



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.S  
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN,  
MASA NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KB  
DI PUSKESMAS SARULLA KECAMATAN  
PAHAE JAE KABUPATEN  
TAPANULI UTARA  
TAHUN 2025**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**EZRA SANTI SIPINOTAS SIHOMBING  
NIM : PO7524222015**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D III KEBIDANAN TAPANULI UTARA TAHUN  
2025**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.S  
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN,  
MASA NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KB  
DIPUSKESMAS SARULLA KECAMATAN  
PAHAE JAE KABUPATEN  
TAPANULI UTARA TAHUN  
2025**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya

Kebidanan pada Program Studi D -III Kebidanan Tapanuli Utara  
Jurusan Kebidanan Kementerian Kesehatan Politeknik  
Kesehatan Medan



**EZRA SANTI SIPINOTAS SIHOMBING**  
**NIM : PO7524222015**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN**  
**PRODI D III KEBIDANAN TAPANULI UTARA TAHUN**  
**2025**

**VISI DAN MISI KEMENKES POLTEKKES MEDAN**

**VISI**

Menjadi Pusat Pengembangan Teknologi Kesehatan Yang Unggul Dan Berdaya Saing Global Tahun 2044

**MISI**

1. Menyelenggarakan pendidikan tinggi vokasi untuk menghasilkan lulusan yang memiliki keahlian sesuai dengan kompetensi, masyarakat serta kebutuhan industri nasional dan global
2. Menyelenggarakan penelitian dan pengabdian masyarakat yang mampu menjadi pusat pengembangan teknologi kesehatan nasional dan berdaya saing global

3. Menyelenggarakan tata kelola organisasi yang baik dan mampu meningkatkan kemandirian BLU
4. Mengembangkan kemitraan strategis dengan pemerintah serta industri dan institusi nasional dan global

**KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN DIPLOMA III KEBIDANAN TAPANULI  
UTARA  
LAPORAN TUGAS AKHIR, 2025**

**EZRA SANTI SIPINOTAS SIHOMBING**

**P07524222015**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.S MASA KEHAMILAN  
TRIMESTER III, PERSALINAN, MASA NIFAS, BAYI  
BARU LAHIR, DAN KB DIPUSKESMAS SARULLA KECAMATAN  
PAHAE JAE KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2025**

**ABSTRAK**

Pelayanan Kebidanan adalah pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat yang berkualitas, dan sejahtera. Tujuan dari Laporan Tugas Akhir ini yaitu memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ibu R.S di wilayah kerja Puskesmas Sarulla Kecamatan Pahae Jae Kecamatan Tapanuli Utara Tahun 2025.

Laporan Tugas Akhir ini menggunakan metode studi kasus. Asuhan ini berlokasi di Puskesmas Sarulla. Berdasarkan studi kasus ini, klien diberikan asuhan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, dengan menggunakan pendekatan manajemen helen varney yang di dokumentasikan dengan metode SOAP.

Ibu R.S menerima asuhan komprehensif selama kehamilan trimester III dengan 3 kali kunjungan sesuai standar 10 T. Proses persalinan berlangsung normal, dan ibu serta bayi dalam kondisi sehat meskipun langkah-langkah APN belum sepenuhnya diterapkan. Masa nifas berlangsung normal dengan 4 kali kunjungan selama 42 hari, sementara perawatan neonatus juga normal dengan 3 kali kunjungan dalam 28 hari tanpa komplikasi. Pasca persalinan, Ibu R.S menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL) sebagai metode kontrasepsi keluarga berencana.

**Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Neonatus, Nifas, Keluarga Berencana.**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF THE MINISTRY OF HEALTH  
ASSOCIATE DEGREE OF MIDWIFERY STUDY PROGRAM IN NORTH TAPANULI  
FINAL PROJECT REPORT, 2025**

**EZRA SANTI SIPINOTAS SIHOMBING  
P07524222015**

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. R.S DURING THIRD  
TRIMESTER PREGNANCY, LABOR, POSTPARTUM, NEWBORN, AND FAMILY**

# PLANNING AT SARULLA COMMUNITY HEALTH CENTER, PAHAE JAE SUBDISTRICT, NORTH TAPANULI REGENCY, 2025 SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

## ABSTRACT

The midwifery service aims to improve maternal health in order to achieve quality and prosperous family and community health. The objective of this Final Project Report was to provide comprehensive midwifery care to Mrs. R.S in the working area of the Sarulla Community Health Center, Pahae Jae Sub-district, North Tapanuli Regency in 2025.

