

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “S”
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN SORAYA
KOTA PALEMBANG TAHUN 2026**



**SALSABILLA ISLAMIAH
PO7124123072**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN 2026**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “S”
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN SORAYA
KOTA PALEMBANG TAHUN 2026**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



**SALSABILLA ISLAMIAH
PO7124123072**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN 2026**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Selama masa kehamilan, ibu mengalami beragam perubahan pada aspek fisik maupun psikologis. Di balik proses tersebut, terdapat potensi komplikasi yang lebih besar, khususnya pada wanita dengan paritas tinggi atau *grandemultipara*. Keadaan ini berpotensi menyebabkan komplikasi berupa perdarahan postpartum, anemia, serta kelahiran prematur. Kurangnya deteksi dini terhadap faktor-faktor risiko tersebut dapat meningkatkan angka kematian ibu maupun bayi. (*World Health Organization.*, 2025).

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan bahwa komplikasi selama kehamilan dan persalinan masih menjadi masalah kesehatan yang serius. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2024 memperkirakan sekitar 287.000 perempuan meninggal setiap tahunnya akibat komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan dan proses persalinan. Situasi serupa juga masih ditemukan di Indonesia, dengan AKI sekitar 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup. Kondisi ini mencerminkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak masih perlu ditingkatkan secara menyeluruh, terutama dalam hal akses pelayanan, kualitas *antenatal care* (ANC), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, serta deteksi dini dan penanganan komplikasi. Selain itu, faktor seperti rendahnya pengetahuan ibu,

keterlambatan dalam pengambilan keputusan, serta keterbatasan fasilitas kesehatan juga turut berkontribusi terhadap tingginya angka kematian tersebut (*World Health Organization.*, 2025).

Selain faktor pelayanan kesehatan, penyebab langsung kematian ibu dan bayi juga perlu diperhatikan. Berbagai komplikasi obstetri masih menjadi penyebab dominan kematian ibu, terutama perdarahan, gangguan hipertensi selama kehamilan, infeksi, dan masalah yang timbul saat persalinan. Sementara itu, angka kematian bayi umumnya berkaitan dengan kondisi prematuritas, asfiksia, bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), serta infeksi pada masa neonatal (Prasetyo,dkk., 2025). Salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan adalah tingginya paritas atau jumlah persalinan. Dalam bidang kebidanan, paritas digunakan untuk menggambarkan banyaknya kejadian persalinan yang telah dialami seorang wanita sepanjang kehidupan reproduksinya. Ibu yang telah melahirkan lebih dari lima kali disebut sebagai *grandemultipara*. Kehamilan pada ibu dengan *grandemultipara* memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan ibu dengan paritas rendah. Risiko tersebut antara lain perdarahan *postpartum*, anemia, plasenta previa, solusio plasenta, atonia uteri, serta meningkatnya risiko persalinan prematur dan bayi berat lahir rendah (Prawirohardjo., 2020).

Untuk mengurangi tingginya AKI dan AKB, berbagai strategi telah diterapkan, meliputi peningkatan mutu dan akses pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, pelaksanaan pemeriksaan kehamilan (ANC) sesuai standar, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, penguatan

sistem rujukan yang responsif, perluasan cakupan imunisasi, pemenuhan asupan gizi yang memadai, serta edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai pentingnya menjaga kesehatan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dari berbagai strategi tersebut, salah satu pendekatan yang dinilai efektif adalah penerapan asuhan kebidanan komprehensif melalui *Continuity of Care* (CoC). Pendekatan ini memungkinkan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara terus-menerus, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2025).

CoC merupakan pendekatan pelayanan kesehatan yang menekankan pemberian asuhan secara berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan ibu, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga pascapersalinan dan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan memastikan koordinasi yang baik antar tenaga kesehatan dan fasilitas, meningkatkan deteksi dini faktor risiko, mencegah komplikasi melalui intervensi tepat waktu, serta membangun hubungan terapeutik yang meningkatkan kepercayaan dan kepatuhan ibu terhadap meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi. (*World Health Organization.*, 2025).

