

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “M” DI PUSKESMAS SANGURARA KOTA PALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**SITI SAFURAH G. S DJABAR
201502036**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY 'M' GIV PIII A0 DIPUSKESMAS SANGURARA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



SITI SAFURAH G.S DJABAR

NIM 201502036

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

2018

LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "M" DI PUSKESMAS SANGURARA
KOTA PALU

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

SITI SAFURAH G. S DJABAR
201502036

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui
Untuk Diseminarkan

Tanggal 24 Juli 2018

Pembimbing I



Arifah, SST, M. Keb
NIK. 20090901010

Pembimbing II



Misawati, SST, M. Kes
NIK. 20090902009

Mengetahui

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan



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

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "M" DI PUSKESMAS SANGURARA
KOTAPALU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :
SITI SAFURAH G. S DJABAR
201502036

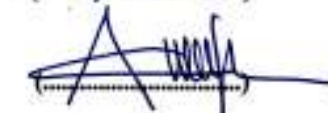
Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan
Tanggal 24 Juli 2018

Penguji I,
Hadidjah B, SST.,M.Kes
NIK.200808901003



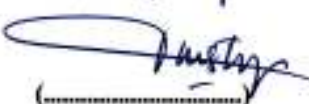
(.....)

Penguji II,
Arfiah, SST.,M.Keb
NIK. 20080901001



(.....)

Penguji III,
Misnawati, SST.,M.Kes
NIK. 20090902009



(.....)

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 dibawah ini:

Nama : Siti Safurah G. S Djabar
Nim : 201502036
Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini imenyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul

**"LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY
"M" DI PUSKESMAS SANGURARA 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 2018

Yang Membuat Pernyataan



Siti Safurah, G.S. Djabar

201502036

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikumWr.Wb

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir, yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny M di wilayah kerja Puskesmas Sangurara” sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program studi D3 Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu. Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan Asuhan Kebidanan yang dimulai dari kehamilan, dan diikuti perkembangan keduanya hingga proses persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Ucapan terima kasih yang tak ternilai penulis ucapkan kepada Ayah handa tercinta Bapak Gafur djabar serta Ibunda tercinta Siti hajar lorens, 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 terima kasih kepada :

1. DR. Pesta Corry Sihotang, Dipl.Mw.,M.Kes. Ketua Yayasan Stikes Widya Nusantara Palu.
2. DR. Tigor H Situmorang, M,H.,M.Kes. Ketua Stikes Widya Nusantara Palu
3. Dr. Akmal Eddy Mada selaku kepala ruangan, beserta staf Puskesmas Sangurara Palu.
4. Arfiah S.ST.,M.Keb. Ketua program studi D III Kebidanan Stikes Widya Nusantara Palu, serta menjadi pembimbing I yang telah banyak memberikan

arahan dan bimbingan selama praktik komprehensif berlangsung hingga selesai.

5. Hadidjah Bando, SST. M. Kes. Selaku Penguji yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama selama penelitian.
6. Misnawati SST, M.Kes. Pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama penelitian.
7. Ny. "M" besertakeluarga yang bersedia sebagai responden dalam pelaksanaan asuhan komprehensif.
8. Semua teman – teman angkatan 2015 khususnya Kebidanan yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan terimakasih atas semua kerjasamanya.

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 ditasa yang akan datang. Penulis berharap kiranya Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Palu, 24 Juli 2018



Penulis

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif Pada Ny “Y”

