

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA KEHAMILAN TM III,
PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK DITA
HUSADA KEC. TJ MORAWA**



Oleh:

ROSINTA BR. SIAHAAN

NIM: P07524122088

**POLTEKKES KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2024/2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA KEHAMILAN TM III,
PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK DITA
HUSADA KEC. TJ MORAWA**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program studi D-III kebidanan Medan
Poltekkes Kemenkes Medan



Oleh:

ROSINTA BR. SIAHAAN

NIM: P07524122088

**POLTEKKES KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2024/2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : ROSINTA BR. SIAHAAN
NIM : P07524122088
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A
MASA KEHAMILAN TM III, PERSALINAN,
NIFAS, NEONATUS DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK DITA
HUSADA KEC. TJ MORAWA

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN
TUGAS AKHIR TANGGAL, 28 MEI 2025

Oleh:
PEMBIMBING UTAMA



Sri Juwarni, SST, M.Kes
NIP. 196405041989032001

PEMBIMBING PENDAMPING



Wardati Humaira, SST, M.Kes
NIP. 198004302002122002

**KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES MEDAN**



Arihta Br. Sembiring, SST, M.Kes
NIP. 197002131998032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : ROSINTA BR. SIAHAAN
NIM : P07524122088
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A
MASA KEHAMILAN TM III, PERSALINAN,
NIFAS, NEONATUS DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK DITA
HUSADA KEC. TJ MORAWA

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
PADA TANGGAL, 28 MEI 2025

MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua Penguji : Sri Juwarni, SST, M.Kes
NIP. 196405041989032001

Anggota I/Penguji Utama : Alfrienne, SST, MKM
NIP. 198511252009032006

Anggota II : Wardati Humaira, SST, M.Kes
NIP. 198004302002122002


.....

.....

.....

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES MEDAN



Arihta Br. Sembiring, SST, M.Kes
NIP. 197002131998032001

VISI MISI PRODI-DIII KEBIDANAN MEDAN POLTEKKES KEMENKES MEDAN

VISI

Mengembangkan keilmuan D3 kebidanan yang unggul dalam asuhan kebidanan esensial terintegrasi dengan teknologi mutakhir dan berdaya saing global tahun 2034.

MISI

Misi program Studi untuk mewujudkan visi tersebut dirumuskan misi yang akan dikerjakan sebagai berikut :

1. Menyelenggarakan pendidikan kebidanan berorientasi pada penerapan asuhan kebidanan esensial untuk menunjang kesehatan ibu bayi dan anak terintegrasi teknologi kesehatan
2. Melaksanakan penelitian dan inovasi untuk menunjang kesehatan ibu bayi dan anak dengan memanfaatkan teknologi Kesehatan.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat untuk menunjang kesehatan ibu bayi dan anak berbasis teknologi Kesehatan
4. Mengembangkan kemitraan strategis dengan institusi di tingkat nasional dan internasional berorientasi pada kesehatan ibu, bayi, dan anak

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Masa Kehamilan TM III, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Dita Husada Kec. Tj. Morawa”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M. Keb selaku PLT. Direktur Poltekkes Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam menimba ilmu di Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Arihta Br Sembiring, SST, M. Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, dan Selaku Pembimbing Akademik (PA) yang telah memberi kesempatan kepada penulis dalam Menyusun Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Sri Juwarni, SST, M.Kes selaku Pembimbing I serta penguji pendamping yang telah memberikan bimbingan, saran, serta masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Wardati Humaira, SST, M.Kes selaku Pembimbing II serta Anggota penguji yang telah memberikan bimbingan, saran, serta masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan
6. Alfrianne, SST, MKM, selaku Ketua Penguji yang telah membimbing dan memberikan arahan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Bidan Desi Hariani, STr. Keb, SKM, MKM selaku pemilik klinik yang telah

memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

8. Pasien Laporan Tugas Akhir, Ny. A dan Suami Tn. I yang telah bersedia dan berpartisipasi menjadi pasien penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, terimakasih untuk kerjasamanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
9. Terimakasih penulis sampaikan kepada motivasi tercinta Ayah saya Rotlan Siahaan dan Mama saya Rosmeri Br Marbun, dan ketiga saudara saya yang selalu jadi tempat keluh kesah saya, penyemangat dan support utama dalam Pendidikan saya.
10. Terima Kasih juga kepada Diri Sendiri yang sudah bisa bertahan sejauh ini dan selalu semangat untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Terimakasih kepada teman-teman dekat saya dan teman satu bimbingan juga satu angkatan atas cinta, kasih dan solidaritas.

