3 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.

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah jumlah kematian ibu pada tahun 2016 sebanyak 98% /100.000 KH dengan faktor penyebab perdarahan sebanyak 36 orang, hipertensi dalam kehamilan 19 orang, infeksi 4 orang, gangguan system peredaran darah 8 orang, gangguan metabolic DM sebanyak 3 orang dan penyebab lainnya sebanyak 27 orang dan Angka Kematian Bayi 530 /1000 KH, Berdasarkan data tersebut angka

kematian ibu dari tahun 2016 mengalami penurunan pada tahun 2017 (Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah, 2017).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2017 angka kematian ibu (AKI) sebanyak 85 orang, penyebab kematian terbanyak yaitu lain-lain berjumlah 50 orang, hipertensi dalam kehamilan berjumlah 14 orang, perdarahan berjumlah 13 orang, jantung berjumlah 5 orang, gangguan metabolic berjumlah 2 orang, dan infeksi berjumlah 1 orang, kemudian jumlah bayi lahir mati sebanyak 631 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Palu, 2017).

Cakupan K1 pada Tahun 2017 berjumlah 59,502 (85,72%), jumlah persalinan yang ditolong tenaga kesehatan (PN) sebanyak 49,556 (74,79%), jumlah KF1 sebanyak 45,081 (68,04%), jumlah KF2 sebanyak 43,582 (65,77%), jumlah KF3 sebanyak 49,176 (74,22%), jumlah bayi lahir mati sebanyak 631 orang, jumlah peserta KB aktif sebanyak 395,342 (77,61%), (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Palu pada Tahun 2017 dari bulan Januari sampai Desember sebanyak 11/100.000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 10/100.000 KH dengan target nasional 23/100.000 KH. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa AKI dan AKB belum mencapai target Nasional (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2017).

Cakupan K1 Kota Palu sebesar 7.811 (102,9%) dari yang ditargetkan 100% dari jumlah sasaran ibu hamil yang ada di kota Palu pada tahun 2015

yaitu 7,588. Maka dapat dikatakan bahawa cakupan K1 dikota Palu sudah mencapai target Nasional (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2017).

Cakupan persalinan (PN) oleh tenaga kesehatan kota Palu sebesar 96,3% dari yang ditargetkan 90%, cakupan persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan adalah 96,3% dari jumlah sasaran ibu bersalin (BULIN) pada Tahun 2016 yaitu 7.223. Jika dilihat dari pencapaian PN oleh tenaga kesehatan kota Palu sudah mencapai target. Cakupan KF3 (28-42 hari) dan cakupan KF 3 kota Palu sebesar 94,3% dari yang di targetkan 95%. Dengan jumlah sasaran ibu nifas pada tahun 2016 yaitu 7.223 (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2016).

Pada tahun 2017 cakupan persalinan (PN) oleh tenaga kesehatan kota Palu 97,502% dari yang ditargetkan 90%, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah 97,502% dari jumlah sasaran ibu bersalin (BULIN) 7.245. Jika dilihat dari pencapaian PN oleh tenaga kesehatan kota Palu sudah mencapai target. Cakupan KF3 (28-42 hari) dan cakupan KF3 kota Palu sebesar 95,4% dari target 95%. Dengan jumlah sasaran ibu nifas pada tahun 2017 yaitu 7.245 (Dinas Kesehatan Kota Palu 2017).

Cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) adalah presentase neonatal (bayi kurang dari 1 bulan) mendapat pelayanan kesehatan minimal 3x dari tenaga kesehatan. Cakupan kunjungan neonatal pertama pada umur 0-7 hari (KN1) Kota Palu Tahun 2017 sebesar 102,2% dari yang ditargetkan 95%. Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KNL) pada tahun 2017 sebesar 100,9% (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2017).

Berdasarkan laporan dari Puskesmas Sangurara Kota Palu bulan Januari sampai Desember 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di Puskesmas Sangurara tercatat 1 orang dari 1.131 ibu, dengan penyebab kematian Eklamsi pada ibu hamil, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 4 orang dari 1.030 bayi, dengan penyebab kematian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), infeksi, asfiksia, dan diare. Cakupan K1 10,5% dari yang ditargetkan 100%, cakupan K4 57,4% dari yang ditargetkan 90%, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) 100,9% dari yang ditargetkan 90%, cakupan kunjungan nifas (KF3) 100% dari yang ditargetkan 75%, cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) 101% dari yang ditargetkan 75%, cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap) sebesar 98% dari yang ditargetkan 75%, cakupan pelayanan Keluarga Berencana (KB) dari jumlah pasangan usia subur 89.15 jiwa, yang menggunakan KB aktif sebesar 6.335 jiwa, sedangkan yang menggunakan KB pasca persalinan sebesar 710 jiwa (Puskesmas Sangurara Palu, 2017).

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa AKI dan AKB di Puskesmas Sangurara mengalami penurunan. Sebagai upaya preventif untuk mencegah peningkatan AKI dan AKB, peneliti ingin melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir dan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Kamonji Kota Palu.

Bidan berperan penting sebagai ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan karena merupakan tenaga kesehatan yang berhubungan

langsung dengan wanita sebagai sasaran program. Oleh sebab itu, bidan perlu senantiasa meningkatkan kompetensinya, salah satunya dengan meningkatkan pemahaman, pengetahuan dan skil mengenai asuhan kebidanan mulai dari wanita hamil hingga nifas serta asuhan kebidanan untuk kesehatan bayi.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang merumuskan masalah yaitu, bagaimanakah melakukan Asuhan Kebidanan agar dapat meningkatkan kesejahteraan dan menurunkan angka Mortalitas dan Morbilitas pada ibu hamil, masa bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dan Keluarga Berencana ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengumpulan data subyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).
- b. Melaksanakan pengumpulan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).
- c. Melakukan perencanaan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, serta keluarga berencana (KB).
- d. Melaksanakan analisis dan menentukan diagnosa pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).

- e. Melaksanakan penatalaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).
- f. Melakukan Evaluasi Asuhan kebidanan yang telah di lakukan pada ibu Hamil,Bersalin,Nifas,BBL,serta keluarga berencana (KB).
- g. Melakukan pendokumentasian semua tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan keluarga berencana (KB) dengan metode SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, neonatal dan pelayanan kontrasepsi
- b. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya

2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologi dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatal dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *continuity of care*.