

**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



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 20 MEI 2025

MENGENDAHIAH
TIM PENGUJI

Ketua : Hetty Panggabean, SST, M.H

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

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

TANGAN TANDA



Mengetahui,
Ketua Program Study D-III Kebidanan Tapanuli Utara



Juana Linda Simbolon, SST., M.Kes

NIP. 19670310 198911 2 001

KATA PENGANTAR

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

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR SINGKATAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
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	6 BAB
II TINJAUAN TEORI	7
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
BAB III TINJAUAN KASUS	46
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
BAB IV PEMBAHASAN	85
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
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	93
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 Leopold 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 Partograf	25
Gambar 2.6 Halaman Belakang Partograf	26

DAFTAR SINGKATAN

PERMENKES : Peraturan Kementrian 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

TTP : 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
Partograf
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 dilakukan dengan pemeriksaan 2 kali, pada TM II dilakukan 2 kali, dan pada TM III dilakukan 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 dilakukan 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 dilakukan 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,