Akhir kata penulis sampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses terselesaikannya Laporan ini, penulis juga mohon maaf atas kesalahan dan kekurangan dalam penulisan Laporan ini, penulis menerima kritik dan masukan yang membangun.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga karya tulis ilmiah ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, 28 Maret 2025

Rosinta Br. Siahaan

POLTEKKES KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2025

ROSINTA BR. SIAHAAN
P07524122088

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA KEHAMILAN TM III,
PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK DITA HUSADA KEC. TJ MORAWA 2025**

RINGKASAN

Berdasarkan data, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Sedangkan Jumlah kematian bayi pada tahun 2020 menunjukkan 28.158 kematian balita atau sebesar 20,6 per 1.000 kelahiran hidup, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR).

Tujuan dari memberikan pelayanan *continuity of care* adalah untuk mewujudkan kesehatan ibu dan anak sehingga dapat membantu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Metode penelitian yang dijalankan dengan *Continuity of Care* pada Ny. A usia 25 tahun, G3P2A0 sejak kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Klinik Pratama Dita Husada dengan pendokumentasian SOAP sesuai dengan standar Asuhan Kebidanan.

Berdasarkan hasil dari asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yang telah diaplikasikan pada Ny. A G3P2A0 hamil trimester III. Ny. A bersalin spontan pada pukul 05.40 WIB dengan berat badan lahir 3. 200 gram dan panjang badan 50 cm, segera dilakukan inisiasi menyusui dini. Tidak ditemukan masalah selama masa nifas sampai keluarga berencana. Asuhan yang diberikan kepada Ny. A berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan komplikasi.

Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk menerapkan standar pelayanan yang telah ditetapkan untuk ibu hamil di lapangan dan di masyarakat dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, *Contiunity of Care*

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF THE MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF MIDWIFERY
FINAL PROJECT REPORT, 2025**

**ROSINTA BR. SIAHAAN
P07524122088**

**MIDWIFERY CARE FOR MRS. A. DURING THE THIRD TRIMESTER OF
PREGNANCY, LABOR, POSTPARTUM, NEONATAL, AND FAMILY
PLANNING SERVICES AT DITA HUSADA CLINIC, TJ MORAWA SUB-
DISTRICT, 2025**

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

According to data from 2020, most maternal deaths were caused by hemorrhage (1,330 cases), hypertension in pregnancy (1,110 cases), and circulatory system disorders (230 cases). In the same year, the number of infant deaths was 28,158, or 20.6 deaths per 1,000 live births. Of these, 72.0% (20,266 deaths) occurred in infants aged 0–28 days, while 19.1% (5,386 deaths) occurred between 29 days and 11 months, and 9.9% (2,506 deaths) occurred between 12 and 59 months. The most common cause of neonatal death was low birth weight (LBW). The goal of providing continuity of care was to improve maternal and child health, thereby helping to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR).

This research used the Continuity of Care method for Mrs. A, a 25-year-old, G3P2A0 patient, starting from her third trimester of pregnancy, through labor, postpartum, and neonatal and family planning services at Pratama Dita Husada Clinic. The care was documented using the SOAP framework, following standard midwifery care. The results of the care applied to Mrs. A (G3P2A0) during her third trimester of pregnancy showed that she had a spontaneous delivery at 5:40 AM with a birth weight of 3,200 grams and a length of 50 cm. Early initiation of breastfeeding was performed immediately. No issues were found during the postpartum period or with family planning. The care provided to Mrs. A went well, and no complications were found. It is recommended that healthcare workers, especially midwives, apply the established service standards for pregnant women both in clinical settings and in the community to help reduce the MMR and IMR in Indonesia.