This final project report used a case study method, located at the Sarulla Community Health Center. Based on this case study, the client received care starting from the third trimester of pregnancy, through labor, postpartum, and to the newborn, using the Helen Varney management approach and documented with the SOAP method.

Mrs. R.S received comprehensive care during her third-trimester pregnancy with 3 visits according to the 10T standard. The labor process was normal, and the mother and baby were in healthy condition, although the normal labor care steps were not fully implemented. The postpartum period progressed normally with 4 visits over 42 days, while neonatal care was also normal with 3 visits within 28 days, without complications. Post-delivery, Mrs. R.S used the Lactational Amenorrhea Method (LAM) as her family planning contraceptive method.

**Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy, Labor, Newborn, Neonate, Postpartum, Family Planning.**



CONFIRMED HAS BEEN TRANSLATED BY

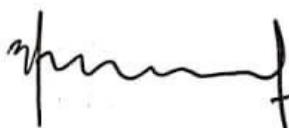
*Language Laboratory of Medan Health Polytechnic of The  
Ministry of Health*

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK**  
**DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS**  
**AKHIR**

**PADA TANGGAL : 20 MEI 2025**

**Oleh:**

**Pembimbing I**



**Elly Sianturi,SST,M.K.M**

**NIP.19780420 201101 2 004**

**Pembimbing II**



**Naomi I. Hutabarat,SST,M.Kes**

**NIP.19750227 200604 2 006**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R.S**  
**MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN,**  
**MASA NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KB**  
**DIPUSKESMAS SARULLA KECAMATAN**  
**PAHAE JAE KABUPATEN**  
**TAPANULI UTARA**  
**TAHUN 2025**

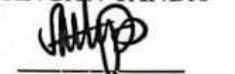
**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN**  
**TIM PENGUJI UJIAN PADA UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**DIPLOMA III KEBIDANAN TAPANULI UTARA**

**PADA TANGGAL 23 MEI 2025**

**MENGESAHKAN**  
**TIM PENGUJI**

**TANGAN TANDA**

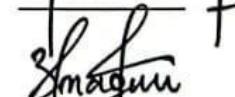
Ketua : Hetty Panggabean, SST, M.H



Anggota I : Elly Sianturi, SST, M. K. M



Anggota II : Naomi Isabella Hutabarat, SST, M, Kes



Mengetahui,

Ketua Program Study D-III Kebidanan Tapanuli Utara



Juana Linda Simbolon, SST., M.Kes

NIP. 19670310 198911 2 001

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu R.S Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan KB Di Puskesmas Sarulla Kecamatan Pahae Jae Kabupaten Tapanuli Utara”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Tapanuli Utara Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada: 1. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.iT.,M.Keb selaku Plt.Direktur Politeknik Kesehatan Medan Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Sit., M.Keb

2. Ibu Arihtha br Sembiring, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Proposal LTA ini.
3. Ibu Juana Linda Simbolon, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Tapanuli Utara yang telah memberikan kesempatan menyusun Proposal LTA ini.
4. Ibu Elly Sianturi, SST, M.K.M, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga proposal tugas akhir ini dapat terselesaikan
5. Ibu Naomi Isabella Hutabarat, SST, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal LTA ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Hetty W.A Panggabean, SST.MH selaku penguji yang telah bersedia menguji penulis, dan memberikan saran dan masukan yang berguna untuk memperbaiki Proposal ini.
7. Bapak Ka.UPT Puskesmas Sarulla, Bapak dr.Lemiston E.Simamora, M.K.M serta para jajarannya yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA ini di Puskesmas Sarulla, Kecamatan Pahae Jae.
8. Bidan Agnes Panggabean, S.Keb yang telah memberikan saya kesempatan untuk melakukan praktek di Puskesmas Sarulla Pahae Jae
9. Ibu dan keluarga pasien yang telah memberikan saya kesempatan dan juga kepercayaan untuk memberikan asuhan komprehensif pada ibu R.S
10. Teristimewa buat kedua orang tua saya, Luhut Martumpak Sihombing/Ellis Friska Lismawati Hutabarat, adik-adik saya yang tetap mendukung dalam menyelesaikan program studi saya yang telah memberikan dorongan, semangat dan doa sehingga proposal laporan tugas akhir ini terselesaikan pada waktunya.
11. Teman seangkatan yang banyak membantu dalam hal penyusunan proposal laporan akhir ini dan yang selalu memberikan dukungan dan menemani dalam proses studi di Prodi DIII Kebidanan Tarutung.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan berkat dan amal yang baik yang telah di berikan dan penulis menyadari bahwa Proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis membutuhkan kritik dan saran dari pembaca sehingga dapat bermanfaat bagi.

