LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"I" DI PUSTU KALUKUBULA SIGI BIROMARU

REVINA ANGGELINLAWARA
201902075

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU
2022

LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"I" DI PUSTU KALUKUBULA SIGI BIROMARU

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

REVINA ANGGELIN LAWARA
201902075

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU
2022

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"I" DIPUSTU KALUKUBULA SIGI BIROMARU

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

REVINA ANGGELIN

201902075

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Ujikan

Tanggal 16 Juni 2022

Penguji I,
Hasnawati,SST.,M.Kes (.....)
NIK. 196905191989022001

Penguji II
Bidaniarti,S.ST.,M.Kes (.....)
NIK.20090902009

Penguji III
Arfiah,S.ST.,M.Keb (.....)
NIK. 20090901010

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya Nusantara Palu

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

ii

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Revina Anggelin

NIM : 201902075

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan Tugas Akhir dengan judul **"LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "I" DI PUSTU KALUKUBULA SIGI BIROMARU"** 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 dapati.

Palu,16 Juni 2022

Revina Anggelin Lawara

201902075

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpah rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir dengan judul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I G4P3A0 UK 36 Minggu 2 Hari di Pustu Kalukubula"** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III di sekolah tinggi ilmu kesehatan STIKes 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 setulus-tulusnya kepada kedua orang tua saya tercinta yaitu Ayahanda Ronald Lawara dan ibunda Rinawati Mondomu dan kakak saya Frendly Devit Mondomu yang telah mendukung, memberi motivasi, serta membantu dengan kesabaran yang besar kepada penulis. Dalam kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Widyawati Lamtiur Situmorang., MSc Ketua Yayasan STIKes Widya Nusantara Palu
2. Dr. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes, Ketua STIKes Widya Nusantara Palu sekaligus sebagai pembimbing I
3. Iin Octaviana Hutagaol, S.ST., M.Keb Sekretaris Prodi D3 Kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu sekaligus sebagai pembimbing II
4.
5. Nur Eka Dyastuti, S.ST., M.Keb selaku wali kelas 3B Kebidanan
6. Seluruh dosen dan staff DIII kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu yang telah membagikan ilmunya kepada penulis

7. Terima kasih juga penulis ucapkan kepada pihak terkait dalam penyusunan LTA ini yaitu kepada Ny. I dan keluarga sebagai responden dan terima kasih juga kepada bidan Lilis
8. Kepada sahabat-sahabat saya tercinta Fera Bole, Dheazy Cristie Mandalele, Cici,Ivani Barata, Natasya Cristin Ekaputri , dan juga pasangan saya Igusti Kadek Wiswa Kencana. Terima kasih selalu ada dalam suka dan duka, dan untuk seluruh teman-teman angkatan 2019 terima kasih atas bantuannya selama perkuliahan hingga pada penyusunan LTA ini.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan di masa yang akan dayang. Penulis berharap kiranya laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan.

Palu ,13 Maret 2022

Revina Anggelin Lawara

201902075

LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"I" DIPUSTU KALUKUBULA SIGI BIROMARU

Revina Anggelin, Arfiah[1], Bidaniarti[2]

Abstrak

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara komprehensif atau berkesinambungan dimana asuhan tersebut mencakup empat kegiatan yaitu asuhan kehamilan (antenatal care, asuhan kebidanan persalinan (intranatal care), asuhan kebidanan masa nifas (postnatal care), dan asuhan pada bayi baru lahir (neonatal care).

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada asuhan kebidanan ANC dan pendokumentasian asuhan kebidanan SOAP pada asuhan INC, PNC, BBL dan KB. Subjek penelitian yang diambil satu (1) orang Ny"I" umur 33 tahun, cara pengumpulan data melalui anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi.

