

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA  
PEREMPUAN “KR” DI PMB “GY” WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SAWAN II KABUPATEN BULELENG  
TAHUN 2023**

**TUGAS AKHIR**

**Diajukan Kepada Universitas Pendidikan Ganesha untuk Memenuhi  
Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Diploma III Kebidanan**



**Oleh  
Putu Novy Arthaningsih  
NIM. 2006091045**

**PRODI D3 KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA  
SINGARAJA  
2023**

**TUGAS AKHIR**

**DIAJUKAN UNTUK MEMENUHI DAN  
MELENGKAPI SYARAT-SYARAT UNTUK  
MENCAPAI GELAR AHLI MADYA KEBIDANAN**

Menyetujui:

Pembimbing I



Ni Nvoman Ayu Desy Sekarini, S.ST., M.Keb  
NIP. 19861227 201903 2 006

Pembimbing II



Ni Ketut Erawati, S.Kep., Ns., M.Pd  
NIP. 19770601 199903 2 003

Tugas Akhir Oleh Putu Novy Arthaningsih  
ini Telah dipertahankan di depan dewan  
penguji Pada Tanggal 11 Juli 2023

Dewan Penguji



Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini, S.ST., M.Keb.  
NIP. 19861227 201903 2 006

(Ketua Penguji)



Ni Ketut Erawati, S.Kep., Ns., M.Pd.  
NIP. 19770601 199903 2 003

(Anggota)



Ketut Espana Giri, S.ST., M.Kes.  
NIP. 19820629 200604 2 016

(Anggota)



Wigutomo Gozali, S.Pd, M.Kes.  
NIP. 19631231 198310 1 001

(Anggota)

Diterima oleh Panitia Ujian Laporan Tugas Akhir Fakultas Kedokteran  
Universitas Pendidikan Ganesha  
Guna Memenuhi Salah Syarat Tugas Akhir

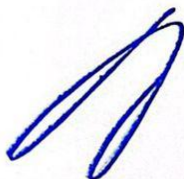
Pada:

Hari : Jumat  
Tanggal : 13 Oktober 2023

Mengetahui,

Ketua Ujian,

Sekretaris Ujian,



dr. I Putu Suriyasa, M.S., PKK., Sp.Ok  
NIR. 1948110520180501381



Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini, S.ST., M.Keb  
NIP. 198612272019032006

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kedokteran



Prof. Dr. dr. M. Ahmad Djojosugito, Sp.B., Sp.OT(K), MHA, MBA, FICS.  
NIR. 1942062720180501380

### **SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putu Novy Arthaningsih  
Tempat/Tanggal Lahir : Jinengdalem, 03 November 2001  
NIM : 2006091045  
Program Studi : D3 Kebidanan  
Judul Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan  
"KR" di PMB "GY" Wilayah Kerja Puskesmas  
Sawan II Kabupaten Buleleng Tahun 2023.

Dengan ini menyatakan bahwa dalam Tugas Akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya di Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam referensi. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar maka saya sanggup menerima hukuman/sanksi apapun sesuai peraturan yang berlaku.

Singaraja, 11 Oktober 2023

Penulis,



Putu Novy Arthaningsih

NIM. 2006091045

## RINGKASAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Selama proses kehamilan, ibu hamil akan mengalami perubahan baik fisik maupun psikologis. Perubahan tersebut akan menimbulkan suatu ketidaknyamanan pada kehamilan TM III salah satunya yaitu nyeri punggung. Nyeri punggung disebabkan karena pertumbuhan uterus yang mengakibatkan teregangnya *ligament*. Nyeri punggung saat kehamilan akan memuncak pada minggu ke-24 sampai dengan minggu ke-28, tepat sebelum pertumbuhan abdomen mencapai titik maksimum (Gozali *et al.*, 2020). Menurut Munir (2022), kejadian ibu hamil yang mengalami nyeri punggung (*back pain*) di Indonesia sebanyak 47% dari 180 ibu hamil yang diteliti. Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan bidan dan didukung dengan data register ANC di PMB “GY” wilayah kerja Puskesmas Sawan II selama tiga bulan terakhir tahun 2022 yaitu pada Bulan September-November jumlah ibu hamil yang melakukan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 36 orang yaitu sebanyak 9 (25%) ibu hamil TM I, 12 (33,3%) ibu hamil TM II dan 15 (41,67%) ibu hamil TM III. Dari 15 ibu hamil yang memasuki TM III terdapat 7 (46,67%) orang ibu mengalami nyeri punggung, 3 (20%) orang ibu dengan keluhan keputihan, 3 (20%) orang ibu dengan keluhan edema pada kaki dan 2 (13,33%) orang ibu mengeluh sering kencing.

