

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
PEREMPUAN X DI PMB H WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GEROKGAK 1 KABUPATEN
BULELENG TAHUN 2025**

TUGAS AKHIR



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**



- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE - BSSN, validitas dokumen elektronik ini bisa dicek menggunakan aplikasi mobile VeryDS oleh BSrE
- Cetakan dokumen ini merupakan salinan dari file dokumen bertandatangan elektronik yang keabsahannya dapat diakses melalui scan QRCode yang terdapat pada sertifikat ini.



**Balai Besar
Sertifikasi
Elektronik**



- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR - BSSN, validitas dokumen elektronik ini bisa dicek menggunakan aplikasi mobile VeryDS oleh BSR
- Cetakan dokumen ini merupakan salinan dari file dokumen bertandatangan elektronik yang keabsahannya dapat diakses melalui scan QRCode yang terdapat pada sertifikat ini.



**Balai Besar
Sertifikasi
Elektronik**

TUGAS AKHIR

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

	
Pembimbing I	Dr. Luh Ari Arini, S.ST., M.Biomed. NIP.199108282018032001
Pembimbing II	Nis'atul Khoiroh, M.Keb. NIP.199412272022032012

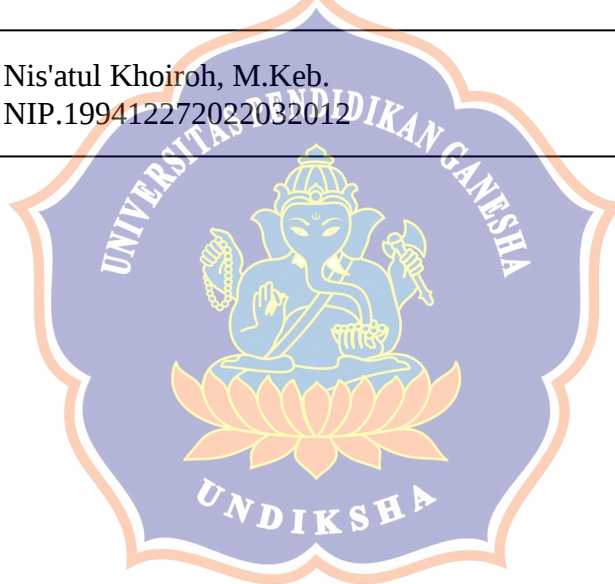


- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE - BSSN, validitas dokumen elektronik ini bisa dicek menggunakan aplikasi mobile VeryDS oleh BSrE
- Cetakan dokumen ini merupakan salinan dari file dokumen bertandatangan elektronik yang keabsahannya dapat diakses melalui scan QRCode yang terdapat pada sertifikat ini.

Tugas Akhir oleh Kadek Ayu Paramita ini
telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada tanggal 29 Januari 2026

Dewan Penguji

Ketua	Ketut Espana Giri, S.ST., M.Kes. NIP.198206292006042016
Anggota	Bd Ni Putu Citra Laksmi, S.Tr.Keb., M.Keb. NIP.199712152024062001
Anggota	Dr. Luh Ari Arini, S.ST., M.Biomed. NIP.199108282018032001
Anggota	Nis'atul Khoiroh, M.Keb. NIP.199412272022032012



- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE - BSSN, validitas dokumen elektronik ini bisa dicek menggunakan aplikasi mobile VeryDS oleh BSrE
- Cetakan dokumen ini merupakan salinan dari file dokumen bertandatangan elektronik yang keabsahannya dapat diakses melalui scan QRCode yang terdapat pada sertifikat ini.



**Balai Besar
Sertifikasi
Elektronik**

Diterima oleh Panitia Ujian Fakultas Kedokteran
Universitas Pendidikan Ganesha
guna memenuhi syarat-syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan

Menyetujui

Ketua Ujian	dr. I Putu Suriyasa, M.S., PKK., Sp.OK NIP.1948110520180501381
Sekretaris Ujian	Dr. Luh Ari Arini, S.ST., M.Biomed. NIP.199108282018032001



- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE - BSSN, validitas dokumen elektronik ini bisa dicek menggunakan aplikasi mobile VeryDS oleh BSrE
- Cetakan dokumen ini merupakan salinan dari file dokumen bertandatangan elektronik yang keabsahannya dapat diakses melalui scan QRCode yang terdapat pada sertifikat ini.

