

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
PEREMPUAN “KS” DI PMB “SP” WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TEJAKULA II KABUPATEN
BULELENG TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh :

Ni Putu Devi Damayanti

Nim : 2006091046

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

LAPORAN TUGAS AKHIR
DIAJUKAN UNTUK MEMENUHI DAN
MELENGKAPI SYARAT-SYARAT UNTUK
MENCAPAI GELAR AHLI MADYA KEBIDANAN

Menyetujui :

PEMBIMBING I



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

PEMBIMBING II



Wayan Sugandini, S.ST., M.Pd
NIP. 19630303 198307 2 002

Laporan Tugas Akhir Oleh Ni Putu Devi Damayanti ini

Telah Dipertahankan di depan dewan penguji

Pada tanggal 29 Juli 2023

Dewan Penguji :



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

Ketua



Wayan Sugandini, S, ST., M.Pd
NIP. 19630303 198307 2 002

Anggota



Hesteria Friska Armynia Subratha, S, ST., M.Kes
NIP. 19890717 202012 2 022

Anggota



Ns.Made Bayu Oka Widiarta, S.Kep., M.Kep
NIP. 19901019 202012 1 001

Anggota

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

Pada:

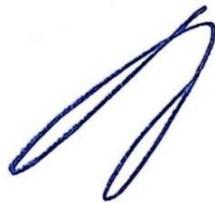
Hari : Jumat

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

Ringkasan Laporan Tugas Akhir

Kehamilan merupakan proses fisiologis atau alami yang terjadi pada perempuan. Setiap perempuan atau calon ibu pada umumnya mengharapkan kehamilannya berjalan dengan normal sampai tiba persalinannya nanti. Selama proses kehamilan, tubuh ibu hamil akan mengalami beberapa perubahan fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan khususnya pada trimester III. Ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. WHO pada tahun 2016 menyatakan bahwa hampir seluruh ibu hamil mengalami ketidaknyamanan sering buang air kecil dari trimester I sampai trimester III. Ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil (Dewi & Sunarsih, T, 2016). Biasanya seseorang dapat buang air kecil sebanyak 6–8 kali sehari. Namun, ibu hamil trimester III akan merasa lebih sering ingin buang air kecil. Hal ini sering membuat sebagian ibu hamil dapat buang air kecil hingga kurang lebih 10 kali dalam sehari.(Walyani, 2015)

Berdasarkan kunjungan yang dilakukan di PMB “SP” Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng, ibu hamil yang mengalami keluhan sering kencing sebanyak 4 orang. Diantara 4 orang ibu hamil salah satunya mengalami keluhan sering kencing adalah perempuan “KS”. Rancangan penelitian yang digunakan yaitu studi kasus yang dimulai dari kehamilan, persalinan hingga masa nifas. Lokasi penelitian yang digunakan dalam laporan studi kasus ini yaitu di PMB ”SP” Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng. Subyek penelitian yaitu perempuan “KS”, teknik pengumpulan data yang telah dilakukan yaitu dengan metode wawancara, observasi atau pengamatan, pemeriksaan fisik dan data yang diperoleh melalui buku KIA, register pasien dan buku pemeriksaan dokter.

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan mulai dari hamil, bersalin, masa nifas dan BBL. Beberapa tahapan pelaksanaan asuhan yang dilakukan, seperti : 1) Melakukan pendekatan kepada perempuan “KS” yang digunakan sebagai subyek penelitian dan menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian yang akan dilakukan sehingga perempuan “KS” dapat mengerti dan mengetahui bagaimana prosedur penelitian yang akan dilakukan. 2) Meminta persetujuan pada perempuan “KS” terkait asuhan yang diberikan dengan bukti ibu menandatangani *informen consent*, bertujuan untuk memberikan kenyamanan dan dukungan. 3) Memberikan asuhan pada kehamilan 1 kali, yaitu pada kunjungan awal dilakukan dengan usia kehamilan 39 minggu dan dengan keluhan sering kencing.

