

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA Ny. W DIPUSKESMAS TIPO KOTA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH :**

**FADILAH**

**NIM: 201502059**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIDYA NUSANTARA PALU  
2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA Ny. W DIPUSKESMAS TIPO KOTA PALU**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**OLEH :**

**FADILAH**

**NIM: 201502059**

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

**201**

# **laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif pada Ny “W” di Puskesmas Tipo**

**Fadilah, Arfiah<sup>1</sup> Oktavia Purnamasari<sup>2</sup>**

## **ABSTRAK**

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada daur kehidupan wanita sejak hamil sampai 6 minggu post partum, Asuhan kebidanan secara komprehensif sangat dibutuhkan dalam penerunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di seluruh provinsi Indonesia terutama khususnya di kota palu diwilaya kerja puskesmas tipo Tujuan penelitian ini memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sejakmasa hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, hinggadalam pemberian pelayanan keluarga berencana (KB), menggunakan kerangka piker manajemen kebidanan.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian studi kasus pada ibu hamil,bersalin,nifas,bayi baru lahir, dan KB dengan pendekatan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan mengeksplorasi secara mendalam dan spsifik tentang kejadian tertentu.

Subjek penelitian ini adalah Ny.W mulai dari trimester III usia kehamilan 36 minggu fisiologi yang di ikuti dari hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB, dalam pengumpulan data hasil penelitian diperoleh bawah asuhan kehamilan yang di berikan pada asuhan kehamilan tidak ada kesengajaan dengan teori dan pada pelaksanaannya dilihat serta, hasil akhir persalinan dalam persalinan fisiologis dan ibu memutuskan untuk menggunakan metode KB suntuk dan tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan bayi baru lahir dengan panjang PB : 46 cm dan BB : 2600 gr tidak terdapat kesenjangan dan bayi keadaan sehat.

Kesimpulan setelah di laksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.W makapenulis dapat mengambil kesimpulan dan saran dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif. Saran untuk institusi pendidikan agar institusi lebih meningkatkan ilmu kebidanan yang terupdate di ayasan pendidikan Stikes Widya Nusantara Palu agar lebih menambah ilmu pengetahuan pada mahasiswa selanjutnya.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB**

**Daftar pustaka : 19 Pustaka (2012-2016) dan 2 sumber internet**

***Comprehensive Of Midwifery Final Report  
Toward Mrs”W” In Tipo public Health centre  
(PHC)***

***Fadilah, Arfiah<sup>1</sup>, Oktavia***

***Purnamasari<sup>2</sup>***

***ABSTRACT***

Comprehensive Midwifery care is continuous midwifery care toward life process of pregnant women till 6 weeks post natal. Comprehensive Midwifery care is needed to reduce the maternal mortality rate (MMR). And infant mortality rate (IMR) in all provinces in Indonesia and specially in Tipo PHC Palu the aims of this research to provide continuity of care midwifery care since pregnancy, partum, post partum period. New baby born till planning family services by using midwifery management design.

This study case toward pregnant women, labor, post partum period, new baby born, planning family through comprehensive midwifery care by deep exploring and specific regarding the case.

The subject of this research was Mrs W with third trimester of 36 weeks pregnancy and data collected since pregnant, post partum period. Result of research found that midwifery care done there is no discrepancy with theoretical of pregnancy. In labor care there is no discrepancy between intervention and theory. The last result of it, she delivered physiologically and chose injection 3 months of contraception method and no found any problems, infant care done with out any discrepancy and baby in good state with 2600 grams baby weight, 46 cm length.

Conclusion, after doing comprehensive midwifery care toward Mrs W researcher got the conclusion and suggestion to increase the quality of care and comprehensively. Suggestion for college to increase the update knowledge for students and next midwives.

**Keyword : pregnant midwifery care, labor, post partum period, New baby born, planning family.**

**Reference : 19 reference (2012-2016 and 2 internet files.**

## DAFTAR ISI

### Halaman

|                         |      |
|-------------------------|------|
| Halaman Judul .....     | i    |
| Lembar Persetujuan..... | ii   |
| Lembar Pengesahan ..... | iii  |
| Lembar Pernyataan.....  | iv   |
| Kata Pengantar .....    | v    |
| Abstrak .....           | vi   |
| <i>Abstract</i> .....   | vii  |
| Daftar Isi .....        | viii |
| Daftar Tabel .....      | ix   |
| Daftar Lampiran.....    | x    |
| Daftar Singkatan.....   | xi   |

### BAB I PENDAHULUAN

|                         |   |
|-------------------------|---|
| A. Latar belakang.....  | 1 |
| B. Rumusan masalah..... | 4 |
| C. Tujuan .....         | 4 |
| D. Manfaat .....        | 5 |

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| A. Tinjauan Pustaka Asuhan kebidanan .....                 | 6  |
| 1. Kehamilan .....                                         | 7  |
| a. Pengertian.....                                         | 6  |
| b. Perubahan fisiologi dan psikologis pada kehamilan ..... | 7  |
| c. Kebutuhan dasar trimester III.....                      | 10 |
| d. Tanda dan bahaya trimester III.....                     | 11 |
| e. Penatalaksanaan dalam kehamilan .....                   | 14 |
| 2. Persalinan .....                                        | 13 |
| a. Pengertian.....                                         | 16 |
| b. Kebutuhan dasar ibu selama persalinan .....             | 17 |
| c. Tanda-tanda akan persalinan.....                        | 19 |
| d. Proses terjadinya persalinan.....                       | 19 |
| e. Tahapan proses persalinan .....                         | 21 |
| f. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan .....        | 23 |
| g. Penurunan kepala pada persalinan .....                  | 25 |
| h. Asuhan Persalinan normal.....                           | 26 |
| i. Penatalaksanaan dalam proses persalinan.....            | 26 |
| j. Inisiasi Menyusui Dini (IMD).....                       | 37 |
| 3. Masa Nifas .....                                        | 39 |
| a. Pengertian.....                                         | 39 |
| b. Tahapan masa nifas .....                                | 40 |
| c. Kunjungan asuhan masa nifas normal .....                | 41 |
| d. Perubahan fisiologi masa nifas.....                     | 42 |
| e. Perubahan psikologi masa nifas .....                    | 45 |
| f. Tanda bahaya masa nifas .....                           | 46 |

|                                                                                        |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4. Bayi Baru Lahir.....                                                                | 48  |
| a. Pengertian.....                                                                     | 48  |
| b. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal.....                                             | 49  |
| c. Penilaian Bayi Baru lahir .....                                                     | 49  |
| d. Perawatan Bayi Baru Lahir .....                                                     | 50  |
| e. Masa neonatus.....                                                                  | 52  |
| f. Kunjungan Bayi Baru lahir .....                                                     | 53  |
| 5. Asuhan keluarga Berencana .....                                                     | 58  |
| a. Pengertian.....                                                                     | 58  |
| b. Tujuan Program KB .....                                                             | 58  |
| c. Ruang lingkup program KB .....                                                      | 59  |
| d. Kontrasepsi.....                                                                    | 59  |
| 6. Pendokumentasian Asuhan Pada Kehamilan, persalinan,<br>Masa Nifas, BBL dan KB ..... | 66  |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>                                                       |     |
| A. Pendekatan/Desain penelitian .....                                                  | 68  |
| B. Tempat dan waktu penelitian .....                                                   | 68  |
| C. Objek penelitian .....                                                              | 68  |
| D. Metode pengumpulan data .....                                                       | 68  |
| E. Etika penelitian.....                                                               | 71  |
| <b>BAB IV STUDY KASUS</b>                                                              |     |
| A. Hasil .....                                                                         | 72  |
| <b>BAB V PEMBAHASAN</b>                                                                |     |
| A. Pembahasan.....                                                                     | 145 |
| <b>BAB V PENUTUP</b>                                                                   |     |
| A. Kesimpulan .....                                                                    | 158 |
| B. Saran.....                                                                          | 159 |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                                                                  |     |
| <b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>                                                               |     |
| <b>PENDOKUMENTASIAN</b>                                                                |     |

## DAFTAR SINGKATAN

|      |                                    |
|------|------------------------------------|
| TT   | : Tetanis Toksoid                  |
| BB   | : Berat Badan                      |
| ANC  | : Ante Natal Care                  |
| HB   | : Hemoglobin                       |
| IM   | : Intra Muskuler                   |
| ASI  | : Air Susu Ibu                     |
| BBL  | : Bayi Baru Lahir                  |
| PUP  | : Pendewasaan Umur Perkawinan      |
| KRR  | : Kesehatan Reproduksi Remaja      |
| KB   | : Keluarga Berencana               |
| DMPA | : Depot Medroxy Progesteron Acetat |
| IUD  | : Intra Urterine Device            |
| MAL  | : Metode Amenorul laktasi          |
| HPHT | : Hari Pertama Hari Terakhir       |
| TP   | : Tapsiran Persalinan              |
| UK   | : Umur Kehamilan                   |
| TFU  | : Tinggi Fundus Uteri              |
| TB   | : Tinggi Badan                     |
| PAP  | : Pintu Atas Panggul               |
| INC  | : IntraNatal Care                  |
| PNC  | :Post Natal Care                   |
| BAK  | : Buang Air Kecil                  |
| BAB  | : Buang Air Besar                  |
| LILA | : Lingkar Lengan Atas              |
| KEK  | : Kurang Energi Klinik             |
| AKI  | : Angka Kematian Ibu               |
| AKB  | : Angka Kematian Bayi              |
| AKA  | : Angka Kematian Anak              |
| KH   | : Kelahiran Hidup                  |
| MKA  | : Melanocyte Stimulating Hormone   |
| DJJ  | : DEnyut Jantung Janin             |
| PHI  | : Plaktin Inhibitis Hormone        |
| PTT  | : Penanganan Tali Pusat Terkendali |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan merupakan suatu tindakan keputusan yang dilakukan oleh bidan dalam menentukan dan menegakkan diagnosa, yang di mulai dari pengumpulan data/ pengkajian, dimana terdapat data subjektif dan objektif, kemudian, menginterpretasi data dasar, menentukan diagnosa kebidanan dan masalah potensial, mengidentifikasi tindakan segera, kemudian melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi kembali dan terakhir mendokumentasikan hasil dari asuhan itu sendiri. (sumiaty 2012)

Program Gerakan Masyarakat Sehat Pendampingan Ibu Hamil dan Bayi Resiko Tinggi (Gerdaristi) merupakan program yang bertujuan untuk meningkatkan akses terhadap ibu hamil dengan resiko tinggi terhadap pelayanan kesehatan kehamilan secara intensif dan persalinan dengan tanpa biaya untuk seluruh kalangan masyarakat. Pelaksanaan program Gerdaristi dimulai dari penjangkaran dari tingkat desa oleh Bidan Desa sampai tingkat Kabupaten. Program Gerdaristi baru dilaksanakan pemerintah daerah Kabupaten Nganjuk pada tahun 2013, sehingga perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui sejauhmana kemampuan program tersebut untuk mengatasi masalah kematian ibu dan bayi di Kabupaten Nganjuk. Penelitian ini berfokus terhadap evaluasi pelaksanaan program Gerdaristi di Kabupaten Nganjuk. Jenis penelitian ini



adalah deskriptif dengan metode kualitatif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan mengelompokkan serta mengkombinasikan data yang diperoleh kemudian menetapkan keterkaitan antara data – data tersebut. Sedangkan validitas data diuji melalui triangulasi sumber data. Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa secara umum evaluasi program Gerdaristi di Kabupaten Nganjuk sudah efektif. Namun masih terdapat hambatan yaitu kurangnya minat kelompok sasaran dalam mengikuti program Gerdaristi. Meskipun terdapat hambatan dalam pelaksanaannya program Gerdaristi ini sudah berhasil dilaksanakan di Kabupaten Nganjuk.

Asuhan kebidnan secara komprehesif merupakan pelayanan yang dicapai ketika b terjalin hubungan terus menerus antara seorang wanita dan bidan, asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan waktu ke waktu yang membuituhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga professional kesehatan, layanan kesehatan harus di sediakan melalui pra konsepsi , awal kehamilan , selama semua trimester, kelahiran sampai dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum( Hanifa, 2014 ).