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Kadek Ayu Paramita
Tempat dan Tanggal Lahir : Kaliaseh, 27 Maret 2004
Nim : 2206091012
Program Studi : D3 Kebidanan
Judul Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "II" Di TPMB "H" Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak 1 Kabupaten Buleleng Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa dalam Tugas Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Ahli Madya di Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Tugas akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan asuhan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.

Dalam naskah tugas akhir ini, tidak terdapat karya atau pendapat ditulis atau di publikasikan orang lain kecuali secara jelas yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik, serta sanksi sesuai dengan normal yang berlaku di perguruan tinggi.

Singaraja, 31 Januari 2026



Kadek Ayu Paramita

RINGKASAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Masa kehamilan merupakan tahapan khusus dalam kehidupan perempuan yang disertai dengan transformasi hormonal serta penyesuaian fisiologis pada tubuh ibu hamil (Stefanica & Indriani, 2024). Kondisi ini menimbulkan beragam keluhan, dimana salah satu yang paling sering muncul pada kehamilan trimester III adalah meningkatnya frekuensi buang air kecil. Secara mekanis, fenomena ini dikategorikan sebagai kondisi normal yang terjadi karena berbagai faktor: penambahan usia kehamilan, peningkatan berat rahim, serta perluasan rahim ke dalam rongga perut (Stefanica & Indriani, 2024). Berdasarkan data register kunjungan ANC di PMB “H” pada bulan Oktober 2025, tercatat 18 ibu hamil, terdiri atas 5 orang trimester I, 5 orang trimester II, dan 8 orang trimester III. Dari 8 bunda berbadan dua trimester III tersebut, ketidaknyamanan yang dirasakan meliputi kerap berkemih pada 5 orang, perih punggung pada 2 orang, serta 1 orang tanpa keluhan, sehingga bisa disimpulkan kalau keluhan yang sangat banyak dirasakan bunda berbadan dua trimester III merupakan kerap berkemih. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada kasus nyata Perempuan “II” dengan melakukan pengumpulan dan analisis data subjektif serta objektif, menetapkan diagnosis kebidanan, dan memberikan penatalaksanaan sesuai teori serta standar praktik kebidanan. Riset ini ialah riset deskriptif dengan pendekatan riset permasalahan pada Perempuan “II” G3P2A0 usia kehamilan 36 minggu di TPMB “H”. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik menggunakan metode SOAP.

Hasil riset pada Wanita “II” umur kehamilan 36 pekan menampilkan keluhan kerap berkemih yang paling utama mengganggu kegiatan serta tidur pada malam hari, walaupun secara universal keadaan bunda terletak dalam batasan wajar. Bunda diberikan bimbingan menimpa pemicu serta metode menanggulangi keluhan kerap berkemih, KIE ciri bahaya trimester III, dan isyarat persalinan. Pada kunjungan kedua, bunda melaporkan keluhan menurun serta tidak lagi mengganggu, dan hasil pengecekan senantiasa dalam batasan wajar. Bunda kembali diberikan bimbingan terpaut ciri bahaya kehamilan, isyarat persalinan, dan dianjurkan melakukan aktivitas ringan seperti berjalan untuk membantu penurunan kepala janin. Keluhan sering kencing yang dialami ibu merupakan kondisi fisiologis akibat tekanan janin yang terus membesar terhadap kandung kemih, sebagaimana dinyatakan oleh Putri et al. (2021) bahwa sering kencing terjadi karena tekanan pada kandung kemih oleh posisi janin.

Pada proses persalinan, Perempuan “II” datang ke TPMB “H” dengan keluhan nyeri perut hilang timbul disertai pengeluaran lendir bercampur darah akibat his dan penipisan serviks (JNPK-KR, 2017). Pemeriksaan selanjutnya menunjukkan nyeri semakin kuat, adanya dorongan meneran, serta pengeluaran ketuban spontan, yang menandakan ibu telah memasuki kala II persalinan, sesuai tanda-tanda kala II menurut Kurniarum (2016). Berdasarkan analisis kala I, II, III, dan IV ditegakkan diagnosis persalinan sesuai usia kehamilan dan tahapan persalinan, mengacu pada teori penegakan diagnosis kebidanan (Handayani, 2017). Penatalaksanaan kala I meliputi pemberian dukungan emosional,

pemenuhan nutrisi, pengajaran teknik relaksasi, serta persiapan alat dan obat sesuai asuhan sayang ibu (JNPK-KR, 2017). Pada kala II dilakukan pemberian informasi hasil VT, bimbingan meneran, dan pertolongan persalinan dengan perlindungan perineum sesuai teori (JNPK-KR, 2017). Kala III dilaksanakan manajemen aktif kala III berbentuk pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkontrol, serta masase fundus untuk menghindari perdarahan (JNPK-KR, 2017). Pada kala IV dicoba pemantauan sepanjang 2 jam dengan observasi ciri vital, kontraksi uterus, TFU, kandung kencing, serta perdarahan, cocok standar asuhan kala IV (JNPK-KR, 2017).