Nyeri punggung juga disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil dirasakan mulai dari daerah panggul, paha dan turun ke kaki, terkadang nyeri tersebut meningkat yang menimbulkan nyeri tekan pada daerah *symphysis pubis*. Hal ini akan menyebabkan ibu hamil kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti berdiri setelah duduk, berpindah dari tempat tidur, duduk terlalu lama, berdiri terlalu lama, membuka baju dan melepaskan baju maupun mengangkat dan memindahkan benda-benda disekitar. Salah satu solusi yang tepat untuk mencegah terjadinya dampak nyeri punggung berkelanjutan yaitu dengan melakukan senam hamil. Selain itu, diperlukannya pemberian asuhan secara komprehensif untuk memastikan kesehatan dan tumbuh kembang bayi serta mendeteksi secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang terjadi.

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian *deskriptif* dengan metode pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) “GY” Desa Menyali, Wilayah Kerja Puskesmas Sawan II. Subjek pada kasus ini adalah Perempuan “KR” G3P2A0 UK 37 Minggu 5 Hari yang diberikan asuhan dari usia kehamilan 37 minggu 5 hari dengan keluhan nyeri punggung, bersalin sampai masa nifas 2 minggu pertama serta bayi baru lahir sampai neonatus 14 hari yang dilakukan dari tanggal 16 Maret 2023 sampai dengan 14 April 2023. Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu

metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan studi dokumentasi.

Pada pertemuan pertama diberikan asuhan kebidanan kehamilan pada perempuan “KR” pada tanggal 16 Maret 2023 dengan keluhan nyeri punggung. Kehamilan ibu saat ini merupakan kehamilan yang ketiga. HPHT: 25 Juni 2022 dan TP 1 Juli 2023. Ibu melahirkan anak pertama dan kedua di PMB secara spontan belakang kepala. Berdasarkan riwayat ANC, perempuan “KR” sudah melakukan ANC sebanyak 8 kali, yaitu 2 kali pada TM II dan 6 kali pada TM III. Perempuan “KR” mengatakan bahwa nyeri punggung yang dirasakan tidak sampai mengganggu aktivitasnya. Dari hasil pemeriksaan terakhir keadaan perempuan “KR” dan janinnya sehat.

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan secara keseluruhan diperoleh hasil KU: baik, kesadaran *composmentis*, hasil pengukuran VAS (*Visual Analogue Scale*) yaitu 3 (nyeri ringan). Hasil pemeriksaan TD: 109/78 mmHg (MAP: 88,3), Dilakukan pemeriksaan *leopold* lengkap hasilnya *leopold* I: TFU 3 jari dibawah *processus xypoides*. *Leopold* II: di fundus teraba besar dan lembek, pada sisi kiri perut ibu teraba datar, keras, memanjang dan ada tahanan, di sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin. *Leopold* III bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan tidak bisa digoyangkan, *leopold* IV didapatkan tangan sejajar. TFU Mc.D: 30 cm (TBBJ: 2945), DJJ: 145 kali/menit. Berdasarkan data subjektif dan objektif ditegakkan suatu diagnosa G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> UK 37 Minggu 5 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan masalah nyeri punggung. Perempuan “KR” diberikan penatalaksanaan terkait penyebab nyeri punggung dan cara mengatasinya dengan melakukan senam hamil, KIE cara merawat payudara, mengingatkan tentang tanda bahaya TM III, mengingatkan terkait persiapan persalinan.