Saat hamil Ny"I" UK 36 minggu 2 hari melakukan pemeriksaan di Pustu Kalukubula dan Posyandu, kunjungan rumah yang dilakukan oleh peneliti sebanyak 3 kali, keluhan yang dirasakan oleh Ny"I" pada trimester III adalah kesulitan tidur dan sakit pada bagian punggung, di berikan tablet FE 1x1/hari selama kehamilan, saat persalinan menggunakan 60 langkah APN,Bayi lahir spontan letak belakang kepala dengan BB 2.800 gram jenis kelamin laki-laki, pada masa nifas peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak terdapat penyulit. Asuhan kebidanan pada bayi Ny"I" dilakukan secara normal dan kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali. Ny"I" menggunakan KB Suntik 3 Bulan.

Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny"I" berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan sudah dievaluasi dengan baik, keadaan ibu dan bayi, sampai ibu ber KB telah dilaksanakan dan telah dievaluasi. Sebaiknya peneliti dapat terus menerapkan asuhan pelayanan kebidanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah dimiliki serta terus mengikuti kemajuan dan perkembangan ilmu di dunia kesehatan khususnya di kebidanan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan yang baik dan maksimal.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB
Referensi : (2017-2022)

Final Report Of Comprehensive Midwifery Toward Mrs. "I" In Kalukubula Sub Public Health Center (PHC), Sigi Biromaru

Revina Anggelin, Arfiah[1], Bidaniarti[2]

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is the continuity care that given including program such as antenatal care, intranatal, postnatal, till neonatal care.

This is descriptive research by case study by 7 steps of Varney management approached toward ANC and documented into SOAP for INC, PNC, neonatal care and planning family method. The subject of research was Mrs."I" with 33 years old and data collected by interview, observation, examination and documentation.

The pregnancy within 37 weeks and 2 days, she received examination in Kalukubula Sub PHC and home visit done in 3 times with complaining within the third trimester such as insomnia, back shoulder pain, Fe tab once a day given during pregnancy. In intranatal period used 60 normal deliver procedures, spontaneous deliver with head back position, baby boy have 2800 grams of body weight. Home visit for postnatal and neonatal care done properly within in 3 times without any problems and she choose 3 months injection for planning family method.

The midwifery care that given toward Mrs "I" based on planning made and have well evaluated regarding woman and baby condition till planning family method. And for researcher could perform the midwifery care according to procedures operational standarisations and update knowledge especially in health field to improve the services.

Keyword : pregnant midwifery care, intranatal, postnatal, neonatal, planning family
Referrences : (2017-2022)

Sagy English & Nursing courSE
SENSE

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Lembar Pengesahan	ii
Lembar Pernyataan	iii
Kata Pengantar	v
Abstrak	vi
Abstract	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	ix
Daftar Bagan	x
Daftar Lampiran	xi
Daftar Singkatan	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	**1**
B. Identifikasi Masalah	**7**
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir	**7**
D. Manfaat Penelitian Laporan Tugas Akhir	**8**
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan	**10**
B. Konsep Dasar Persalinan	**45**
C. Konsep Dasar Masa Nifas	**65**
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	**81**
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	**90**
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	**94**
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan /Desain Penelitian	**115**
B. Tempat dan Waktu Penelitian	**115**
C. Objek Penelitian/Partisipan	**115**
D. Metode Penelitian	**115**
E. Etika Penelitian	**117**
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Pada Kehamilan	**119**
B. Asuhan Pada Persalinan	**166**
C. Asuhan Pada Masa Nifas	**170**
D. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir	**190**
E. Asuhan Pada Keluarga Berencana	**209**
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	**214**
B. Pembahasan	**220**
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	**237**
B. Saran	**238**
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Kenaikan BB yang dianjurkan selama berdasarkan IMT sebelum hamil 51