Di Puskesmas Sangurara Kota Palu

Siti Safurah, Arfiah¹, Misnawati Lamidji²

ABSTRAK

Asuhan Kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada daur kehidupan wanita sejak hamil sampai 6 minggu post partum. Asuhan kebidanan secara komprehensif sangat dibutuhkan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di seluruh Provinsi Indonesia khususnya di Kota Palu di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara. Tujuan penelitian ini memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sejak masa hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir hingga dalam pemberian pelayanan Keluarga Berencana (KB), menggunakan kerangka pikir manajemen kebidanan.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian studi kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan pendekatan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan mengeksplorasi secara mendalam dan spesifik tentang kejadian tertentu. Subjek penelitian ini adalah Ny. M trimester III usia kehamilan 28 minggu 6 hari fisiologis yang diikuti dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB, dalam pengumpulan data, dilakukan dengan melakukan interview, observasi termaksud melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh meliputi pemeriksaan secara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Hasil penelitian diperoleh bahwa asuhan kehamilan yang diberikan, hasil akhir kehamilannya adalah ibu hamil fisiologis. Pada asuhan persalinan terdapat adanya kesenjangan antara pelaksanaan pada teori dan pada pelaksanaannya dilahan serta, hasil akhir persalinan ibu dalam persalinan fisiologis dan ibu memutuskan untuk menggunakan metode KB Suntik 3 bulan. Asuhan bayi baru lahir dengan PB : 48 cm dan BB : 3900 gram tidak terdapat kesenjangan dan bayi dalam keadaan sehat.

Pelayanan komprehensif yang di berikan pada Ny. Y berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan sudah dievaluasi dengan baik, keadaan ibu dan bayi, sampai pemasangan KB telah dilaksanakan dan dievaluasi mengikuti prosedur tetap yang ada di Puskesmas Sangurara Palu. Saran untuk institusi pendidikan agar institusi lebih meningkatkan ilmu kebidanan yang ter-update di STIKes Widya Nusantara agar lebih menambah ilmu pengetahuan pada mahasiswa selanjutnya

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

Comprehensive Midwifery Final Report Toward Mrs Ny "M"

in Sangurara Public Health Centre (PHC), Palu.

Siti Safurah, Arfiah¹, Misnawati Lamidji²

Abstract

Comprehensive midwifery Care is continuing of midwifery care toward pregnant women till 6 weeks post partum period. Comprehensive midwifery care is needed in decreasing of Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia especially in Sangurara PHC of Palu. The aims of this research to provide midwifery care (continuity of care) since pregnant, in partu, post partum period, new baby born and providing services toward planning family (KB) by using midwifery management design.

This is case study research toward pregnant women, in partu, post partum period, new baby born, planning family (KB) while providing comprehensive midwifery care by specific and exploring of certain case.

Subject of this research was Mrs M in third trimester with 28 weeks, 6 days pregnancy during pregnant, in partu, post partum, new baby born And planning family (KB). Data collected by interview, observation including physical assesment by inspection, palpation, percussion and auscultation. Result found that midwifery care given with final result was physiological pregnancy. in partu care have discrepancy between theory and practical, but final result she physiologica in partu and she chose 3 months injection of contraception method. New baby born with 3.900 grams body weight and 48 cm body length and there is no having problem and baby in good condition.

Comprehensive care that given toward Mrs going well according to planned and it evaluated well. Women and baby in well condition till planning family (KB) done and evaluated well according to Sangurara PHC procedures, Suggestion for institution of STIKes Widya Nusantara, Palu to ncrease midwifery knowledge and Students.

Keywords : Pregnancy midwifery care, in partu, post partum period, new baby born, and planning family (KB).

DAFTAR ISI

Halaman Juduli.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Lembar Pernyataan.....	iv
Kata pengantar.....	v
Abstrak.....	vii
<i>Abstract</i>	viii
Daftar isi.....	ix
Daftar table.....	xi
Daftar lampiran.....	xii
Daftar singkatan.....	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	6
C. Tujuan penelitian.....	6
D. Manfaat penelitian.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar kehamilan, persalinan, nifas, bbl, dan kb.....	9
1. Konsep dasar kehamilan.....	9
a. Pengertian kehamilan.....	9
b. Perubahan pada alat reproduksi eksterna dan interna.....	10
c. Perubahan pada payudara.....	13
d. Tujuan asuhan antenatal.....	14
e. Imunisasi.....	17
f. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III.....	18
2. Konsep dasar persalinan.....	19
a. Pengertian persalinan.....	19
b. Sebab-sebab terjadinya persalinan.....	19
c. Teori terjadinya persalinan.....	20
d. Komponen persalinan.....	21
3. Konsep dasar masa nifas.....	22
a. Defenisi masa nifas.....	22
b. Peran dan tanggung jawab bidan dalam asuhan masa nifas.....	23
c. Tahapan masa nifas.....	23

