

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA IBU Y.P MASA KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA
BERENCANA DI PUSKESMAS AEK RAJA,KECAMATAN
PARMONANGAN,TAPANULI UTARA
TAHUN 2026**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**OLEH:
SABRINA.A. SITUMORANG
NIM: P07524223032**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III KEBIDANAN TAPANULI UTERA
TAHUN 2025/2026**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA IBU Y.P MASA KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA
BERENCANA DI PUSKESMAS AEK RAJA,KECAMATAN
PARMONANGAN,TAPANULI UTARA
TAHUN 2026**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**OLEH:
SABRINA.A. SITUMORANG
NIM: P07524223032**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III KEBIDANAN TAPANULI UTERA
TAHUN 2025/2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPHERENSIF PADA IBU Y.P G6P5A0 MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS NEONATUS
DAN KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS
AEK RAJA KECAMATAN PARMONANGAN
KABUPATEN TAPANULI UTARA
TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DI SETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG
LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL : MEI 2026

Oleh :

SABRINA AMANDA SITUMORANG

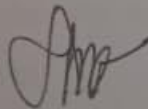
Pembimbing I



Dimpu Rismawaty Nainggolan, SST, M.Kes

NIP. 197810252011012003

Pembimbing II



Dr. Marni Siregar, SST, M.Kes

NIP. 196309041986022001

LEMBAR PENGESAHAN
PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR TELAH DIPERTAHANKAN
DI DEPAN TIM PENGUJI SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN TAPANULI UTARA
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES
KEMENKES MEDAN

PADA TANGGAL : 2026

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

Ketua : Hetty Panggabean, SST, M.H



Anggota I : Dimpu Nainggolan, SST, M.Kes



Anggota II : Dr. Marni Siregar, SST, M.Kes



Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Tapanuli Utara

Juana Linda Simbolon, SST, M.Kes
NIP. 19670310 198911 2 001

VISI MISI

PRODI D III KEBIDANAN TAPANULI UTARA

VISI

Menghasilkan Ahli Madya Kebidanan yang unggul dalam upaya promotif dan preventif pada masalah kesehatan Ibu dan Anak berbasis teknologi tepat guna.

MISI

1. Menyelenggarakan Pendidikan Vokasi Kebidanan Berorientasi Pada upaya promotive dan preventif pada masalah kesehatan, Ibu dan Anak berbasis Teknologi tepat guna.
2. Melaksanakan penelitian yang inovatif untuk mendukung peningkatan pelayanan kebidanan esensial berorientasi pada kebutuhan Ibu, bayi dan anak.
3. Melaksanakan Pengabdian Kepada Masyarakat Untuk Menunjang Kesehatan Ibu, Bayi dan Anak
4. Mengembangkan Kemitraan Strategis Dengan Institusi Pemerintah Maupun Swasta Tingkat Nasional Dan Internasional.

**KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN TAPANULI UTARA
LAPORAN TUGAS AKHIR, 2026
SABRINA AMANDA SITUMORANG
P07524223032**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU YP MULAI MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS, NEONATUS, DAN
KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
AEK RAJA KECAMATAN PARMONANGAN TAHUN 2026
PERIODE JANUARI S.D MEI 2026**

ABSTRAK

V BAB + 109 Halaman+ 6 Tabel + 12 Lampiran

Bidang kesehatan mencakup berbagai jenis aktivitas pelayanan yang membutuhkan kompetensi dari beragam profesi. Salah satu kompetensi yang memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan adalah upaya kesehatan ibu, yang bertujuan untuk melahirkan anak yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kematian ibu. Secara umum, angka kematian ibu di Indonesia mengalami penurunan dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga hampir mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2025. Jika dibandingkan dengan tahun 2021, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 menunjukkan penurunan, yaitu dari 7.389 kasus pada tahun 2021 menjadi 3.572 kasus pada tahun 2022. Sementara itu, di Provinsi Sumatera Utara tercatat 254 kematian ibu pada tahun 2021, kemudian menurun menjadi 131 kasus pada tahun 2022. Oleh karena itu, diperlukan pelayanan kebidanan yang berkualitas untuk terus menekan angka kematian ibu.

Laporan tugas akhir ini disusun dengan menggunakan metode studi kasus yang bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. YP, mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Asuhan kebidanan tersebut dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) sesuai dengan standar praktik kebidanan, dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP serta pendekatan manajemen kebidanan Helen Varney.