Tapanuli Utara, Mei 2025

Penulis

Ezra Santi Sipinotas Sihombing

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan .....	3
1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	4
1.5 Manfaat Asuhan Kebidanan .....	<b>6 BAB</b>
<b>II TINJAUAN TEORI .....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan .....	7
2.2 Asuhan Persalinan Normal.....	15
2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui .....	27
2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus .....	33
2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	41
<b>BAB III TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>46</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	46
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	60
3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	71
3.4 Asuhan Kebidanan Pasca Salin .....	77
3.5 Asuhan keluarga Berencana .....	83
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>85</b>
4.1 Asuhan Kehamilan .....	85
4.2 Asuhan Persalinan .....	87
4.3 Bayi Baru Lahir .....	89
4.4 Nifas .....	90

4.5 Keluarga Berencana .....	91
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>93</b>
5.1 Kesimpulan .....	93
5.2 Saran .....	93

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Waktu Pelaksanaan Asuhan Kebidanan .....	5
Tabel 2.1 Perhitungan Berat Badan berdasarkan IMT .....	9
Tabel 2.2 TFU menurut Mc, Donald .....	10
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT .....	10
Tabel 2.4 Perubahan Tinggi Fundus Uteri .....	27
Tabel 2.5 Kunjungan Ibu Nifas .....	31
Tabel 2.6 Jadwal Pemberian Imunisasi .....	40
Tabel 2.4 Kunjungan Neonatus (KN) .....	40
Tabel 2.5 Apgar Score .....	41

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Pemeriksaan Leopild I.....	13
Gambar 2.2 Pemeriksaan Leopold II .....	13
Gambar 2.3 Pemeriksaan Leopold III .....	14
Gambar 2.4 Pemeriksaan Leopold IV .....	14
Gambar 2.5 Halaman Belakang Partografi .....	25
Gambar 2.6 Halaman Belakang Partografi .....	26

## DAFTAR SINGKATAN

PERMENKES : Peraturan Kementerian Kesehatan

MPDN : *Maternal Perinatal Death Notification*

ANC : Antenatal Care

COC : *Continuity of care*

ASI : Air Susu Ibu

KB : Keluarga Berencana

KEK : Kekurangan Energi Kronis

Hb : Haemoglobin

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

HCG : Human chorionic Gonadotropin

FSH : Follicle-stimulating hormone

LH : Luteinizing hormone

KF : Kunjungan Nifas

KN : Kunjungan Neonatus

IMD : Inisiasi Menyusui Dini

SOAP : Subjektif Objektif Analisa Perencanaan

TD : Tekanan Darah

RR : Respiratory Rate

HR : Heart Rate

HPHT : Hari pertama Haid Terakhir

UK : Usia Kehamilan

DJJ : Detak Jantung Janin

TBBJ : Taksiran Berat Badan Janin

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TPP : Taksiran Tanggal Persalinan

PTT : Peregangan Tali Pusat Terkendali

AKBK : Alat Kontrasepsi Bawah kulit

AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

APN : Asuhan Persalinan Normal

## DAFTAR LAMPIRAN

Riwayat Hidup

Nomenklatur Kebidanan

Daftar Nama Mahasiswa

Surat Usulan

Surat Balasan

Informed Consent (IC)) Ethical

Clearance (EC)

Format Kepk

Daftar Hadir Bimbingan

Laporan Persalinan

Partografi

Dokumentasi

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Antenatal Care (ANC) merupakan layanan medis yang disalurkan kepada ibu selama kehamilan oleh medis profesional yang dilakukan berdasarkan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan. (Nurul Huda and Desi Ernita Amru 2025).

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilaksanakan 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II, serta 3 kali di trimester III. Tujuan dari pemeriksaan ANC yaitu untuk meningkatkan tingkat kesehatan ibu hamil, awalnya dilakukan pemantauan terhadap kesehatan ibu serta janin., mempersiapkan persalinan, mencegah komplikasi, serta mempersiapkan masa nifas dan menyusui (Fauziah, Hilmi, and Salman 2023).