Meskipun demikian, dalam praktik di lapangan masih dijumpai sejumlah hambatan yang memperlihatkan adanya ketidaksesuaian antara standar pelayanan dengan pelaksanaannya. Hal tersebut tampak dari belum optimalnya cakupan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) pada kunjungan K1, K4 hingga K6, serta kurang maksimalnya pelaksanaan kunjungan masa nifas (KF) dan

kunjungan *neonatal* (KN). Permasalahan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti keterbatasan sumber daya, kurangnya pengetahuan dan kesadaran ibu, serta adanya hambatan akses terhadap fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan mutu pelayanan yang berkesinambungan, penguatan sistem pelayanan kesehatan, serta penerapan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif berbasis CoC guna mengatasi permasalahan tersebut secara efektif dan terintegrasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2024, cakupan pelayanan kesehatan ibu menunjukkan hasil yang relatif tinggi, dimana cakupan kunjungan antenatal K4 mencapai 91,5% dan K6 sebesar 82,1%. Selain itu, persalinan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tercatat sebesar 90,9%, serta cakupan kunjungan nifas lengkap mencapai 88,6%. Menurut Maternal Neonatal Death Notification (MPDN) Provinsi Sumatera Selatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2024 sebanyak 109 orang, meningkat dari tahun 2023 yaitu 105 orang. Penyebab kematian ibu pada tahun 2024 yaitu perdarahan 23 orang (21%), hipertensi 30 orang (28%), infeksi 6 orang (5%), dan penyebab lainnya 48 orang (44%). Perbedaan capaian antar indikator ini mengindikasikan bahwa masih terdapat ibu yang belum mendapatkan pelayanan sesuai standar secara menyeluruh, yang dapat berdampak pada keterlambatan deteksi dini komplikasi serta penanganan yang kurang optimal. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan kualitas dan integrasi pelayanan kesehatan secara berkesinambungan guna memastikan

kesinambungan asuhan ibu dan bayi dapat terlaksana secara optimal (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan., 2024).

Berdasarkan data kunjungan di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Soraya Palembang pada tahun 2026 didapatkan bahwa kunjungan ibu hamil selama satu tahun yaitu K1 sebanyak 231 ibu dan K4 sebanyak 193 ibu. Perbedaan antara jumlah kunjungan K1 dan K4 tersebut menunjukkan bahwa tidak semua ibu hamil menyelesaikan pemeriksaan kehamilan secara lengkap sesuai dengan standar pelayanan *antenatal*. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko keterlambatan dalam mendeteksi komplikasi selama kehamilan. Selain itu, untuk cakupan persalinan pada tahun 2025 di TPMB Soraya terdapat sebanyak 103 ibu yang melahirkan. Kunjungan masa nifas (KF) di TPMB Soraya tercatat sebanyak 147 orang, kunjungan *neonatal* (KN) sebanyak 174 *neonatal*, serta kunjungan keluarga berencana (KB) sebanyak 1.405 orang. Kondisi ini memperkuat adanya permasalahan dalam kesinambungan pelayanan kebidanan di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan. (Buku Registrasi Kunjungan TPMB Soraya Palembang., 2025).

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan penerapan asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi tetap terpantau dengan baik serta mencegah terjadinya komplikasi sejak dini. Pada kasus ini, Ny. S merupakan ibu hamil dengan status G7P6A0 yang berarti kehamilan ketujuh dengan enam kali persalinan hidup dan tidak pernah mengalami abortus. Kondisi tersebut termasuk dalam kategori grandemultipara, yaitu ibu yang telah melahirkan lebih dari lima kali.

Kehamilan dengan status *grandemultipara* memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap komplikasi obstetri sehingga memerlukan pemantauan yang lebih intensif oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pelayanan kebidanan secara komprehensif perlu diberikan sebagai upaya menjaga kesehatan ibu dan janin melalui pemantauan yang berkesinambungan serta deteksi dini terhadap berbagai komplikasi yang mungkin timbul sejak masa kehamilan, saat persalinan, selama nifas, hingga periode perawatan bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2022).