Tabel 2.2 Tabel Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald 52

Tabel 2.3 Tabel Pemberian Imunisasi TT Dan Perlindungannya 89

Tabel 2.4 Tabel Perubahan normal Terjadi Pada Uterus 95

Tabel 4.1 Tabel Riwayat Kehamilan /Peraslinan /Nifas Lalu 177

Tabel 4.2 Tabel Observasi Kemajuan Persalinan 186

Tabel 4.3 Tabel Pemantauan Kala IV 189

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Tinggi Fundus Uteri 98

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

Surat Balasan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Provinsi

Sulawesi Tengah

Surat Permohonan Pengambilan Data Dinas

Kesehatan Sigi Surat Balasan Pengambilan

Data Dinas Kesehatan Sigi Surat Permohonan

Pengambilan Data Puskesmas Biromaru

Surat Balasan Pengambilan Data Puskesmas

Biromaru

Lampiran 2. *Planning Of Action* (POA)

Lampiran 3. *Informed Consent*

Lampiran 4. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Lampiran 5. Dokumentasi

Lampiran 6. Riwayat Hidup

Lampiran 7. Lembar Konsul Pembimbing I

Lembar Konsul Pembimbing I

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
WHO	:World Health Organization
MDGs	: Millenium Development Goals
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
KH	: Kelahiran Hidup
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
KN	: Kunjungan Neonatal
MPS	: Making Pregnancy Safer
RTK	: Rumah Tunggu Kehamilan
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
G,P,A	: Gravida, Para, Abortus
PX	: Prosesus Xipoideus
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
PAP	: Pintu Atas Panggul
Bumil	: Ibu Hamil
ANC	: Ante Natal Care
USG	: Ultrasonografi
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
DJJ	: Denyut Jantung Janin
IMT	: Indeks Masa Tubuh
Fe	: Ferrous Sulfate

TT	: Tetanus Toxoid
Hb	: Hemoglobin
VDRL	: Venereal Disease Research Laboratorty
INC	: Intra Natal Care
4P	: Passage (Jalan lahir), Passenger (Janin/Bayi), Power (Kekuatan), Psyche (Psikis)
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IUFD	: Intra Uterin Fetal Date
PNC	: Post Natal Care
UI	: Unit
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BB	: Berat Badan
PB	: Panjang Badan
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Linkar Dada
LP	: Lingkar Perut
BJF	: Bunyi Jantung Fetus
ASI	: Air Susu Ibu
KB	: Keluarga Berencana
SDM	: Sumber Daya Manusia
MAL	: Metode Amenore Laktasi
IMS	: Infeksi Menular seksual
HIV	: Human Imunodefesiensi Virus
HBV	: Hepatitis B
KBA	: Keluarga Berencana Alamiah
MBA	: Metode Suhu Barsal
LH	: Luteinizing Hormone
DMPA	: Depot Medroxy P rogesterone Asetate
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
PMS	: Penyakit Menular Seksual
S O A P	: Subjektif, Objektif, Asessment, Planning.
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TP	: Tafsiran Persalinan
UK	: Usia Kehamilan
KU	: Keadaan Umum
TTV	: Tanda-tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
N	: Nadi
S	: Suhu
RR	: Respirasi
TB	: Tinggi Badan

PU-KA	: Punggung Kanan
Pres-Kep	: Presentase Kepala
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
VT	: Vagina Touch
Ket	: Ketuban
IM	: Intra Muskular
IV	: Intra Vena
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
P4K	: Perencanaan, Persalinan, dan Pencegahan Komplikasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif jika tidak dilakukan secara berkesinambungan akan berdampak angka kematian ibu dan bayi dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir.kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa dan bayi. (Kemenkes, 2020)

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada Tahun 2021 mengenai status kesehatan nasional pada capaian target Sustainable Development Goals (SDGs) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan,dan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup. (*World Health Organization*,2021*).*