d.	Tujuan asuhan masa nifas.....	24
e.	Tahap perubahan masa nifas.....	25
f.	Perawatan selama masa nifas.....	27
g.	Perubahan psikologis pada masa nifas.....	29
h.	Asuhan pada masa nifas.....	32
4.	Konsep dasar bayi baru lahir.....	35
a.	Defenisi bayi baru lahir.....	35
b.	Tanda-tanda bayi lahir.....	35
c.	Penanganan bayi baru lahir.....	36
d.	Pemeriksaan fisik bayi baru lahir.....	40
e.	Beberapa mekanisme kehilangan panas bayi.....	41
5.	Konsep dasar keluarga berencana.....	42
a.	Pengertian keluarga berencana.....	42
b.	Tujuan kontrasepsi.....	43
c.	Kontrasepsi suntik 3 bulan.....	43
BAB III METODE PENELITIAN.....		45
A.	Pendekatan/desain penelitian (case study).....	45
B.	Tempat dan waktu penelitian.....	45
C.	Subjek penelitian.....	45
D.	Metode pengumpulan data.....	45
E.	Pengolahan data.....	46
F.	Penyajian data.....	46
BAB IV STUDI KASUS.....		47
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....		112
A.	Hasil.....	112
B.	Pembahasan.....	121
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....		128
A.	Kesimpulan.....	128
B.	Saran.....	129
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN-LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

2.1 Jadwal pemberian imunisasi TT.....	17
2.2 Perubahan uterus pada masa nifas.....	25
2.3Sistem penilaian apgar score.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Surat izin pengambilan data awal dari kampus ke Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 2** Surat balasan pengambilan data awal dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Lampiran 3** Surat izin pengambilan data awal dari kampus ke Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 4** Surat balasan pengambilan data awal dari Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 5** Surat izin pengambilan data awal dari kampus ke Puskesmas
- Lampiran 6** Surat balasan pengambilan data awal dari Puskesmas
- Lampiran 7** Surat izin pelaksanaan penelitian dari kampus ke Puskesmas
- Lampiran 8** Surat balasan selesai penelitian dari puskesmas
- Lampiran 9** Permohonan menjadi responden
- Lampiran 10** Informed consent
- Lampiran 11** SOP
- Lampiran 12** SAP
- Lampiran 13** Partograf
- Lampiran 14** Dokumentasi
- Lampiran 15** Lembar Konsul Pembimbing I
- Lampiran 16** Lembar Konsul Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

AKB (Angka Kematian Bayi)
AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
AKI (Angka Kematian Ibu)
AMdkeb(Ahli Madya Kebidanan)
ANC (*Ante Natal Care*)
APN (Asuhan Persalinan Normal)
ASEAN (*Assosiation Of Southeast Asian Nation*)
ASI (Air Susu Ibu)
BAB (Buang Air Besar)
BAK (Buang Air Kecil)
BBL (Bayi Baru Lahir)
BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah)
BPD (*Biparietal Diameter*)
BPM (Bidan Praktek Mandiri)
DJJ (Denyut Jantung Janin)
DNA (*Deoxyribose Nucleic Acid*)
EGC (*FetalElectrocardiografi*)
FE1 (Pemberian Tablet Besi 1)
FE3 (Pemberian Tablet Besi 3)
GS (*Gestasional Sac*)
HE (*Health Education*)
HCG (Human Chorionic Genadotropin)
HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)
HPHT (Haid Pertama Haid Terakhir)
IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
IMS (Infeksi Menular Seksual)
K I (Kunjungan 1)
K 2 (Kunjungan2)
K3 (Kunjungna 3)

