

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “D” DI PUSKESMAS KAMONJI KOTA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**ISIRAH  
201502064**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “D” DI PUSKESMAS KAMONJI KOTA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**ISIRAH  
201502064**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA NY "D" DI PUSKESMAS KAMONJI KOTA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun oleh

**ISIRAH**  
**201502064**

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

**Tanggal 24 Juli 2018**

**Pembimbing I**



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

**Pembimbing II**



**Husnul Hatimah SST.M.Kes**

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



**DR. Tigor H. Situmorang, MH., M.Kes**  
**NIK. 20080901001**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA NY "D" DI PUSKESMAS KAMONJI PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Oleh

**ISIRAH**  
**201502064**

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan  
Tanggal 24 Juli 2018

**Penguji I,**  
**Bidaniarti Kallo,SST., M.Kes**  
**NIK. 196905191989022001**



(.....)

**Penguji II,**  
**Husnul hatimah,SST.,M.Kes**  
**NIK. 20130901029**



(.....)

**Penguji III,**  
**DR. Tigor H.Situmorang,M.H.,M.Kes.**  
**NIK. 20080901001**



(.....)

**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 : ISIRAH

NIM : 201502064

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul **“LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “D” DI PUSKESMAS KAMONJI KOTA PALU”** benar-benar saya kerjakan sendiri. Laporan Tugas Akhir ini bukan merupakan plagiarisme, pencurian hasil karya 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 dengan kenyataan, maka saya bersedia menanggung sanksi yang akan dikenakan kepada saya termasuk pencabutan gelar Ahli Madya yang saya dapati.

Palu, 5, Mei, 2018

Yang membuat  
pernyataan



Isirah

201502064

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpah dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.D Di Puskesmas Kamonji Kecamatan Palu Barat Kota Palu” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu Jurusan Kebidanan.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis mendapat banyak bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu melalui pengantar ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada orang tuaku yang tercinta Ayahanda Saripuddin Jafar dan Ibunda Isia yang telah mendukung, memberi motivasi serta membantu dengan kesabaran yang besar kepada penulis. Dalam kesempatan ini penulis juga 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 Direktur Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu sekaligus sebagai pembimbing I yang telah memberikan kesempatan, bimbingan, motivasi serta arahan dalam penyusunan Laporan tugas Akhir ini.
3. Husnul Hatimah, SST.,M.Kes, selaku pembimbing II yang telah banyak membimbing, motivasi serta memberikan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

4. Bidaniarti , SST.,M.Kes, selaku penguji utama yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Arfiah S.ST., M.Keb. Selaku ketua program studi DIII Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu.
6. Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu, yang telah banyak membimbing penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
7. Siti Rahama,SST,M.Keb selaku CI beserta staf Puskesmas Kamorji yang telah membimbing serta memberikan arahan dalam penelitian.
8. Ny.D yang telah bersedia berpartisipasi menjadi responden.
9. Kepada teman-teman seperjuangan Mahasiswa DIII Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu yang telah membantu, memberi saran serta dukungan moril maupun materil kepada penulis selama di bangku kuliah hingga saat ini.

Penulis menyadari Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penulisan studi kasus selanjutnya. Semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan penulis pada khususnya. Wassalamu'alaikum wr.wb

Palu 24 Juli 2018

Penulis



Arfiah

201502064

**Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny "D" di Puskesmas Kamonji  
Kota Palu  
Isirah, DR, Tigor H Situmorang<sup>1</sup>, Husnul Hatimah<sup>2</sup>**

**Abstrak**

*World Health Organization* (WHO) tahun 2016 angka kematian ibu (AKI) di seluruh dunia di perkirakan 216/100.000 kelahiran hidup. Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 359 per 100.000 kelahiran hidup, namun angka ini cukup tinggi bila dibandingkan dengan target *Millennium Development Goals* (MDGs) untuk tahun 2015-2019. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Pada Tahun 2016 angka kematian ibu (AKI) sebanyak 98 orang, penyebab kematian terbanyak yaitu perdarahan. Tujuan penulisan studi kasus ini untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

Jenis Asuhan yang digunakan adalah *observasional* dengan penatalaksanaan asuhan kebidanan 7 Langkah Varney yang mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "D" pada masa kehamilan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP INC, PNC, BBL, dan KB. Objek penelitian yang diambil adalah satu (1) orang Ny "D" umur 24 tahun, cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan, dan dokumentasi.

Saat hamil Ny.D mengalami masalah sering BAK. Telah diberikan tablet Fe 1x1/hari, selama kehamilan sampai nifas berakhir, saat persalinan tidak terdapat penyulit dan bayi lahir spontan, letak belakang kepala dengan berat badan 2800 gram, jenis kelamin laki-laki, masa nifas dilakukan kunjungan 4 kali dan tidak terdapat penyulit. Pada pemeriksaan By. Ny. D tidak ditemukan kelainan, telah diberikan VIT K 1 jam setelah bayi lahir, dan imunisasi Hb0 1 jam berikutnya. Ny.D telah menggunakan KB suntik 3 bulan yang dipasang oleh peneliti didampingi bidan pembimbing.

Pelayanan komprehensif yang telah diberikan pada Ny. D berjalan sesuai perencanaan yang telah dibuat dan di evaluasi, baik keadaan ibu dan bayinya sesuai dengan prosedur yang ada di Puskesmas Kamonji. Sebaiknya setiap mahasiswa dapat terus menerapkan asuhan pelayanan kebidanan sesuai dengan standar Operasional prosedur yang telah dimiliki, serta terus mengikuti kemajuan perkembangan dalam dunia kesehatan khususnya dalam dunia kebidanan dalam peningkatan mutu pelayanan.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL Dan KB.



*Midwifery Comprehensive Final Report Toward Mrs "D" in Kamonji  
Public Health Care (PHC), Palu  
Isirah<sup>1</sup>, Tigor H Situmorang<sup>1</sup>, Husnul Hatimah<sup>2</sup>*

*Abstract*

*In 2016, according to WHO report that 216/100,000 live birth of woman Mortality Rate all over the world. Demography survey of Indonesia in 2017 showed that woman mortality rate 359/100,000 live birth, but this rate a little high comparing with Millenium Development Goals (MDGs) target within 2015-2019. In 2016, according to ministry of Health Central Sulawesi Province about 98 person woman mortality rate that causing by bleeding. The aims of this research to implement the Comprehensive midwifery Care with management of 7 steps of Varney and SOAP.*

*Documentation the type of care that used was observational with implementation of 7 steps of varney midwifery care in specific and deeply exploring of comprehensive midwifery care toward Mrs "D" during pregnancy and documented in INC SOAP, PNC, New Baby Born, planning family. Research subject of this research was Mrs "D" with 24 years old and data collected by anamneses, observational, assessment and documentation.*

*During pregnancy periode, Mrs "D" had high frequency of micturition. Fe Tab Ix1 administered during pregnancy till post partum period ending. There was no barrier when deliver time, spontaneous deliver with back head position, 2800 grams body weight of baby boy, post partum periode visiting done 4 times and no barrier there was no disorder for baby and vit K injection administer one hour after birth and HB<sup>0</sup>, immunization administered one hour after it. She used 3 month injection of planning family method that done by researcher and midwifery attendance.*

*Comprehensive midwifery had given toward Mrs "D" well done according to planned family method administered and evaluated based on permanent procedures in Kamonji PHC, Palu suggested to each student and health worker especially midwife in implementation of care according to comprehensive midwifery services.*

**Key words :** Pregnant midwifery care, post partum, new baby born, planning family.



## DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar Pengesahan.....	i
Lembar Persetujuan .....	ii
Lembar Pernyataan.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Abstrak.....	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel.....	x
Daftar Lampiran.....	xi
Daftar Singkatan.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	5
C. Tujuan Penyusunan LTA.....	5
D. Manfaat Teoritis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	8
A. Definisi kehamilan.....	8
B. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi kehamilan.....	9
C. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil.....	27
D. Tanda Tanda Bahaya dalam Kehamilan.....	32
E. Kebutuhan psikologi pada Ibu Hamil.....	32
F. Standar Pelayanan Antenatal 10T.....	32
G. tandar Pelayanan 14 T.....	37
H. Peran Dan Fungsi Bidan dalam Memberiksn asuhan.....	41
I. Konsep Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.....	42
2. Konsep Dasar Persalinan Normal.....	47
A. Definisi Persalinan Normal.....	47
B. Komponen Persalinan.....	47
C. Sebab Sebab Terjadinya Persalinan.....	48
D. Tanda tanda Persalinan.....	49
E. Tahapan Persalinan.....	49
F. Asuhan persalinan normal.....	52
3. Konsep dasar masa Nifas.....	66
A. Definisi masa nifas.....	66
B. Tujuan masa nifas.....	66
C. Tahapan masa nifas.....	67
D. Perubahan fisiologi pada masa nifas.....	68

E. Perubahan psikologi pada masa nifas.....	69
F. Asuhan pada masa nifas.....	70
G. Program Nasional dan kebijakan teknis.....	78
H. Tanda bahaya pada masa nifas.....	79
I. Peran dan fungsi bidan asuhan nifas.....	80
4. Konsep dasar bayi baru lahir.....	82
A. Definisi Bayi baru lahir.....	82
B. Tanda bahaya bayi baru lahir.....	83
C. Penatalaksanaan bayi baru lahir.....	84
D. Penampilan pada bayi.....	85
E. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.....	88
F. Asuhan bayi baru lahir.....	90
G. Mekanisme kehilangan panas.....	91
H. Tanda tanda bahaya bayi baru lahir.....	95
5. Konsep dasar Keluarga Berencana (KB).....	97
A. Definisi Keluarga Berencana.....	97
B. Jenis jenis kontrasepsi.....	97
 BAB III METODE PENELITIAN.....	 102
1. Pendekatan/Desain Penelitian ( <i>Case Study</i> ).....	102
2. Waktu dan tempat penelitian.....	102
3. Definisi operasional.....	102
4. Obyek Penelitian/Partisipan.....	103
A. Metode pengumpulan data .....	103
B. Pengolahan Data.....	103
C. Penyajian Data.....	103
 BAB VI STUDY KASUS.....	 109
1. Asuhan kebidanan komprehensif Pada Kehamilan.....	109
2. Asuhan kebidanan komprehensif Pada Persalinan.....	129
3. Asuhan kebidanan komprehensif Pada Masa Nifas.....	142
4. Asuhan kebidanan komprehensif Pada Bayi Baru Lahir....	154
5. Asuhan kebidanan komprehensif Pada KB.....	165
 BAB V PEMBAHASAN.....	 171
 BAB IV PENUTUP.....	 178
A. KESIMPULAN.....	178
B. SARAN.....	179
 DAFTAR PUSTAKA	
 LAMPIRAN LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Daftar Tabel Imunisasi.....	30
Tabel 2.2 Kunjungan pemeriksaan antenatal .....	31
Tabel 2.3 Tabel Apgar Score .....	72
Table 2.5 Tabel Observasi HIS.....	133
Tabel 2.4 Tabel Observasi kala IV.....	136

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 01 Surat permohonan Data Awal Dinas Kesehatan Provisnsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 02 Surat Balasan Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 03 Surat permohonan Data Awal Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 04 Surat Balasan Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 05 Surat Permohonan Data Awal Puskesmas Kamonji Kota Palu
- Lampiran 06 Surat Balasan Puskesmas Kamonji Kota Palu
- Lampiran 07 Surat Permohonan Izin Pelaksanaan
- Lampiran 08 Surat Balasan Izin Pelaksanaan Meneliti Puskesmas Kamonji Kota Palu

## DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
A	: Assasment
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Antenatalcare
WHO	: World Health Organization
INC	: Intranatalcare
PNC	: Postnatalcare
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
K	: Kunjungan
KN	: Kunjungan Neonatus
KB	: Keluarga Berencana
KNF	: Kunjungan Nifas
G	: Gravid
P	: Para
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
DJJ	: Denyut Jantung Janin
USG	: Ultrasonografi
HCG	: <i>Hormone Chorionic Gonadotropin</i>
TT	: Tetanus Toksoid
HB	: Haemoglobin
PAP	: Pintu Atas Panggul
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
ASI	: Air Susu Ibu
IM	: Intra Muskular