Berdasarkan data dari kesehatan Indonesia pada Tahun 2020 jumlah kematian ibu tercatat 2.652 orang, dan Tahun 2019 jumlah kematian ibu 4.221 orang. Berdasarkan penyebab kematian ibu terbanyak disebabkan oleh pendarahan sebanyak 1.330 orang,hipertensi pada kemailan 1.110 orang,gangguan system peredaran darah 230 orang,gangguan metabolik 144 orang gangguan sistem perendaran darah 230 orang,jatung 33 orang covid 195 orang,lain-lain 1.584 orang. Jumlah kematian tercatat 25,652 disebabkan BBLR 7.124,Asfiksia 5.549,Tetanus Neonetrium 54,Infeksi 683,kelainan

kongenital 2.301,kelainan kogentinal jantung 19 (0,4 %),kelainan kogentital lainnya 26,pneumonia 782,diare 530 (13,4%),demam berdarah 1,penyakit saraf 48,penyakit lain-lain 8.535.(Profil Kesehatan Indonesia,2020)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada Tahun 2019 jumlah kematian ibu sebanyak 97 orang.Penyebab kematian ibu adalah pendarahan 21 orang (21,6%),hipertensi dalam kehamilan 21 orang (21,6%), infeksi 7 orang (7,2%),gangguan sistem peredaran darah 10 orang(10,3%),gangguan metabolik 1 orang (0,2%) lain-lain 37 orang (38,1%).jumlah kematian bayi sebanyak 429 orang. Penyebab kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) 98 orang (22,8%), Asfiksia 70 orang (16,3%),diare 9 orang (2,1%).malaria 2 orang (0,5%),kelainan saluran cerna 2 orang (0,5) dan lain-lain 183 orang (39%) (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2019).

Berdasarkan data Tahun 2020 jumlah kematian ibu sebanyak 81 orang. Kematian ibu terbanyak oleh sebab perdarahan 32 orang (40,76%),hipertensi dalam kehamilan 14 orang (12,69%),infeksi 5 orang (6,30%) gangguan sistem peredaran darah 3 orang (5,88%),lain-lain 27 orang (34,47%).jumlah kematian bayi sebanyak 417 orang,penyebab kematian bayi terbanyakoleh sebab BBLR 114 orang (33,90%),asfiksia 80 orang (23,80%).tetanus neonatrium (0,30%),spesis 6 orang (1,80%),kematian bawaan 45 orang (13,40%),penomonia 20 orang (24,70%),diare 16 orang (19,70%) kelainan saluran cernah 2 orang(2,50%),lain-lain 133 orang (79,9%).(Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2020)

Berdasarkan data Tahun 2019 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 11 orang,penyebab kematian ibu adalah perdarahan 3 orang,jumlah 4 orang,kelenjar getah bening,hipertensi 1 orang , hipertensi 1 orang,emboli Air ketuban 1 orang,emboli Air ketuban 1 orang.Jumat kematian bayi sebanyak 13 orang.penyebab kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR)2 orang dan lain-lain 11 orang.

Berdasarkan data Tahun 2020 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 5 orang penyebab adalah infeksi pueperalis 1 orang,perdarahan 1 orang 1 orang supd oedem paru + PEB inpending gagal nafas 1 orang ca mamae 1 orang,PEB 1 orang.jumlah angka kematian bayi sebanyak 38 orang,yang disebabkan oleh BBLR 12 orang,asfeksia 10 orang ,kelainan bawaan 6 orang,pneumonia 1 orang ,penyakit lain-lain 9 orang.(Profil Kesehatan Kabupaten Sigi ,2019-2020).

Berdasarkan data Tahun 2021 jumlahkematian ibu tercatat sebanyak 6 orang,penyebab kematian pendarahan 2 orang,eklamsi 1 orang,sups mola 1 orang,pendarahan pasca persalinan repid antigen + 1 orang,partus lama 1 orang (20%).jumlah kematian bayi 4 orang penyebab kematian BBLR 4 orang .(Profil Kesehatan Kabupaten Sigi,2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskemas Biromaru Tahun 2020 jumlah kematian ibu sebanyak 2 kasus,penyebab kematian ibu antara lain perdarahan dan penyakit jantung,sedangkan kematian bayi sebanyak 5 kasus,penyebab kematian bayi yaitu asfiksia,IUFD,dan BBLR. adapun cakupan K1 pada ibu hamil 174 kasus mencapai target 100%,cakupan K4 pada ibu hamil 143 kasus mencapai target 93,42%. cakupan persalinanyang ditolong oleh tenaga