Pada Asuhan kebidanan kehamilan pertama ibu datang bersama suami mengatakan keluhannya yaitu sering kencing dan pada malam hari tidurnya terganggu karena ibu sering bolak balik ke kamar mandi. Didapatkan HPHT ibu tanggal 5 Juli 2022 dengan taksiran persalinan 12 April 2023. Ini merupakan kehamilan yang ketiga ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak delapan kali di mana ibu melakukan ANC empat kali di bidan, dua kali di dokter Spog dan juga dua kali di Puskesmas. Kemudian ibu mengatakan gerakan Janin pertama kali dirasakan pada umur kehamilan empat bulan dan dalam satu hari dirasakan kurang lebih 12 kali dalam sehari. Ibu mengatakan tidak Pernah mengalami tanda bahaya pada masa kehamilan kemudian pada pemeriksaan didapatkan berat badan ibu 77 kg kemudian tekanan darah 90/60 Mmhg pada pemeriksaan Leopold I didapatkan bahwa Tfu teraba 3 jari dibawah PX teraba bagian besar dan lunak kemudian pada leopold dua pada Sisi kanan buat ibu teraba keras memanjang dan ada tahanan dan pada Sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil Janin. Pada leopold tiga pada bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan tidak dapat digoyangkandan leopold empat posisi tangan Pemeriksa sejajar pada pemeriksaan McDonald ditemukan tfu 32 cm dengan tafsiran berat badan Janin 3255 gram dengan DJJ 145 kali permenit.

Kemudian penatalaksanaan yang dilakukan yaitu mengajarkan ibu senam kegel untuk membantu mengurangi keluhan ibu yaitu sering kencing, kemudian memberikan KIE terkait keluhan ibu yaitu sering kencing dikarenakan ibu sudah memasuki trimester ketiga keluhan sering kencing merupakan hal yang wajar pada ibu hamil trimester ketiga kemudian memberitahukan pada ibu mengenai tanda bahaya pada trimester ketiga dan memberitahukan pada ibu mengenai Tanda tanda persalinan dan membuat memberitahukan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi pada tanggal 04-04-2023 atau jika ada keluhan. Pada kunjungan kehamilan selanjutnya ibu mengatakan sudah bisa mengatasi keluhan sering kencing yang dialami ibu.

Pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari tanggal 10 April 2023 ibu datang dengan keluhan sakit perut hilang timbul disertai ada pengeluaran lendir bercampur darah. Ibu mengatakan datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya dan ibu mengeluh nyeri hilang timbul sejak pukul : 05.00 wita, dan keluar lendir darah sejak pukul : 09.00 wita. Gerakan janin aktif, saat bernafas tidak ada keluhan. Nutrisi : ibu mengatakan makan terakhir pukul : 08.00 wita, dengan porsi sedang, ibu makan 1 piring nasi dengan lauk ayam dan sayur. Ibu minum terakhir pukul : 09.40 wita, nafsu makan ibu baik. Istirahat : ibu tidur malam \pm 8-9 jam, tidur siang \pm 1 jam, saat tidur ibu tidak ada keluhan dan saat ini ibu bisa beristirahat diluar kontraksi. Eliminasi : ibu mengatakan BAB terakhir pukul : 06.00 wita dengan konsistensi lembek, BAK terakhir pukul 09.00 wita, warna kuning jernih, saat BAB dan BAK tidak ada keluhan. Ibu mengatakan siap melahirkan, dan tidak ada spiritual yang perlu dibantu.

Keadaan Umum baik, kesadaran : composmetis, keadaan emosi: stabil. BB : 77kg, TD:100/70mmHg, nadi: 76x/mnt, respirasi:19x/mnt, suhu:36,1°C. Wajah tidak ada kelainan, dan tidak pucat. Payudara simetris, terdapat pengeluaran kolostrum dan bersih. *Abdomen* pembesaran perut sesuai UK, arah mengikuti sumbu jalan lahir dan tidak ada bekas luka operasi. *Leopold I* yaitu TFU teraba pertengahan px dan pusat dan pada *fundus* teraba besar lunak. *Leopold II* pada sisi kanan perut ibu teraba keras memanjang ada tahanan dan

pada bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil janin. *Leopold III* :yaitu pada bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan tidak dapat digoyangkan. *Leopold IV* yaitu posisi tangan pemeriksa *Divergen*. Perlimaan 3/5, TFU McD 32 cm, TBJJ 3.255gram. Terdapat his kuat 4x10"- 40 detik, *puctum* maksimum di 3 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu DJJ: 146x/mnt irama teratur.VT (10-4-2023, pukul 10.00 wita), hasil VT yaitu pada *vulva* tidak terdapat oedema, siskatrik dan varices. Terdapat pengeluaran lendir darah. Pada vagina tidak terdapat skibala, tanda infeksi, merah, bengkak dan nyeri. *Portio* teraba lunak, dilatasi 7 cm, *efficement* 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, *denominator* UUK, posisi kanan depan, moulage 0, penurunan Hodge III tidak terdapat bagian kecil janin dan tali pusat, anus tidak terdapat *hemoroid*.