Saat usia kehamilan 38 minggu 5 hari, perempuan “KR” berkunjung untuk memeriksakan kehamilannya dan mengatakan bahwa ibu sudah bisa menyesuaikan diri dengan nyeri punggung yang dialami dan tidak ada keluhan. Dilakukan pengukuran skala nyeri kembali, hasilnya 1 (nyeri ringan). Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital masih dalam batas normal dengan MAP 84,66. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu mengingatkan kembali untuk tetap melakukan senam hamil, menganjurkan untuk jalan-jalan pagi, mengingatkan tentang tanda-tanda persalinan.

Pada tanggal 29 Maret 2023, pukul 01.00 WITA, perempuan “KR” datang ke PMB “GY” mengeluhkan sakit perut hilang timbul disertai pengeluaran lendir darah. Dilakukan pemeriksaan TTV hasilnya dalam batas normal, pemeriksaan fisik hasilnya dalam batas normal. Dilakukan pemeriksaan diperoleh hasil perlimaan 3/5, his 3x10’ durasi 42”. Hasil pemeriksaan dalam *efficement* 50 %, dilatasi 6 cm, penurunan H II-III. Ditegakkan suatu diagnosa pada perempuan “KR” G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> UK 37 Minggu 5 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Partus Kala I Fase Aktif. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan dukungan, menganjurkan untuk jalan-jalan, melibatkan peran pendamping selama proses persalinan, mengingatkan terkait teknik mengurangi nyeri persalinan, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, menganjurkan untuk BAK.

Pukul 03.00 WITA, ibu mengeluh sakit perutnya semakin sering, disertai pengeluaran air dari jalan lahir dan adanya dorongan meneran. Dilakukan pemeriksaan dalam, hasilnya *efficement* 100 %, dilatasi 10 cm, penurunan H III +. Diagnosa yang ditegakkan yaitu G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> UK 37 Minggu 5 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Partus Kala II. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menolong kelahiran bayi sesuai APN dan IMD. Bayi lahir pukul 03.10 WITA, jenis kelamin laki-laki, tangis kuat dan gerak aktif.

Selanjutnya pada pukul 03.10 WITA, ibu mengeluh mulas pada perutnya. Hasil pemeriksaan yang diperoleh yaitu N: 80 kali/menit, TFU setinggi pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh. Diagnosa yang ditegakkan yaitu P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Partus Kala III. Dilakukan penatalaksanaan Manajemen Aktif Kala III, plasenta lahir lengkap pukul 03.20 WITA, selaput ketuban utuh dan tali pusat segar, selanjutnya dilakukan *massase fundus uteri* selama 15 detik. Pukul 03.20 WITA, ibu merasa bahagia karena proses persalinannya lancar dan bayinya sehat. Dilakukan pemeriksaan KU: baik, kesadaran composmentis, N: 80 kali/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh, tidak terdapat robekan pada jalan lahir dan terdapat pengeluaran darah ± 150 cc. Ditegakkan suatu diagnosa P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Partus Kala IV. Penatalaksanaan yang diberikan pada perempuan “KR” yaitu membersihkan ibu dan lingkungan, mengajarkan *massase fundus uteri* dan menilai kontraksi, memberikan KIE tanda bahaya nifas, menganjurkan untuk tidak menahan BAK, menganjurkan mobilisasi dini, melibatkan peran pendamping, memberikan obat oral dan melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam *postpartum*.

Pada nifas 2 jam, perempuan “KR” mengeluh ASI nya belum keluar. Hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, N: 78 kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh dan tidak ada perdarahan aktif. Diagnosa yang ditegakkan yaitu P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 2 jam. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE penyebab ASI belum keluar, menganjurkan ibu untuk terus merangsang pengeluaran ASI, mengingatkan ibu untuk tetap menilai kontraksi. Memasuki nifas 6 jam, ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah makan nasi bungkus dan minum air ½ botol tanggung, ibu sudah bisa miring kiri-kanan dan ke kamar mandi sendiri. Ibu mengatakan sudah tahu tanda bahaya nifas dan bayi baru lahir. Diagnosa yang ditegakkan yaitu P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 6 jam. Diberikan penatalaksanaan meliputi mengingatkan ibu untuk menilai kontraksi, pemberian ASI secara *on demand*, menganjurkan ibu untuk tetap merangsang pengeluaran ASI, mengingatkan tentang pemenuhan nutrisi dan cairan masa nifas, mengajarkan cara melakukan *vulva hygiene* dan mengingatkan ibu terkait tanda bahaya masa nifas.