K4 (Kunjungan 4)
KB (Keluarga Berencana)
KEK (Kekurangan Energi Kronis)
KF1 (Kunjungan Nifas 1)
KF2 (Kunjungan Nifas 2)
KF3 (Knjungan Nifas 3)
KH (Kelahiran Hidup)
KIA (Kesehatan Ibu Dan Anak)
KIE (Konseling Informasi Edukasi)
KN1 (Kunjungan Neonatal 1)
KNL (Kunjungan Neonatal Lengkap)
LILA (Lingkaran Lengan Atas)
LTA (Laporan Tugas Akhir)
MAL (Metode Amenorea Laktasi)
PAP (Pintu Atas Panggul)
PMS (Penyakit Menular Seksual)
PN (Persalinan)
PPtest(*Plano Pregnancy Test*)
PUS (Pasangan Usia Subur)
SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia)
SOAP (*SubjektifObjektifAsassment Planning*)
TB (Tinggi Badan)
TBJ (Tafsiran Berat Janin)
TD (Tekanan Darah)
TBJ (Tafsiran Berat Janin)
TFU (Tinggi Fundus Uteri)
TM-III (Trimester III)
TP (Tafsiran Persalinan)
TT (*Tetanus Toxoid*)
USG (*Ultrasonography*)
WHO (*World Health Organization*)

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Asuhan kebidanan Komprehensif adalah asuhan kebidanan berkesinambungan pada daur kehidupan wanita sejak hamil sampai 6 hari post partum. Pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) merupakan asuhan yang diberikan saat hamil sampai sebelum melahirkan. ANC penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal dan mendeteksi ibu hamil yang tidak normal sehingga komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara memadai, sasaran akhir dari pelayanan ANC ialah menjamin suatu kondisi yang optimal bagi ibu setelah bersalin sebagai orangtua maupun pribadi yang dapat menjaga kesehatan dirinya dan bayinya, begitu pula dengan periode masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana harus mendapatkan asuhan yang benar dan tepat. (Kemenkes RI,2014).

Asuhan antenatal yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga akan terjadi peningkatan AKI dan AKB oleh karena itu sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik (Marni,2013).

Berdasarkan program pemerintah gerakan masyarakat sehat (GERMAS) sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai adalah meningkatnya umur Harapan Hidup, menurunnya Angka Kematian Bayi, menurunnya Angka Kematian Ibu, dan menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita. Tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan ini dapat dicapai dengan melakukan lima strategi pembangunan kesehatan yaitu : 1) Pembangunan nasional berwawasan, 2) Pemberdayaan masyarakat dan daerah, 3) Pengembangan upaya dan biaya kesehatan, 4) Pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan, 5) Penanggulangan keadaan darurat kesehatan (Program Pembangunan Kesehatan, 2015).

Menurut WHO (world health organization) di Tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) tercatat 216 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, dan pada Tahun 2016 sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ini terjadi di pengaturan sumber daya yang rendah, dan sebagian besar dapat dicegah. Di wilayah African memiliki suatu beban tertinggi dengan hampir dua pertiga kematian maternal yang terjadi di probabilitas seorang gadis berusia 15 tahun (WHO, 2016).