Sepanjang masa nifas, Wanita “II” mendapatkan asuhan kebidanan pada nifas 6 jam (KF 1), hari ke-3 (KF 2), serta hari ke-14 (KF 3). Data subjektif menunjukkan bahwa pada nifas 6 jam ibu belum BAB, pada hari ke-3 ibu sudah dapat BAB, dan pada hari ke-14 tidak terdapat keluhan, yang merupakan kondisi fisiologis sesuai teori bahwa pola BAB normal kembali dalam waktu 7 hari post partum (Azizah & Rosyidah, 2019). Data objektif menunjukkan TFU pada nifas 6 jam berada 2 jari di bawah pusat, pada hari ke-3 di pertengahan pusat-simpisis, dan pada hari ke-14 tidak teraba, yang menandakan involusi uterus berjalan normal akibat kontraksi yang baik (Mertasari & Sugandini, 2020). Penatalaksanaan nifas meliputi pemberian pendidikan kesehatan tentang pemenuhan kebutuhan dasar masa nifas, tanda bahaya nifas, dan perencanaan keluarga berencana (KB). Analisis dan penegakan diagnosis nifas dilakukan sesuai waktu kunjungan, yaitu nifas 6 jam, hari ke-3, dan hari ke-14, serta telah sesuai dengan data subjektif dan objektif yang diperoleh (Handayani, 2017). Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu nifas dan teori yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan berperan penting dalam membantu ibu menjalani masa nifas dengan baik (Mertasari & Sugandini, 2020).

Bayi Perempuan “II” lahir pada usia gestasi 37 minggu 4 hari dengan kondisi baik dan mampu BAB dalam waktu 6 jam setelah lahir, yang masih termasuk normal karena bayi umumnya BAB dalam 24 jam pertama (Dame, 2020). Tali pusat lepas pada usia 7 hari, sesuai dengan teori bahwa rata-rata tali pusat lepas pada usia 4–10 hari (William, 2019). Hasil pengecekan objektif menampilkan ciri vital balita dalam batasan wajar, meliputi frekuensi jantung 120–160 kali/menit, temperatur badan 36,5–37,5°C, serta frekuensi nafas 40–60 kali/menit (JNPK-KR, 2017). Bersumber pada hasil tersebut, ditegaskan penaksiran neonatus lumayan bulan dengan persalinan otomatis balik kepala cocok nomenklatur kebidanan (Varney dalam Handayani & Triwik, 2017). Penatalaksanaan bayi telah dilakukan sesuai teori, meliputi penilaian awal, menjaga kehangatan, membersihkan jalan napas, jepit dan potong tali pusat, serta pemeriksaan fisik (JNPK-KR, 2017).

Ditemukan bahwa praktik di lapangan belum sepenuhnya sesuai dengan teori dalam asuhan persalinan serta perawatan bayi baru lahir, di mana beberapa prosedur penting belum dilaksanakan meskipun sebagian besar intervensi telah sesuai standar. Oleh karena itu, tenaga kesehatan diharapkan lebih disiplin dalam menerapkan standar asuhan, termasuk pelaksanaan IMD dan kontak kulit-ke-kulit. Institusi pendidikan perlu menyediakan sumber belajar dan referensi yang memadai untuk mendukung pemahaman praktik klinik dan penulisan tugas akhir.

Selain itu, ibu dan keluarga diharapkan menjaga kesehatan serta rutin melakukan pemeriksaan selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas sesuai jadwal yang ditetapkan.