kala I berlangsung \pm 4 jam, kala II berlangsung 30 menit, kala III berlangsung selama 15 menit dan dilakukan pemantauan kal IV hingga 2 jam post partum, tidak ada penyulit dan komplikasi selama proses persalinan sampai 2 jam post partum.Penatalaksanaan yang dilakukan pada persalinan kala I fase aktif dimana dilakukan pemantauan dengan menggunakan patrograf WHO, kala II penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan APN, kala III penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan manajemen aktif kala III, dan pada kala IV dilakukan pemantauan sampai 2 jam post partum. Asuhan pada masa nifas dimulai dari KF 1 yaitu nifas 12 jam, KF 2 yaitu nifas hari ke-4. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan sesuai dengan kunjungan nifas. Pada bayi perempuan "KS" dilakukan penatalaksanaan KN 1 pada saat bayi berusia 12 jam, KN 2 pada saat bayi berusia 4 hari tidak ada keluhan pada bayi, Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan sesuai dengan kunjungan neonatus.

Berdasarkan hasil dari pembahasan tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang ada di lapangan ketika melakukan asuhan dan Diharapkan agar klien dan keluarga tetap memperhatikan dan melaksanakan nasehat yang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga tercapai hasil yang optimal dalam merawat dan cara mengasuh yang aman, efektif dan efisien untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan ibu dan bayinya sehingga bayi tumbuh dengan sehat dan sesuai tahapan perkembangnya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penyusun panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat-Nya-lah penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan “KS” di PMB “SP” Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II Tahun 2023”.

Dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini, penyusun mendapatkan bantuan baik berupa moral maupun material dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. I Wayan Lasmawan, M.Pd, selaku Rektor Universitas Pendidikan Ganesha yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan pada Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Kedokteran.
2. Prof. Dr. M. Ahmad Djojosedjito, dr. Sp. OT(K), MHA, MBA. Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha, yang telah banyak memberikan kesempatan dalam penyelesaian laporan tugas akhir.
3. Dr.I Putu Suriyasa,M.S.,PKK.,Sp.OK selaku wakil Dekan I Fakultas Kedokteran Pendidikan Ganesha atas izin dan motiasinya
4. Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini, S.ST., M.Keb selaku Koordinator Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha sekaligus sebagai Dosen Pembimbing 1 yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan laporan ini.
5. Wayan Sugandini S.ST., M.Pd selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan laporan ini
6. Ni Sayu Putu Sri Adnyani S.ST., M.A.P.,M.Kes selaku Bidan di PMB Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula 2 yang telah memberikan ijin untuk melakukan asuhan secara komprehensif
7. Perempuan “KS” dan keluarga, selaku pasien yang diberikan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Rekan-rekan mahasiswa Prodi D3 Kebidanan yang telah banyak memberikan dukungan dan bantuan dalam pelaksanaan dan penyusunan laporan tugas akhir ini.
9. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan secara moril sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan

Penyusun menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih ada banyak kekurangan yang perlu disempurnakan, oleh karena itu penyusun sangat mengharapkan saran dan masukan demi penyempurnaan laporan.

Singaraja,

Penulis

SURAT PERNYATAAN

Saya bertandatangan di bawah ini

Nama : Ni Putu Devi Damayanti

NIM : 2006091046

Tempat/ Tanggal Lahir : Sembiran, 24 Maret 2002

Program Studi : Diploma III Kebidanan

Judul Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KS" di PMB "SP" Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II Kabupaten Buleleng Tahun 2023.

Dengan ini menyatakan 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.