Berdasarkan fakta yang ditemukan di lapangan, proses persalinan berlangsung secara normal, masa nifas berjalan tanpa komplikasi, dan kondisi bayi baru lahir dalam keadaan normal dengan berat badan 4.000 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, serta berjenis kelamin perempuan. Pada asuhan keluarga berencana, Ny. YP memilih menggunakan metode kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL).

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana.

Kepustakaan: 2019- 2024 (Buku 10 + jurnal 20)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF THE MINISTRY OF HEALTH
ASSOCIATE DEGREE OF MIDWIFERY STUDY PROGRAM IN TAPANULI UTARA
FINAL PROJECT REPORT, 2026**

**SABRINA AMANDA SITUMORANG
P07524223032**

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. Y.P FROM THE THIRD
TRIMESTER OF PREGNANCY, LABOR, POSTPARTUM, NEONATAL, AND FAMILY
PLANNING IN THE WORK AREA OF AEK RAJA COMMUNITY HEALTH CENTER,
PARMONANGAN SUB-DISTRICT PERIOD OF JANUARY TO MAY 2026**

V Chapters + 109 Pages + 6 Tables + 12 Appendices

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

The healthcare field encompasses various types of service activities requiring competencies from diverse professions. One competency that plays a vital role in health services is maternal health efforts, which aim to deliver healthy, intelligent, and quality children while reducing the maternal mortality rate. Overall, the maternal mortality rate in Indonesia has decreased from 390 to 189 per 100,000 live births, nearly achieving the target set by the 2025 National Medium-Term Development Plan. Compared to 2021, the number of maternal deaths in 2022 showed a decline from 7,389 cases in 2021 to 3,572 cases in 2022. Meanwhile, in North Sumatra Province, 254 maternal deaths were recorded in 2021, which subsequently decreased to 131 cases in 2022. Therefore, high-quality midwifery services are required to continuously push down the maternal mortality rate.

This final project report was prepared using a case study method aiming to provide comprehensive midwifery care to Mrs. Y.P, starting from the third trimester of pregnancy, labor, postpartum, newborn care, to family planning services. This midwifery care was conducted on a continuity of care basis in accordance with midwifery practice standards, using the SOAP documentation method and Helen Varney's midwifery management framework.

Based on the findings in the field, the labor process proceeded normally, the postpartum period progressed without complications, and the newborn's condition was normal with a birth weight of 4,000 grams, body length of 51 cm, head circumference of 34 cm, chest circumference of 33 cm, and female sex. For family planning care, Mrs. Y.P chose to use the Lactational Amenorrhea Method (LAM) as her contraceptive method.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Labor, Postpartum, Newborn, and Family Planning.

References: 2019–2024 (10 Books + 20 Journals)

Kata Pengantar

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny Y. P Masa Kehamilan Trimester III, dan pada masa Persalinan, Masa Nifas, Neonatus, dan Aseptor Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Raja Kecamatan Parmonangan Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2026, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Tapanuli Utara, Poltekkes Kemenkes Medan.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Sit., M.Keb selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
2. Ibu Arihta br Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Medan.
3. Ibu Juana Linda Simbolon, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Tapanuli Utara, Poltekkes Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun laporan tugas akhir.
4. Ibu Dimpu Rismawaty Nainggolan, SST, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Marni Siregar, SST, M.Kes selaku pembimbing pendamping saya yang telah memberikan waktu, saran atau pun masukan kepada penulis sehingga laporan tugas akhir ini terselesaikan.
6. Ibu Roida SKM Kepala UPT Puskesmas Aek Raja, yang selalu membantu dan mengarahkan kami dalam melakukan praktik.
7. Ibu Madonna Simalango S.keb selaku Clinical Instructur yang telah memberikan lahan praktek dan fasilitas kepada saya sehingga saya bisa melakukan asuhan kebidanan.
8. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh staff pegawai Prodi D-III Kebidanan Tapanuli Utara yang telah mengajar dan memberi dukungan dan nasehat dalam perkuliahan.
9. Ibu dan keluarga pasien yang telah memberikan saya kesempatan dan juga kepercayaan untuk memberikan asuhan yang komprehensif pada Ny. Y. P