KATA PENGANTAR

Segala puji peneliti panjatkan ke hadirat Ida Sang Hyang Widhi Wasa. Berkat dan rahmatNya peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "II" di PMB H Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak 1 Tahun 2025". Usulan tugas akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan akademis dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha dan dalam proses penyelesaian Tugas Akhir ini, peneliti memperoleh berbagai dukungan, baik moril maupun materiel, dari berbagai pihak. Melalui kesempatan ini, peneliti menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. I Wayan Lasmawan, M.Pd. selaku Rektor Universitas Pendidikan Ganesha atas kesempatan serta izinyang diberikan kepada peneliti untuk menempuh pendidikan pada Program Studi Diploma III Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha.
2. Prof. Dr. M. Ahmad Djojosingito, dr. Sp. OT (K), MHA, MBA, FICS. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganeshas atas motivasi serta fasilitas yang diberikan sehingga proses penyusunan tugas akhir ini berjalan dengan lancar.
3. Ibu Dr. Luh Ari Arini, S.ST., M.Biomed. selaku Koordinator Program Studi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha sekaligus pembimbing 1 yang telah memberikan dorongan dalam penyusunan tugas akhir ini.
4. Ibu Nis'atul Khoiroh, S.Keb., Bd., M.Keb selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, masukan, serta saran selama proses penyusunan tugas akhir ini.
5. Ibu Bdn. Hanafiah, S.Keb selaku bidan pembimbing yang telah membimbing dan memberikan izin kepada peneliti untuk melaksanakan asuhan secara komprehensif, beserta kakak-kakak asisten bidan yang selalu membantu dalam pengumpulan data dokumentasi serta pendampingan kepada pasien.
6. Perempuan "II" dan keluarga yang bersedia menjadi subjek dalam pembuatan laporan kasus ini.
7. Tugas akhir ini peneliti persembahkan kepada kedua orang tua tercinta, yaitu I Ketut Sadnyana, S.Pd dan Ibunda Komang Sudarmi yang selalu menjadi motivasi utama peneliti sebagai tumpuan terkuat menghadapi kerasnya kehidupan. Keduanya tidak pernah lelah memberikan kasih sayang, doa, serta motivasi dengan keikhlasan yang tiada batas kepada peneliti.

Penyusun menyadari bahwa tugas akhir ini masih memiliki berbagai kekurangan yang perlu penyempurnaan. Demi kesempurnaan tugas akhir ini, penyusun sangat mengharapkan kritik serta saran dari berbagai pihak. Demikian yang dapat peneliti sampaikan, terima kasih atas perhatianpara pembaca sekalian.

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
LEMBAR LOGO	ii
LEMBAR HALAMAN JUDUL	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PERSETUJUAN DOSEN PENGUJI	v
LEMBAR PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN PANITIA TUGAS AKHIR	vi
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kajian Teori Klinis	7
2.2 Kajian Teori Manajemen Asuhan Kebidanan	57
BAB 3 METODE PENELITIAN	66
3.1 Jenis Penelitian	66
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	66
3.3 Subjek Penelitian	66
3.4 Pelaksanaan Penelitian	67
3.5 Teknik Pengumpulan Data	68
BAB 4 TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	71
4.1 Tinjauan Kasus	71
4.2 Pembahasan	103
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	130
5.1 Kesimpulan	130
5.2 Saran	132
DAFTAR PUSTAKA	134
LAMPIRAN-LAMPIRAN	140

DAFTAR TABEL

Tabel 2.3 Proses Involusi Uterus.....	49
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan yang lalu.....	62
Tabel 4.2 Catatan Perkembangan Ibu.....	69
Tabel 4.3 Catatan Perkembangan Bayi.....	80



DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
COC	: <i>Continuity of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
GPA	: <i>Gravida, Paritas, Abortus</i>
IM	: <i>Intramuskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KF	: Kunjungan Fasilitas Kesehatan pada Masa Nifas
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KN	: Kunjungan <i>Neonatus</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
ODP	: Otot Dasar Panggul
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMK-RI	: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
PRESBO	: Presentasi Bokong
PRESKEP	: Presentasi Kepala
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PUKA	: Punggung Kanan
PUKI	: Punggung Kiri
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
TBBJ	: Taksiran Berat Badan Janin
TPMB	: Tempat Praktik Mandiri Bidan
TD	: <i>Tetanus Diphtheria</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 2. Surat Persetujuan Pengambilan Studi Kasus
- Lampiran 3. Lembar Permohonan Responden
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5. Lembar Pengkajian Awal Kehamilan
- Lampiran 6. Lembar Pengkajian Ulang Kehamilan
- Lampiran 7. Lembar Pengkajian Persalinan
- Lampiran 8. Lembar Partograf
- Lampiran 9. Lembar Pengkajian Bayi Baru Lahir
- Lampiran 10. Lembar Pengkajian Pada Masa Nifas
- Lampiran 11. Lembar Pengkajian Ulang Masa Nifas
- Lampiran 12. Lembar Pengkajian Neonatus
- Lampiran 13. Lembar Pengkajian Ulang Neonatus
- Lampiran 14. Dokumentasi