Sembiran, 18 Juli 2023



METERAI
TEMPEL

5DBC5AKX559975495

Ni Putu Devi Damayanti

NIM. 2006091046

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN PANITIA UJIAN.....	vi
ABSTRAK.....	vii
<i>ABSTRAC</i>	viii
RINGKASAN.....	ix
KATA PENGANTAR.....	xii
SURAT PERNYATAAN.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1.LatarBelakang.....	1
1.2.RumusanMasalahPenelitian.....	5
1.3.TujuanPenelitian.....	5
1.3.1....TujuanUmum.....	5
1.3.2....TujuanKhusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Mahasiswa.....	6
1.4.2 Bagi Klien.....	6
1.4.3 Bagi Institusi.....	6
1.4.4 Bagi PMB.....	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.....	17

2.1.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	33
2.1.4 Konsep Dasar Nifas.....	40
2.2 Kajian Teori Asuhan Kebidanan.....	51
2.2.1 Manajemen Kebidanan Menurut Helen Varney.....	51
2.2.2 Pendokumentasian SOAP.....	55
2.3 Landasan Hukum.....	57
2.3.1 UU Kebidanan No 4 Tahun 2019.....	57
2.3.2 Permenkes No 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.....	58
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	60
3.1 Jenis Penelitian.....	60
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	60
3.3 Subjek Penelitian.....	61
3.4 Rencana Penelitian.....	61
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	62
3.5.1 Metode Pengumpulan Data.....	62
3.5.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	66
BAB 4 TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	67
4.1 Tinjauan Kasus.....	67
4.1.1 Tinjauan Kasus Ibu.....	67
4.1.1.1 Data Subjektif.....	67
4.1.1.2 Data Objektif.....	67
4.1.1.3 Analisa Data.....	77
4.1.1.4 Penatalaksanaan.....	77
4.1.2 Tinjauan Kasus Bayi.....	90
4.1.2.1 Data Subjektif.....	90
4.1.2.2 Data Objektif.....	90
4.1.2.3 Analisa.....	91
4.1.2.4 Penatalaksanaan.....	91
4.2 Pembahasan.....	95
4.2.1 Asuhan Pada Ibu.....	96

4.2.1.1 Subjektif.....	96
4.2.1.2 Objektif.....	98
4.2.1.3 Analisa.....	101
4.2.1.4 Penatalaksanaan.....	103
4.2.2 Asuhan Pada Bayi.....	105
4.2.2.1 Subjektif.....	105
4.2.2.2 Objektif.....	107
4.2.2.3 Analisa Data.....	107
4.2.2.4 Penatalaksanaan.....	108
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	111
5.1 Simpulan.....	111
5.2 Saran.....	114
DAFTAR PUSTAKA	116
LAMPIRAN.....	119



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Derajat Luka Laserasi Perineum.....	26
Tabel 2.2 Involusi Uterus.....	42
Tabel 2. 3 Riwayat Kehamilan Persalinan Nifas dan Laktasi yang lalu.....	69



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan Penilaian Bayi Baru Lahir..... 35



DAFTAR SINGKATAN



ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	- Air Susu Ibu
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	- Buang Air Besar
BBL	: Bayi Baru Lahir
CM	: Centimeter
COC	: <i>Continuity of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
FSH	: <i>Folikel Stimulating Hormone</i>
HB	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HT	: Hematokrit
IM	: Intramuskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
KB	: Keluarga Berencana
Kemendes RI	- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KF	: Kunjungan Nifas
KG	: Kilogram
KIA	- Kartu Identitas Anak
KIE	- Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatus
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	- Praktek Mandiri Bidan
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
Presbo	: Presentasi Bokong
Preskep	: Presentasi Kepala
Puka	: Punggung Kanan
Puki	: Punggung Kiri
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
SC	: <i>Sectio Caesaria</i>
TM	: Trimester
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	- Tapsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-tanda vital
UUK	: Ubur-ubur Kecil
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>

LAMPIRAN

- Lampiran 1. Pelaksanaan Asuhan
- Lampiran 2. Surat Permohonan
- Lampiran 3. Kartu Skor Poedji Rochjati
- Lampiran 4. Format Pengkajian Kehamilan
- Lampiran 5. Format Pengkajian Persalinan
- Lampiran 6. Partograf
- Lampiran 7 APN
- Lampiran 8. Format Pengkajian Bayi Baru Lahir
- Lampiran 9. Format Pengkajian Nifas
- Lampiran 10. Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 11. Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 12. Dokumentasi