Keywords: Midwifery Care, Continuity of Care



DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
VISI MISI.... ..	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	5
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan	6
1.4.1 Sasaran	6
1.4.2 Tempat.....	6
1.4.3 Waktu	6
1.5 Manfaat.....	6
1.5.1 Manfaat Teoritis	6
1.5.2 Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Kehamilan	8
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	8
2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan	26
2.2 Persalinan.....	30
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	30
2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan	43

2.3	Nifas.....	53
2.3.1	Konsep Dasar Nifas	53
2.3.2	Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas.....	58
2.4	Bayi Baru Lahir	60
2.4.1	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)	60
2.4.2	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)	63
2.5	Keluarga Berencana (KB)	67
2.5.1	Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)	67
2.5.2	Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana	71
BAB III	PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	74
3.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	74
3.1.1	Kunjungan Pertama Ibu Hamil.....	74
3.1.2	Kunjungan Kedua Ibu Hamil.....	82
3.1.3	Kunjungan ketiga Ibu Hami.....	84
3.2	Asuhan Kebidanan Persalinan.....	87
3.2.1	Asuhan kebidanan Persalinan Kala I.....	87
3.2.2	Asuhan kebidanan Persalinan Kala II.....	89
3.2.3	Asuhan kebidanan Persalinan Kala II.....	94
3.2.4	Asuhan kebidanan Persalinan Kala Iv.....	96
3.3	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	99
3.3.1	Asuhan kebidanan Nifas 6 jam	99
3.3.2	Asuhan kebidanan Nifas 6 hari.....	102
3.3.3	Asuhan kebidanan Nifas 2 minggu	104
3.3.4	Asuhan kebidanan Nifas 4 minggu	108
3.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	111
3.4.1	Asuhan kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 6 jam	111
3.4.2	Asuhan kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 6 hari.....	104

3. 4.3 Asuhan kebidanan Nifas Bayi Baru Lahir 2 minggu.....	115
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	118
BAB IV PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	120
4.1 Asuhan kebidanan Kehamilan.....	120
4.2 Asuhan kebidanan Persalinan.....	121
4.3 Asuhan kebidanan Nifas.....	125
4.4 Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir.....	125
4.5 Asuhan kebidanan Keluarga Berencana.....	127
BAB V PENUTUP	128
5.1 Kesimpulan	128
5.2 Saran.....	129
DAFTAR PUSTAKA.....	130

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Tafsiran Pembesaran Uterus pada Perabaan TFU	13
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT	27
Tabel 2.3 Pengeluaran Lochea Selama Nifas	54
Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imnunisasi	65
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu	73
Tabel 3.2 Hasil Pemantauan Kala I Fase Laten – Fase Aktif.....	90
Tabel 3.3 Tabel Pemantauan Kala IV	97

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Klinik <i>Ethical Clearance</i>
Lampiran 2	Surat Permohonan Izin
Lampiran 3	Surat Balasan Klinik
Lampiran 4	Lembar Permintaan Menjadi Subjek
Lampiran 5	Informed Consent
Lampiran 6	Partograf
Lampiran 7	Kartu Bimbingan
Lampiran 8	Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
COC	: <i>Continuity of Care</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionik Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intra natal Care</i>
IU	: <i>Internasional Unit</i>
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kelainan Energi Kronis
Kemenkes	: Kemetrian Kesehatan
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MDGs	: <i>Millennium Development Goals</i>
MMR	: <i>Maternal Mortality Ratio</i>
MCGL	: <i>Momentum Country Global Leadership</i>

P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Penceahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
PTT	: Peregangannya Tali pusat Terkendali
PX	: <i>Prosesus xifoideus</i>
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SOAP	: Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
USAID	: <i>United States Agency for International Development</i>
USG	: <i>ultrasonography</i>
WHO	: <i>World Health Organizatio</i>