Pada nifas hari ke-7, perempuan “KR” melakukan kontrol nifas dan tidak ada keluhan. Data bio-psiko-sosial-spiritual ibu tidak ada masalah Ib mengatakan sudah tahu tentang kebutuhan nutrisi pada masa nifas, pemenuhan istirahat dan tidur. personal hygiene, cara merawat payudara, ASI eksklusif, dan cara merawat bayi. Diperoleh hasil pemeriksaan meliputi TTV masih dalam batas normal, pengeluaran ASI sudah lancar, TFU pertengahan pusat-sifisis, terdapat pengeluaran *lochea sanguinolenta*. Ditegakkan diagnosa P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 7 Hari. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu



mengingatkan tentang pemenuhan nutrisi masa nifas, pemenuhan istirahat dan tidur dan pemberian ASI eksklusif 6 bulan. Saat nifas hari ke-16, ibu datang ke PMB “GY” untuk konsultasi masalah KB. Data bio-psiko-sosial-spiritual tidak ada masalah dan ibu kurang tahu tentang alat kontrasepsi yang tidak menghambat ASI. Dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, terdapat pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, terdapat pengeluaran *lochea alba*. Diberikan penatalaksanaan KIE tentang alat kontrasepsi yang tidak menghambat ASI, mengingatkan jadwal imunisasi dan menganjurkan ibu untuk ber-KB setelah 42 hari masa nifas.

Bayi perempuan “KR” lahir tanggal 29 Maret 2023, pukul 03.10 WITA, sat ini bayi masih dalam proses adaptasi dan memerlukan perawatan setelah lahir. Bayi lahir secara spontan belakang kepala, segera setelah lahir menangis kuat dan gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. Diagnosa yang ditegakkan yaitu Neonatus Cukup Bulan Lahir Spontan Belakang Kepala Segera Setelah Lahir dengan *Vigorous Baby*. Penatalaksanaan yang diberikan mengeringkan tubuh bayi, melakukan jepit potong tali pusat dan melakukan IMD. IMD berhasil dilakukan saat menit ke-30. Kemudian saat bayi berusia 1 jam, ibu mengatakan bayinya kuat menghisap puting susu, gerak aktif dan belum BAK maupun BAB. Dilakukan pemeriksaan hasilnya dalam batas normal. Diagnosa yang ditegakkan yaitu Neonatus Cukup Bulan Lahir Spontan Belakang Kepala Usia 1 jam dengan *Vigorous Baby*. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu pemberian salep mata dan vitamin K, memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Saat bayi berusia 2 jam, dilakukan pemeriksaan fisik lengkap, hasilnya dalam batas normal dan tidak ada kelainan, TTV dalam batas normal, BB: 3400 gram, PB: 51 cm, LK: 34 cm, LD: 34 cm. Ditegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Usia 2 jam dengan *Vigorous Baby*. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara *on demand*. Sebelum dipulangkan bayi usia 13 jam diberikan penatalaksanaan memandikan dan pemberian imunisasi HB 0.

Pada saat bayi berusia 7 hari, bayi tidak ada keluhan dan tali pusat sudah pupus. Bayi sudah BAK dan BAB, ibu juga mengatakan bayinya kuat menyusu. Dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, BB bayi 3600 gram. Diagnosa yang ditegakkan yaitu Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Usia 7 Hari. Diberikan penatalaksanaan pemberian ASI eksklusif, mengingatkan tanda bahaya BBL, mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG dan polio 1. Selanjutnya saat bayi berusia 16 hari, bayi tidak ada keluhan. Dilakukan pemeriksaan hasilnya TTV dalam batas normal dan BB: 3900 gram. Diagnosa yang ditegakkan yaitu Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Usia 16 Hari. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk melakukan posyandu setiap bulan di dusun untuk memantau tumbuh kembang bayinya.