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “S” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Soraya Kota Palembang Tahun 2026.” Alasan yang meyakinkan penulis untuk mengangkat kasus Ny. “S” adalah karena memenuhi kriteria pasien laporan tugas akhir. Ny. “S” merupakan ibu dengan status gravida 7 para 6 abortus 0 yang termasuk dalam kategori *grandemultipara*, sehingga memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, kasus ini menarik untuk dikaji melalui penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, masalah yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada Ny. “S” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Soraya Kota Palembang Tahun 2026?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “S” mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana di Tempat Praktik Mandiri Bidan Soraya Kota Palembang Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. “S” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Soraya Kota Palembang Tahun 2026.
- b. Menetapkan diagnosis kebidanan berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. “S” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Soraya Kota Palembang Tahun 2026.
- c. Menyusun rencana asuhan kebidanan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi Ny. “S” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Soraya Kota Palembang Tahun 2026.
- d. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana pada Ny. “S” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Soraya Kota Palembang Tahun 2026.
- e. Melakukan evaluasi terhadap hasil pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. “S” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Soraya Kota Palembang Tahun 2026.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi media bagi penulis untuk mengembangkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui pendekatan *Continuity of Care*. Selain itu, studi kasus ini diharapkan mampu meningkatkan kemampuan penulis dalam mengintegrasikan teori yang diperoleh selama proses pendidikan dengan praktik pelayanan kebidanan di lapangan.

2. Bagi Pasien

Pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif melalui pendekatan *Continuity of Care* diharapkan mampu memberikan pelayanan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Melalui pendekatan tersebut, diharapkan kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau secara optimal, komplikasi dapat dideteksi sejak dini, serta tercipta proses kehamilan dan persalinan yang aman dan berkualitas.

3. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Palembang

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa dalam memperdalam pengetahuan serta meningkatkan kompetensi praktik mengenai pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.

4. Bagi Tempat Praktik Mandiri Bidan Soraya

Bagi tempat praktik, hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi, informasi, serta masukan dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan kontrasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, N. L. P., dkk. 2023. Asuhan kebidanan pada kehamilan. Jakarta: Penerbit Kesehatan.
- Aida Fitriani, dkk. 2022. Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan ketidaknyamanan fisiologis. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(2), 45–53.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2023. Program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2023. Hasil Pendataan Keluarga Tahun 2023. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Creswell, dkk. 2023. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (Edisi ke-6). California: SAGE Publications.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2024. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024*. Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. 2022. Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Elisabeth, & Endang. 2020. *Asuhan Kebidanan: Teori dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fitriani, H., & Nurwiandani, W. 2022. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Hadi, R. 2024. *Panduan yoga untuk keseimbangan dan kesehatan postur*. Jakarta: Pustaka Sehat.
- Handayani, S. 2025. *Asuhan kebidanan kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Herliani, Y., dkk. 2024. Adaptasi fisiologis dan psikologis ibu hamil trimester III. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 15(1), 12–20.
- Hesti, R., dkk. 2025. Kesiapan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 10(1), 1–8.
- Hidayat, A. A. A. 2021. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indrayani, T., & Moudy, J. 2022. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Pedoman Asuhan Nifas dan Neonatal. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Pedoman Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2025. Standar Pelayanan Kebidanan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maryunani, A. 2021. Asuhan Kebidanan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Trans Info Media.
- Ningsih, A. D. 2025. Yoga untuk kesehatan fisik dan mental: Tinjauan ilmiah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(2), 120–128.
- Nurisa, dkk. 2025. Pendekatan Kualitatif Dalam Penelitian: Strategi, Tahapan, Dan Analisis Data *Jurnal Teknologi Pendidikan Dan Pembelajaran (JTTP)*. 02(03), 793-800.
- Prawirohardjo, S. 2022. Ilmu Kebidanan. Edisi 5. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. 2020. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purhantara, B. 2021. Antenatal Care: Konsep dan Praktik Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. 2022. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Trans Info Media.
- Sari, D., & Lestari, P. 2022. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil. Jakarta: EGC.
- Sulfianti, dkk. 2021. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas: Konsep dan Praktik. Jakarta: Prenada Media.
- UNICEF. 2025. Levels and trends in child mortality. New York: UNICEF.
- Varney, H. 2021. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. 2022. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Wani, dkk. 2024. Observation as a Qualitative Research Method: Understanding Social Phenomena Through Direct Observation. *International Journal of Qualitative Research*, 13(1), 45–52.
- World Health Organization. 2023. *Maternal and Newborn Health*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. 2025. *Trends in maternal mortality 2000–2024*. Geneva: WHO.
- Yuliani, F., dkk. 2021. Tanda dan gejala kehamilan trimester III. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 22–30.
- Yulivantina, E. V. 2024. Perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan Modern*, 14(2), 55–63.
- