

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh :**

**Virgia Ningsih**

**NIM: 201302123**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA Ny.E 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 :**

**Virgia Ningsi**

**NIM: 201302123**

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

## **laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif pada Ny “E” 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 penurunan 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* sejak masa 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 spesifik tentang kejadian tertentu.

Subjek penelitian ini adalah Ny.E 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.E 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**

***omprehensive Of Midwifery Final Report Toward  
Mrs"E" In Tipo public Health centre (PHC)***

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

***ABSTRACT***

*Comprehensive Midwifery care is continons midwifery care toword life process opregnamt women till 6 wechs post natal Comprehensive Midwifery care is needed to reduce the maternal mortality rate (MMR). And infant mortality rate (IMR) in all prorince in Indonesia and speciality in tipo PHC Palu the alims of this research to proride continuity of care midwifery care since pregnancy,partum,post partum perid. New baby born till planning family services by using midwifery management design.*

This study case toward pregnant women,labor,post partum period,new baby bronant planning family thrugh comprehensive midwifery care by deep exploringand specific regarding the case.

The subject of this research was Mrs E with third trimester pf 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 deliver phisiologi and choose 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 E researcher got the conclusion and suggestion to inerease the quality of care and comprehensively. Suggestion for college to incereace the update knowledge for students and next midives.

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

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
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
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	4
C. Tujuan .....	4
D. Manfaat .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
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, 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>		
<i>Reference : 19 reference (2012-2016 and 2 internet files.</i>		

## 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

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Izin Pengambila Data Awal Dinkes Provinsi Sulteng

Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data Awal Dinkes Kota Palu

Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Data Awal Puskesmas Tipo

Lampiran 4 Surat balasan pengambilan data Dinas Kesehatan Provinsi

Lampiran 5 Surat balasan pengambilan data Dinas Kesehatan Palu

Lampiran 6 Surat balasan pengambilan data Puskesmas Tipo

Lampiran 7 Surat penelitian Puskesmas Tipo

Lampiran 8 Surat Balasan penelitian Puskesmas Tipo

Lampiran 9 Informed Consent

Lampiran 10 Partograf

Lampiran 11 Dokumentasi

Lampiran 12 Lembar konsul Pembimbing I

Lampiran 13 Lembar konsul Pembimbing II



## **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 kebidanan secara komprehensif 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 membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional 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 kebidanan secara komprehensif 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 membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional 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 Tipe 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 pada Tahun 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 “E” 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.E, 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.

## DAFTAR PUSTAKA

- APN, 2010. JNPK-KR. *Asuhan Persalinan Normal*. Edisi 4. Jakarta;  
Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran  
Bandung. 2010. *Obsteri Fisiologi*. Bandung: Eleman.
- : Depkes RI, 2008.. *Asuhan Persalinan Normal*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.  
Jakarta
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : ARCAN
- Neil, Wendi Rose. 2012. *Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan*. Dian Rakyat  
Jakarta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. YBPSP. Jakarta
- Rohmah, Nikmatur. 2009. *Pendidikan Prenatal Upaya Promosi Kesehatan bagi Ibu Hamil*.  
Gramata Publishing. Jakarta.
- Wiknjastro, Gulardi H. 2008. *Asuhan Persalinan Normal Dini*. JNPK-KR/POGI: Jakarta