Diperkirakan 5,9 juta anak meninggal di bawah usia 5 tahun pada Tahun 2015 dengan angka kematian 42,5 per 1.000 kelahiran hidup. Dari kematian tersebut 45% adalah bayi baru lahir, dengan angka kematian neonatal dari 19 per 1.000 kelahiran hidup. Tingkat kematian anak tertinggi di sub-Sahara Afrika di mana 1 anak di 12 meninggal sebelum

ulang tahun kelima mereka, di ikuti oleh Asia Selatan di mana 1 di 19 meninggal sebelum usia lima tahun. Penyebab utama kematian neonatal pada Tahun 2015 yaitu prematuritas, lahir-terkait komplikasi (asfiksia lahir) dan neonatal sepsis. Penyebab kematian anak dalam dalam periode pasca-neonatal yaitu pneumonia, diare, luka dan malaria. Kemudian WHO berupaya untuk mengurangi kematian balita menjadi kurang dari 25 kematian per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menyatakan bahwa sepanjang tahun Tahun 2007-2012 AKI mencapai 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 Pendarahan (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).

Masalah kesehatan ibu dan anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya AKI dan angka kematian bayi (AKB) yang ada di Indonesia. AKI dan AKB di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN dengan jumlah kematian ibu tiap tahunnya mencapai 450/100 ribu kelahiran hidup (KH) yang jauh

diatas angka kematian ibu di Filiphina yang mencapai 170/100 ribu KH, Thailand 44/100 ribu KH (profil kesehatan Indonesia, 2010).

Menurut data cakupan K1 dinas kesehatan provinsi Sulawesi Tengah.Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan berjumlah 50.885 atau 76,65. Cakupan KF berjumlah 51.549 atau 77,65%. KF 2 berjumlah 50.023 atau 75,35%. KF 3 berjumlah 48.143 atau 72,52. Cakupan jumlah kelahiran hidup bayi baru lahir 53.027 jiwa dan cakupan kematian bayi baru lahir 530. Cakupan peserta KB aktif sebanyak 222.002 atau 42,39%.(Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah,2016).

Menurut data cakupan K1 dinas kesehatan provinsi Sulawesi Tengah.Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan berjumlah 62,720 atau 90,35%. Cakupan KF 1 berjumlah 51.741 atau 78,09%. KF 2 berjumlah 50.392 atau 76,05%. KF 3 berjumlah 51,339 atau 77,48%. Cakupan jumlah kelahiran hidup bayi baru lahir 62,048 jiwa dan cakupan kematian bayi baru lahir 547.Cakupan peserta KB aktif sebanyak 399,249 atau 78,38%.(Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah,2017).

Menurut data cakupan K1 dinas kesehatan Kota Palu berjumlah 7.755 atau 102,5%, cakupan K4 berjumlah 7.363 atau 97,3. Cakupan persalinan tenaga kesehatan berjumlah 6.957 atau 96,3. Cakupan jumlah kelahiran hidup 6.959 jiwa dan cakupan kematian bayi baru lahir 16 jiwa.Cakupan KF berjumlah 6.957 atau 96,32%. KF 2 berjumlah 6.921 atau 95,8%. KF 3 berjumlah 6.814 atau 94,3%. Cakupan peserta KB aktif sebanyak 33.302 atau 64,4. (Dinas kesehatan kota palu,2016)

Menurut data cakupan K1 dinas kesehatan Kota Palu berjumlah 7,811 atau 99,44%, cakupan K4 berjumlah 7.407 atau 94,30. Cakupan persalinan tenaga kesehatan berjumlah 53,257 atau 80,37%. Cakupan jumlah kelahiran hidup 7,147 jiwa dan cakupan kematian bayi baru lahir 5 jiwa. Cakupan KF berjumlah 7,058 atau 94,13%. KF 2 berjumlah 7,022 atau 93,65%. KF 3 berjumlah 6.910 atau 92,15%. Cakupan peserta KB aktif sebanyak 36,828 atau 60,15%. (Dinas kesehatan kota palu, 2017)

Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas sangurara Cakupan K1 101% dari yang ditargetkan 100% , Cakupan K4 ditargetkan 96,67% dari yang ditargetkan 95% , 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 (KNI) 101% dari yang ditargetkan 75%, Cakupan kunjungan Neonatal lengkap (KN lengkap) sebesar 101% dari yang ditargetkan 75%, Cakupan pelayanan Keluarga Berencana (KB) dari jumlah pasangan usia subur 61.133 jiwa, yang menggunakan KB aktif sebesar 3.358 jiwa, sedangkan yang menggunakan KB pasca persalinan sebesar 710 jiwa (Puskesmas Sangurara palu, 2016).