10. Teristimewa buat orang tua saya, beserta keluarga saya terimakasih selalu mendukung saya dan selalu memberikan saya dorongan, motivasi, semangat dan doa sehingga laporan tugas akhir ini terselesaikan pada waktunya.
11. Kepada seluruh teman-teman dan adik-adik mahasiswa D-III terkhususnya kepada keluarga asrama saya di Kebidanan Tapanuli Utara yang telah membantu dan memberikan semangat selama perkuliahan maupun dalam penyusunan laporan tugas akhir, beserta seluruh pihak yang terkait sehingga dapat memperlancarkan proses penulisan laporan tugas akhir ini, serta kepada semua pihak yang tidak dapat tertuliskan satu persatu yang secara langsung telah memeberikan dukungan. semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan berkatnya bagi kita.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam tugas akhir ini, baik dari segi penulis, bahasa yang digunakan maupun pembahasan yang dikerjakan oleh penulis. Untuk itu penulis menerima kritik dan saran dalam perbaikan laporan tugas akhir ini kedepannya. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan berkat yang tak terhingga sehingga penyusunan laporan tugas akhir ini berjalan dengan lancar.

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

VISI MISI

KATA PENGANTAR.....i

DAFTAR ISIiii

DAFTAR TABEL.....iv

DAFTAR GAMBAR.....v

DAFTAR LAMPIRANvii

DAFTAR SINGKATAN.....viii

BAB I PENDAHULUAN1

1.1 Latar Belakang.....2

1.2 Perumusan Masalah3

1.3 Tujuan Penyusunan LTA4

1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan.....5

1.5 Manfaat.....6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....25

2.1 Kehamilan.....27.

2.2 Persalinan28

2.3 Nifas.....29

2.4 Bayi Baru Lahir36

2.5 Keluarga Berencana39

2.6 Manajemen Asuhan Kebidanan54

BAB III TINJAUAN KASUS64

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan 71

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan 93

3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas..... 106

3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 113

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana 118

BAB IV PEMBAHASAN..... 120

4.1 Kehamilan..... 120

4.2 Persalinan 124

4.3 Masa Nifas..... 128

4.4 Bayi Baru Lahir 129

4.5 Keluarga Berencana 130

BAB V PENUTUP..... 132

5.1 Kesimpulan..... 132

5.2 Saran..... 132

DAFTAR PUSTAKA133

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Proposal LTA.....	5
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri.....	12
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT	26
Tabel 2.3 Teknik Pemeriksaan Leopold	31
Tabel 2.4 Kunjungan Nifas.....	53
Tabel 2.5 Nilai APGAR Score.....	58
Tabel 2.6 APGAR Score	61

DAFTAR LAMPIRAN

Surat Pernyataan

Riwayat Hidup

Nomenklatur Kebidanan

Daftar Nama Mahasiswa

Daftar Bimbingan

Surat Pengantar

Surat Balasan

Informed Consent

Laporan Persalinan

Partograf

Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

AIDS : Acquired Immune Deficiency Syndrome

AKB : Angka Kematian Bayi

AKBK : Alat Kontasepsi Bawah Kulit

AKI : Angka Kematian Ibu

ANC : Antenatal Care

APN : Asuhan Persalinan Normal

ASI : Air Susu Ibu

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BB : Berat Badan

BBL : Bayi Baru Lahir

BBLR : Bayi Berat Lahir Rendah

COC : Continuity of Midwifery Care

CPD : Cephalopelvic Disproportion

DJJ : Denyut Jantung Janin

DO : Data Objektif

DS : Data Subjektif

DTT : Desinfeksi Tingkat Tinggi

FSH : Follicle stimulating Hormon

Hb : Hemoglobin

HCG : Human Chorionic Gonadotropin

HIV : Human Immunodeficiency Virus

IM : IntraMuscular

IMD : Inisiasi Menyusu Dini

IUFD :Intra Uteri Fetal Death

IUGR : Intrauterine Growth Restriction

KB : Keluarga Berencana

KEK : Kurang Energi Kronis

KRR : Kehamilan Risiko Rendah

KRT : kehamilan Risiko Tinggi

KSPR : Kartu Skor Poedji Rochjati
LH : Luteinizing Hormone
LiLA : Lingkar Lengan Atas
LNG : Levonorgestrel
MAL : Metode Amenore Laktasi
PAP : Pintu Atas Panggul
PIH : Prolaktin inhibing hormone
RR : Respiration Rate
SDGs : Sustainable Development Goals
TB : Tinggi Badan
TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin
TD : Tekanan Darah
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TM : Trimester
TT : Tetanus Toksoid
TTD : Tablet Tambah Darah
UK : Usia Kehamilan
WUS : Wanita Usia Subur