IMD : Inisiasi Menyusui Dini  
IV : Intravena  
Ig : Immunoglobulin  
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak  
BCG : *Bacillus Calmette Guerin*  
SDM : Sumber Daya Manusia  
MOW : Metode Operatif Wanita  
MOP : Metode Operatif Pria  
S : Subjek  
O : Objek  
A :Asessmen  
P : Planning  
TTV : Tanda-tanda Vital  
HPHT : Haid Pertama Hari Terakhir  
RI : Republik Indonesia  
RT : Rukun Tetangga  
RW : Rukun Warga  
P : Perempuan  
L : Laki-laki  
IRT : Ibu Rumah Tangga  
TPS : Tempat Pembuangan Sampah  
JK : Jenis Kelamin  
BB : Berat Badan  
PB : Panjang Badan  
HIV : Human Immunodefisiensi Virus  
LILA : Lingkar Lengan Atas  
TP : Tafsiran Persalinan  
TFU : Tinggi Fundus Uteri  
WITA : Waktu Indonesia Tengah

IUD : Intra Uterin Device

UK : Usia Kehamilan

APD : Alat Perlindungan Diri

KU : Keadaan Umum

VDRL : *Venereal Disease Research Laboratory*

PB : Panjang Badan

LK : Lingkar Kepala

LD : Lingkar Dada



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidan kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan format pengkajian merupakan tanggung jawab bidan dan disusun dalam bentuk manajemen asuhan kebidanan (Depkes,2012). Masa kehamilan dimana seorang wanita mengandung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (prawirohardjo,2014)

*World Health Organization (WHO)* memperkirakan terdapat kematian ibu 216/100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan tahun 2016. Jumlah total kematian ibu diperkirakan mencapai 303.000 kematian ibu di seluruh dunia. Dari hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 40/1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi bila di bandingkan dengan target *Millennium Development goals (MDGs)* sampai tahun 2019.

Hasil dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia,(SDKI) merupakan salah satu survei sosial kependudukan yang secara berkala. Menyatakan bahwa sepanjang Tahun 2007-2012 kasus kematian ibu melonjak naik. Pada Tahun 2012 AKI mencapai 359/100.000 KH, atau meningkat sekitar 57% bila di bandingkan

dengan kondisi pada Tahun 2007, yaitu sebesar 228/100.000 KH. Hal ini disebabkan karena terjadinya bumil risti (ibu hamil dengan resiko tinggi) yang salah satunya adalah terkena hipertensi dalam kehamilan (SDKI,2012). Penyebab kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi masa nifas (8%), emboli (5%), abortus (5%), trauma obstetric (5%), persalinan macet (5%), dan partus lama (5%), (Anita dan Lyndon,2014).

Berdasarkan data yang di peroleh dari profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2016 sebanyak 98% /100.000 orang, sedangkan pada tahun 2017 jumlah Angka kematian ibu (AKI) mengalami penurunan menjadi 85%/100.000 orang dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2016 sebanyak 530/1.000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2017 sebanyak 631 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu Provinsi Sulawesi Tengah adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi dan lain-lain. (Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah tahun 2017).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kota Palu Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2016 sebanyak 158/100.000 kasus kematian, dengan factor penyebab yaitu perdarahan sebanyak,2 orang,hipertensi dalam kehamilan sebanyak 3 orang, infeksi sebanyak 2 orang, gangguan sistem peredaran darah (Jantung dan stroke) sebanyak 2 orang, gangguan metabolik (DM) sebanyak 1 dan penyakit lainnya sebanyak 11 orang sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) Pada tahun 2017 sebanyak 156/100.000 kelahiran dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2016 berjumlah 15 bayi sedangkan pada tahun 2017 Angka Kematian Bayi mengalami penurunan menjadi 6 bayi (Dinkes Kota Palu, (2016-2017).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Puskesmas Kamonji di tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) berjumlah 31 orang, sedangkan tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan menjadi 23 orang dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 berjumlah 3 orang, penyebab kematian adalah BBLR 1 orang, Asfiksia 1 orang Polihidramnion 1 orang, sedangkan pada tahun 2017 Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan menjadi 1 orang, penyebab kematian BBLR. Persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2016 berjumlah 1,050 orang dan pada tahun 2017 berjumlah 1.123 orang. Pada tahun 2016 jumlah ibu nifas sebanyak 1.050 orang, sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 1.123 orang. Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2016 sebanyak 11.551 orang, sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 12.000 orang. Jumlah pengguna KB di tahun 2016 sebanyak 11.552 orang dimana peserta KB aktif 7.730 orang dan KB baru 3.821 orang, sedangkan pengguna KB pada tahun 2017 sebanyak 12.000 orang dimana peserta KB aktif 8.896 orang meliputi KB Pil, suntik 1 dan 3 bulan, implant, IUD, kondom) Buku Register Puskesmas Kamonji kota palu (2016-2017).