Pelayanan Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan dengan standar apabila melakukan ANC lebih dari 4 kali selama hamil dan tidak standar bila pemeriksaan ANC kurang dari 4 kali. Pemeriksaan antenatal care (ANC) yang lengkap adalah K1 hingga K4 yang dimana kunjungan pertama pada TM I di lakukan dengan pemeriksaan 2 kali, pada TM II dilakukan 2 kali, dan pada TM III di lakukan 3 kali pemeriksaan antenatal care. Pemeriksaan antenatal care ini sebaiknya di periksa oleh dokter sebanyak 2 kali dimana pada TM I dokter akan memeriksa usia kehamilan, melihat detak jantung janin, memeriksa letak janin di dalam atau di luar rahim, serta memastikan letak janin. Pada TM III diwajibkan kembali untuk memeriksa ke dokter, agar dokter dapat memantau perkembangan dan kesehatan janin, serta memastikan kondisi kesehatan ibu hamil. Sebaiknya pemeriksaan antenatal care ini di lakukan setiap bulan agar kita dapat memantau perkembangan ibu dan janin tiap bulannya(Arie Anggraini, Indah Permata Sari, and Qoiriyah 2022)

Menurut data World Health Organization (WHO), setiap harinya terdapat sekitar 810 kasus kematian wanita yang disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, pengkajian primer memiliki peran krusial sebagai langkah awal dalam penanganan kegawatdaruratan maternal. Isu kegawatdaruratan maternitas kini menjadi perhatian global, terutama di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Faktor utama dalam Angka Kematian Ibu disebabkan oleh preeklamsia, partus lama atau macet, dan perdarahan pasca melahirkan. Dengan demikian, penanganan ibu tentang terjadinya komplikasi sepanjang kehamilan, saat persalinan, dan pada masa pasca-melahirkan harus

dilakukan secara penuh untuk menurunkan angka kematian ibu. Angka kematian ibu (AKI) berfungsi sebagai indikator penting dalam mengukur keberhasilan program kesehatan ibu. Menurut data WHO, sebanyak 303.000 kematian ibu tercatat di seluruh dunia pada tahun 2020. Sementara itu, di Indonesia, angka kematian ibu di tahun yang sama mencapai 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Arie Anggraini, Indah Permata Sari, and Qoiriyah 2022)

Di Provinsi Sumatera Utara AKI yang dilaporkan pada profil kesehatan Sumatera Utara, sejak 2018 sampai 2022 cenderung mengalami fluktuasi atau naik turunnya angka kematian ibu namun angka tersebut telah menurun dalam periode terakhir. Pada tahun 2022, terjadi 131 kematian ibu dari 258.884 kelahiran hidup. Rinciannya, 32 kematian terjadi saat hamil, 25 saat bersalin, dan 74 saat nifas. Angka kematian ibu pada tahun 2021 mencapai 254 kasus, yang terdiri dari 67 kematian saat hamil, 95 saat bersalin, dan 92 saat nifas. Sementara itu, di Kabupaten Tapanuli Utara pada tahun 2022, angka kematian ibu tercatat sebanyak 4 orang. Kementerian Kesehatan melaporkan penurunan angka kematian anak di Indonesia, tetapi diperlukan upaya yang lebih intensif guna mencapai target 16 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada akhir 2024. Pada 2022, ada 21.447 kematian balita, sebagian besar terjadi pada masa neonatal. Berat badan lahir rendah dan asfiksia merupakan penyebab utama yang menyebabkan kematian pada masa neonatal, dengan faktor tambahan berupa kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, dan tetanus neonatoru, (Yusi Lutfia Akasah, rma Fitria, and Dewi Maritalia 2024)

Pemerintah menunjukkan komitmen serius dalam merancang program pembangunan nasional guna menurunkan tingkat kematian ibu dan bayi di Indonesia. Pelaksanaan program ini harus sesuai dengan UU No. 25 tahun 2004, yang mengatur tata cara perencanaan pembangunan. Tujuannya adalah menghasilkan program yang dapat direalisasikan dalam jangka pendek, menengah, dan panjang, dimulai dari tingkat pemerintah daerah hingga pusat. Perencanaan pembangunan yang ditujukan pada penurunan angka kematian pada ibu dan bayi harus dilaksanakan secara teratur dan komprehensif. Walaupun berbagai usaha telah dikerahkan untuk menurunkan angka kematian ini, hasil yang dicapai belum memenuhi target yang ditetapkan oleh pemerintah serta organisasi kesehatan, baik di tingkat nasional ataupun internasional. Sehingga, pemerintah terus berupaya mengatasi masalah kesehatan bagi ibu dan anak, terutama mengingat Indonesia sebagai negara berkembang yang memiliki banyak wilayah dengan tantangan dalam mengakses layanan kesehatan yang memadai (Madani et al. 2022)

Kontak pertama kali penulis dan ibu hamil di lakukan pada tanggal 17 februari 2025 ditemukan keadaan umum baik, Pemeriksaan tanda vital mencatat tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi nadi 80 kali/menit, laju pernapasan 19 kali/menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Sementara itu, berat badan pasien saat ini terukur 56,3 kg,