kesehatan (Nakes) sebanyak 142 kasus mencapai target 98%.cakupan masa nifas KF1,KF2,dan KF3 sebanyak 928 kasus mencapai target 92,71%,cakupan neonatus KN1,KN2 dan KN3 sebanyak 377 kasus mencapai target 86,32%.cakupan peserta aktif keluarga berencana (KB) sebanyak 1244 dari 7864 kasus,alat kontrasepsi tertinggi yang digunakan antara lain suntik sebanyak 69 orang dan yang terendah yaitu implan sebanyak 1 kasus (Puskemas Biromaru,2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Biromaru Tahun 2021 jumlah kematian ibu sebanyak 1 kasus,penyebab kematian ibu yaitu perdarahan, sedangkan jumlah kematian bayi sebanyak 6 kasus,penyebab kematian bayi yaitu asfiksia,IUFD, dan BBLR . Adapun cakupan KI pada ibu hamil 917 kasus mencapai target 80,63%.cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (Nakes) sebanyak 811 kasus mencapai target 81,02%.Cakupan masa nifas KF1,KF2 dan KF3 sebanyak 811 kasus mencapai target 81,02% cakupan neonatus KN1,KN2 ,dan KN3 sebanyak 820 kasus mencapai target 86,32%.Cakupan peserta aktif keluarga berencana (KB) sebanyak 2586 dari 7864 kasus,alat kontrasepsi tertinggi yang digunakan antara lain suntik sebanyak 260 kasus dan yang terendah yaitu kondom sebanyak 5 kasus (Puskesmas Biromaru,2021).

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk menurunkan percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil,pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan,perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi,perawatan khusus dan

rujukan jika terjadi komplikasi,serta pelayanan keluarga berencana termasuk KB pascasalin (Profil Kemenkes,2019).

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk menurunkan percepatanan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil,pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan,perawatan pacsa persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi,serta pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca salin (Profil Kemenkes,2019).

Upaya yang dapat dilakukan bidan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sejak masa kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir,dan keluarga berencana. Sehingga jika terjadi komplikasi dapat didektesi secara dini

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah di uraikan di atas maka dapat di rumuskan masalah dalam Laporan Tugas Akhir (LTA), “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan pada Ny “I” pada sejak kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir (BBLR),dan keluarga berencana (KB) di Pustu Kalukubula Kabupaten Sigi Biromaru.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "I" sejak masa kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir,dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP *(subjektif,objektif,assessment,dan planning)*

2. Tujuan Khusus

a. Dilakukan asuhan kebidanan antenatal care pada Ny "I" dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langka Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

b. Dilakukan asuhan kebidanan intranatal care pada Ny "I" dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

c. Dilakukan asuhan kebidanan postnatal care pada Ny "I" dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

d. Dilakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny "I" dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

e. Dilakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny "I" dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Pratiks

a. Institusi Pendidikan

Sebagian bahan kajian untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan referensi khususnya mahasiswa DIII kebidanan STIKes Widya Nusantara Palu dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

b. Lahan Praktek

Dapat di jadikan referensi dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai standar pelayanan minimal sebagai sumber upaya untuk menurunkan AKI dan AKB.

c. Mahasiswa

Sebagai referensi dan bahan kajian untuk meningkatkan pengetahuan dan ketentuan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

2. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan edukasi untuk meningkatkan dan pengetahuan,wawasan informasi ilmu pengetahuan dalam menambah pengetahuan dalam meningkatan wawasan serta sumber informasi untuk menjawab permasalahann yang terjadi dalam kesehatan masyarakat terutama dalam ilmu kebidanan,khususnya sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 trimester yaitu kehamilan trimester pertama mulai dari 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai dari 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai dari 28-42 minggu (Yuli, 2017).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur, kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature (Khairah, Arkha dan Kholifatul, 2019).