Pada saat pengkajian data subjektif, dilakukan pengkajian identitas perempuan “KR”, salah satunya umur perempuan “KR” yaitu 27 tahun. Usia 27 tahun termasuk dalam kategori usia produktif yang optimal untuk bereproduksi. Seorang perempuan dikatakan reproduksinya sehat apabila memiliki rentang usia 20-35 tahun. Mochtar (2014) menyatakan bahwa idealnya usia yang tergolong produktif untuk hamil antara 20-35 tahun. Pada kasus perempuan “KR” dengan

keluhan nyeri punggung, dilakukan pemeriksaan intensitas nyeri menggunakan VAS (*Visual Analogue Scale*) untuk mengetahui skala nyeri yang dialami perempuan “KR”. Tujuan dilakukannya pengukuran nyeri ini yaitu agar penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan klien. Sehingga peneliti dapat mengantisipasi kemungkinan terburuk dari nyeri punggung dalam kehamilan. Pada saat pengkajian riwayat ANC, perempuan “KR” tidak melakukan ANC di TM I karena terlambat mengetahui bahwa dirinya hamil, sehingga ibu terlambat untuk melakukan pemeriksaan. Menurut Kemenkes RI (2021) menyatakan bahwa standar ANC wajib dilakukan minimal 6 kali kunjungan dengan rincian 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II dan 3 kali pada TM III serta dilakukan pemeriksaan minimal 2 kali oleh dokter pada kunjungan TM I dan TM III.

Saat menolong persalinan, penulis tidak melakukan tindakan sanggah susur tubuh bayi, sehingga tidak sesuai dengan teori. Berdasarkan Asuhan Persalinan Normal menurut JNPK-KR (2017), setelah bahu bayi lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menyusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik, setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki kemudian pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

Pada masa nifas dilakukan pemeriksaan TFU pada perempuan “KR”, penulis melakukan pemeriksaan TFU dengan posisi kaki pasien ditekuk, tindakan ini tidak sesuai dengan teori yang ada. Veronica (2022) berpendapat bahwa, prosedur pengukuran TFU yang benar adalah dengan posisi kaki lurus bukan ditekuk. Posisi kaki yang ditekuk akan menyebabkan kesan ukuran yang lebih kecil.

Dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan, penulis kepada perempuan “KR”, tentunya penulis berharap dengan melakukan kebidanan komprehensif secara langsung di lapangan, dapat meningkatkan keterampilan dalam mengasuh klien dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sampai neonatus sesuai dengan teori yang ada dan tetap berpedoman pada standar pelayanan asuhan kebidanan, Selain itu, penulis juga berharap dengan melakukan asuhan secara komprehensif dapat meningkatkan kemampuan berkomunikasi dengan klien sehingga dapat menjalin suatu hubungan yang baik yang berdampak pada pemberian asuhan yang optimal. Bagi institusi pendidikan, penulis berharap agar dapat memberikan bimbingan yang lebih efektif serta menyediakan buku-buku asuhan kebidanan yang terbaru untuk memperluas pengetahuan dan tambahan referensi dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.

Penulis juga mengharapkan dengan dilakukannya praktik dan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB “GY”, dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk terus meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif. Bagi klien, penulis berharap klien mampu memahami manfaat dari setiap asuhan yang diberikan sehingga kedepannya mampu mempersiapkan fisik maupun mental dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi, serta dapat mengantisipasi apabila terjadi komplikasi

pada ibu dan bayi sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan mengambil kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “KR” di PMB “GY” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan II Kabupaten Buleleng Tahun 2023.

Tugas Akhir ini bertujuan untuk menyelesaikan Pendidikan Prodi Diploma III Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha. Tersusunnya Tugas Akhir ini melalui proses yang panjang, bukan hanya atas usaha sendiri melainkan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Dalam penyusunan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. I Wayan Lasmawan, M.Pd selaku Rektor Universitas Pendidikan Ganesha atas izin dan kesempatan yang telah diberikan untuk menyusun Tugas Akhir.
2. Bapak Prof. Dr. M. Ahmad Djojogugito, dr. Sp.OT(K), MHA, MBA Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha atas izin yang telah diberikan.
3. Ibu Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini, S.ST., M.Keb selaku Koordinator Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha sekaligus Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Ni Ketut Erawati, S.Kep., Ns., M.Pd selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Tugas Akhir.
5. Ibu Ni Putu Ayu Grina Yunitasari, A.Md. Keb selaku bidan di PMB tempat penulis melakukan penelitian, yang senantiasa memberikan bimbingan dan motivasi yang penuh selama penulis melakukan penelitian studi kasus sampai selesai.
6. Perempuan “KR” dan keluarga yang telah bersedia dijadikan subjek pada penelitian ini.
7. Kedua orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan motivasi dukungan finansial dan dukungan psikologis selama saya menempuh perkuliahan di Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha.
8. Teman-teman mahasiswa Angkatan XX, adik-adik tingkat I dan II yang telah memberikan dukungan selama belajar di Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha.
9. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penyusunan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis berharap saran dan kritik pembaca demi menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata penulis berharap semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Singaraja, 11 Juli 2023