Menurut WHO (*world health organization*) di Tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) tercatat 216 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, dan pada Tahun 2016 sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ini terjadi di pengaturan sumber daya yang rendah, dan sebagian besar dapat dicegah. Di wilayah Afrika

memiliki suatu beban tertinggi dengan hampir dua pertiga kematian maternal yang terjadi di probabilitas seorang gadis berusia 15 Tahun (World Health Organization, 2016).

Asuhan kebidnan secara komprehesif merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus menerus antara seorang wanita dan bidan, asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan waktu ke waktu yang membuituhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga professional kesehatan, layanan kesehatan harus di sediakan melalui pra konsepsi , awal kehamilan , selama semua trimester, kelahiran sampai dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum( Hanifa, 2014 ).

Menurut Data dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada Tahun 2017 angka kematian ibu (AKI) sebanyak 85 orang, penyebab kematian terbanyak yaitu, hipertensi dalam kehamilan berjumlah 14 orang, perdarahan berjumlah 13 orang, jantung berjumlah 5 orang, gangguan metabolic berjumlah 2 orang, dan lain-lain berjumlah 49 orang, kemudian jumlah bayi lahir mati sebanyak 556 orang. (Dinas Kesehatan Provinsi Palu, 2017).

Adapun Jumlah angka kematian ibu (AKI) dilihat dari data yang di peroleh dari Dinkes Kota Palu pada tahun 2015 tercatat 131 orang dari 69.619 ibu hamil, dan pada tahun 2016 mengalami penurunan, tercatat 98 orang dari 69.549 ibu hamil, dengan penyebab kematian perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke dll), dan gangguan metabolik. Sedangkan angka kematian Bayi (AKB) pada Tahun 2015 tercatat

530 orang dari 53.027 bayi dengan penyebab Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Prematur, Asfiksia, Diare dan Infeksi (Dinkes Kota, 2015-2016).

Berdasarkan Data Dari Puskesmas Tipo Tahun 2016 jumlah ibu hamil sebanyak 313 orang, kunjungan K1 ibu hamil 319 orang (101,9%). Cakupan persalinan oleh Tenaga Bidan (PN) adalah sebanyak 286 persalinan (95,6%) sedangkan persalinan yang di tolong oleh Non Nakes tidak ada, Cakupan neonatal 2016 (KN) sebanyak 286 bayi dengan kunjungan neonatal (KN 1) sebanyak 286(100%) dan kunjungan neonatal lengkap (KNL) sebanyak 281(98,2%). Cakupan KF 1 sebanyak 286 orang (95,6%) sedangkan KF 2 sebanyak 281 (93,9%) orang, Cakupan KF 3 sebanyak 264 orang (93,3%), adapun Cakupan yang menggunakan KB baru sebanyak 2,185 jiwa dan KB aktif sebanyak 2045 jiwa .

Sedangkan padaTahun 2017 jumlah ibu hamil sebanyak 341 orang, kunjungan K1 ibu hamil 348 orang (102%). Cakupan persalinan oleh Tenaga Bidan (PN) adalah sebanyak 319 persalinan (98,1%) sedangkan persalinan yang dilakukan Non Nakes tidak ada, Cakupan KF 1 sebanyak 419 orang (98,1%) sedangkan KF 2 sebanyak 315 (96,9%) orang. Cakupan KF 3 sebanyak 304 orang (93,5%), Cakupan peserta pengguna KB baru sebanyak 2,786 jiwa dan KB aktif sebanyak 2,375 jiwa.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

“Bagaimana penerapan Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny “W” dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB di Puskesmas Tipo Palu ?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan khusus**

Mampu meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny.W, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian bertahap ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- b. Mengidentifikasi diagnose dan masalah terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- c. Menetapkan diagnose masalah potensial terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- d. Melakukan tindakan segera atau kolaborasi terhadap ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan KB.
- e. Menyusun perencanaan tindakan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

- f. Melaksanakan tindakan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- g. Mengevaluasi hasil asuhan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- h. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Bagi penulis**

Dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif kepada pasien yang sesuai standar.

##### **2. Bagi Institusi**

Menambah referensi untuk perpustakaan dan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi kasus selanjutnya.

##### **3. Bagi Puskesmas**

Lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

##### **4. Bagi Responden**

Klien dapat merasa puas aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan, serta sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan pada ibu dan keluarga tentang perawatan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.