Data yang diperoleh dari puskesmas sangurara Tahun 2017 Cakupan K1 101% dari yang ditargetkan 100% , Cakupan K4 ditargetkan 99,9% dari yang ditargetkan 95% , Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) 102% dari yang ditargetkan 90%, Cakupan kunjungan nifas (KF3) 95,47% dari yang ditargetkan 75%, Cakupan kunjungan Neonatal

pertama (KNI) 105% dari yang ditargetkan 75%, Cakupan kunjungan Neonatal lengkap (KN lengkap) sebesar 101% dari yang ditargetkan 75%, (Puskesmas Sangurara palu, 2017).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang di uraikan diatas maka Peneliti ingin mengetahui “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Sangurara?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan Komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, yang dilaksanakan di Puskesmas Sangurara dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB
- b. Menentukan diagnosa aktual sesuai dengan prioritas pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- c. Menentukan diagnosa dan masalah potensial sesuai dengan prioritas pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

- d. Mengidentifikasi tindakan segera secara kontinyu pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- e. Merencanakan Asuhan Kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- f. Melaksanakan Asuhan Kebidana secara kontinyu pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- g. Melakukan evaluasi Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- h. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan Yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III,bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB dengan SOAP

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan

Dapat dijadikan sebagai pengembangan penelitian yang berkaitan dengan ilmu kebidanan untuk meningkatkan nilai akreditasi bagi pendidikan.

2. Bagi peneliti

Dapat dijadikan bahan bacaan untuk menambah wawasan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

3. Bagi tempat penelitian

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

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. 2015. *Data KIA*. Palu : Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
2016. *Data KIA*. Palu : Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
2017. *Data KIA*. Palu : Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
- (Kemenkes) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Gizi dan KIA*. Direktorat Bina Kesehatan Ibu. Jakarta 2013.
- Kemenkes. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Katalog Dalam Terbitan Kementerian Kesehatan RI.
- Kesehatan Indonesia. 2014. *Masalah kesehatan Ibu dan Anak*. Katalog Dalam Terbitan Kementrian Kesehatan RI.
- Lyndon Saputra. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Binarupa Arkasa. Jakarta.
2014. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Binarupa Arkasa. Jakarta.
- Lockhart A & Saputra L. 2014. *Asuhan kebidanan Masa Nifas Fisiologis & Patologis*. Penerbit Binarupa Aksara Tangerang Selatan.
- Puskesmas Sangurara. 2017. *Laporan Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Prawirohardjo S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Penerbit PT Bina Pustaka. Jakarta.
- Rismalinda, 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Penerbit TIM. Jakarta.
- Rukiyah A Y, Lia Y, Maemunah, Lilik S, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Penerbit TIM. Jakarta.
- STIKes Widya Nusantara Palu. 2017. *Buku Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan*. Palu : STIKes Widya Nusantara Palu.
- Sulistiyawati A. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Penerbit Salmba Medika. Jakarta.
- Suratun, Sri M, Tien H, Rusmiati, Pinem S. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. TIM. Jakarta.
- Sunarti. 2013. *Asuhan kehamilan*. Penerbit In Media Jakarta.
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2014. *Mother's Day Situasi Kesehatan Ibu*. Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

Walyani E S & Purwoastuti T E. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. In Media. Yogyakarta.

World Health Organization. 2014. *Angka Kematian Ibu*. www.http.google, AKI_WHO Diakses pada tanggal 19 Maret 2018.