2. Perubahan Fisik dan psikologi Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisik Ibu Hamil TM III

Perubahan fisik ibu hamil TM III antara lain (Enny, 2017):

1) Sistem Reproduksi

a) uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik endometrium menjadi desidua ukuran pada kehamilan cukup bulan 30 x 25 x 20 cm dengan kapitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 pekan) .

b) Serviks Uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (soft) disebut tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livide disebut tanda Chadwick .

c) Ovarium (indung telur)

Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone (kira – kira pada kehamilan 16 minggu dan korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm). Kadar relaxin di sirkulasi maternal dapat ditentukan dan meningkat dalam trimester pertama. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

d) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva terjadi perubahan karena pengaruh estrogen. Akibat hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat

DAFTAR PUSTAKA

buku pink hal 1-3. (2020). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. In *Kementrian kesehatan RI*. https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisi-revisi-tahun-2020

Kemenkes, 2020. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. In M. Boga Hardhana, S.Si, Ms. P. Farida Sibuea, SKM, & M. Winne Widiantini, SKM (Eds.), *Kementrian kesehatan RI*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Armini, W., Sriasih, G.K. dan Marhaeni, G.A. 2017. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah. Yogyakarta :

Penerbit ANDI Bobak, Lowdermik, Jensen, dan Perry. 2012. Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4. Jakarta:EGC

Chausan NS, Namdeo P, Modi JN. 2018. Evidence Based Management of Oligohydramnion. Medwin Publishers. 3(3)

Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2019. Profil Kesehatan Provinsi Bali 2018.

Ultrasound Med. 31 (2), pp 239-244.

Standar Asuhan. Jakarta: Kemenkes RI RI quantity of amniotic fluid and the pregnancy outcome in third-trimester pertama. EGC Persalinan. Yogyakarta :

Yayasan Essentia Medika

CS Dipindai dengan CamScanner

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938 Tahun 2007 tentang pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi

Patrelli TS, Gizzo S, Cosmi E. 2012. Maternal hydration therapy improves the

Oxorn H, William R, Forte. 2010. Ilmu Kebidanan Patologis dan Fisiologis oligohydramnions and Suggested Plan of Action. Journal of Nursing and Oligohidramnion di BLU RSU PROF. DR.R.D.KANDOU MANADO.

Mohamed, A.H,. 2015. Pregnancy Outcome among Patients with

Medforth, J., Battersby, S., Evans, M., Marsh, B., & Walket, A. 2006. Oxford Marie, N.M. 2016. Asuhan Kebidanan neonatus, Bayi dan Anak balita Edisi Manuaba. 2013. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB Edisi 2. Jakarta :

Mandriwati, G. A. 2011. Asuhan Kebidanan Antenatal Edisi 2. Jakarta:EGC

Lumentut A, Hermie M.M, 2015. Resik Materal dan Luaran Periantal dengan Kesehatan Republik Indonesia Kesehatan Dasar Dan Rujukan Edisi Pertama.Jakarta : Kementerian

Kementerian Kesehatan RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan JICA. Kebidanan. Jakarta : Kemenkes RI Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik, 3(3). JNPK-KR. 2017. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal : Asuhan Esensial,

isolated oligohydramnions : a controlled randomized institutional trial. J

Dipindai dengan CamScanner

Hutahaean. 2013. Perawatan Antenatal. Jakarta: Salemba Medika Health Science, 4 (5), pp 65-67. Handbook of Midwifery. English : Oxford University Press. EGC

Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016. Buku Kesehatan IBI Dan Anak. Jakarta : Dinas Kesehatan Provinsi Bali Baru Lahir. Jakarta : JNPK-KR, POGI, IBI, IDAI, USAID.Jakarta: Depkes __.2020. Undang-undang Repulik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang __.2018. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta : Kemenkes RI __.2017. Standar Pelayanan Kebidanan. Jakarta: Kemenkes RI

__.2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta : Kemenkes RI.

Dipindai dengan CamScanner