Penulis

## SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

- 1) Tugas akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Pendidikan Ganesha maupun di perguruan tinggi lain.
- 2) Tugas Akhir ini murni gagasan, rumusan dan asuhan saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
- 3) Dalam naskah Tugas Akhir ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara jelas dicantumkan dalam daftar pustaka.
- 4) Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Singaraja,

Yang membuat pernyataan



Putu Novy Arthaningsih  
NIM. 2006091045

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN PANITIA UJIAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
RINGKASAN LAPORAN TUGAS AKHIR.....	viii
KATA PENGANTAR.....	xiv
DAFTAR ISI.....	xvi
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah Penelitian.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Mahasiswa.....	5
1.4.2 Bagi Lahan Praktik.....	6
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	6
1.4.4 Bagi klien.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kajian Teori Klinis.....	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	7
2.1.2 Konsep Dasar Persalinan.....	21
2.1.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	39
2.1.4 Konsep Dasar Nifas.....	47
2.2 Kajian Teori Asuhan Kebidanan.....	59
2.2.1 Manajemen Kebidanan Menurut Helen Varney.....	59
2.2.2 Pendokumentasian SOAP.....	63
2.3 Landasan Hukum.....	64
2.3.1 UU Kebidanan No 4 Tahun 2019.....	65
2.3.2 Permenkes No 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan .....	66
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	69
3.1 Jenis Penelitian.....	69
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	69
3.3 Subjek Penelitian.....	70
3.4 Pelaksanaan Penelitian.....	70
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	72
3.5.1 Metode Pengumpulan Data.....	72

3.5.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	75
BAB 4 TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	78
4.1 Tinjauan Kasus.....	78
4.1.1 Tinjauan Kasus Ibu.....	78
4.1.2 Tinjauan Kasus Bayi.....	110
4.2 Pembahasan.....	119
4.2.1 Pembahasan Kasus Ibu.....	119
4.2.2 Pembahasan Kasus Bayi.....	139
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	144
5.1 Simpulan.....	144
5.2 Saran.....	149
DAFTAR PUSTAKA.....	xx
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Derajat Luka Laserasi Perineum.....	32
Tabel 2.2 Involusi Uterus pada Masa Nifas.....	48
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Laktasi yang Lalu.....	77
Tabel 4.2 Catatan Perkembangan Perempuan “KR”.....	89
Tabel 4.3 Catatan Perkembangan Bayi Perempuan “KR”.....	111





## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan Penilaian Bayi Baru Lahir..... 41



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Pelaksanaan Asuhan
- Lampiran 2. Surat Izin Pengambilan Kasus dari PMB
- Lampiran 3. Kartu Skor Poedji Rochjati
- Lampiran 4. Lembar Permohonan menjadi Subjek Asuhan
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan menjadi Responden
- Lampiran 6. Lembar Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Perempuan “KR”
- Lampiran 7. Lembar Partograf
- Lampiran 8. Lembar Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Bayi Perempuan “KR”
- Lampiran 9. Tiliq Kehamilan
- Lampiran 10. Tiliq APN dan IMD
- Lampiran 11. Tiliq Bayi Baru Lahir
- Lampiran 12. Tiliq Nifas
- Lampiran 13. Lembar Konsultasi Tugas Akhir oleh Pembimbing I
- Lampiran 14. Lembar Konsultasi Tugas Akhir oleh Pembimbing II
- Lampiran 15. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