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 mengenai asuhan kebidanan mulai dari wanita hamil hingga nifas serta asuhan kebidanan untuk kesehatan bayi (Lyndon, 2014)

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang merumuskan masalah yaitu bagaimana melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, masa bersalin,

nifas, dan bayi baru lahir agar dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, dan menurunkan Mortalitas dan Morbalitas Ibu dan Bayi.

### **C. Tujuan Penyusunan LTA**

#### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif secara *continuity of care*. pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan yang di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Telah melaksanakan pengumpulan data pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).
- b. Telah menentukan Dinagnosa actual pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).
- c. Telah menentukan diangnosa dan masalah potensial sesuai dengan prioritas pada Ibu Hamil,Bersalin,Nifas,BBL,serta keluarga berencana (KB).
- d. Telah mengidentifikasi tindakan segera secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).
- e. Telah merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).
- f. Telah melaksanakan Asuhan kebidanan yang telah di lakukan pada ibu Hamil,Bersalin,Nifas,BBL,serta keluarga berencana (KB).

- g. Telah melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan keluarga berencana (KB) dengan metode SOAP
- h. Telah melakukan Evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL,serta keluarga berencana (KB)

### **C. Manfaat**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Dapat dijadikan suatu pengalaman untuk menambah wawasan untuk dapat menerapkan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

Dapat dijadikan bahan informasi dan masukan bagi instansi tentang pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

#### **2. Manfaat Praktis**

Dapat dijadikan sebagai pengembangan penelitian yang berkaitan dengan ilmu kebidanan untuk meningkatkan nilai akreditasi bagi pendidikan. Dan juga dapat dijadikan panduan bagi mahasiswa kebidanan tentang karakteristik dari ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. (2010). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Pustaka Rihama, Yogyakarta.
- Astuti, H. P. (2012). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu. Rahima Pres, Yogyakarta.
- Asri, D dan Clevro, C.P (2012). Asuhan persalinan normal. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Dewi, F. N & Sunarsih T. (2011). Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan. Salemba Medika, Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulteng. (2016 dan 2017). Profil Kesehatan Provinsi Sulteng. Palu
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2016 dan 2017). Profil Kesehatan Kota Palu. Palu
- Dompas, R. (2010). Ilmu kesehatan Anak. EGC, Jakarta.
- Irianto, K. (2014). Biologi Reproduksi. Alfabeta. Bandung
- JNPK-KR. (2012) Asuhan Persalinan Normal. Jakarta
- Kusmiyati Yuni dan Wahyuningsih Heni. (2013). Asuhan Ibu Hamil. Pustaka Fitramaya, Yogyakarta.
- Lalita, M. F. Elisabeth. (2015). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Pustaka Baru Press, Yogyakarta.
- Marmi dan Rahardjo, K. (2012). Asuhan neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Marmi. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Pustaka pelajar, Yogyakarta.
- Meilani dkk. (2012). Pelayanan Keluarga Berencana. Fitramaya, Yogyakarta.
- Mulyani, N. Dan Rinawati, M. (2013). Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Nurasiah, A. (2012). Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan. Refika Aditama, Jakarta.
- Prawirohardjo, s. (2014). Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta.
- Prawirohardjo, S. (2011). Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.

- Prawirohadjo, S. (2013). Ilmu kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta.
- Puskesmas Kamonji. (2016 dan 2017). Profil Kesehatan Puskesmas Kamonji Kecamatan Palu Barat Kota Palu. Palu.
- Sudarti & Fausiah, A. (2011). Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Tando, N. Marie. (2013). Asuhan kebidanan persalinan dan Bayi Baru Lahir. In Medika, . Jakarta.
- Tiofani. (2012). Studi Kasus Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal, Intranatal, Puerpureum. Retrieved 02 01, 2015, from <http://www.slideshare.net>.
- Walyani, E. (2015). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Pustaka Baru Press, Yogyakarta.
- Wibowo, A. (2014). Kesehatan masyarakat di Indonesia. PT Rajagrafindo persada. Jakarta.
- Wulandari, R & Handayani, S. (2011). Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas. Gosyen Publishing, Yogyakarta.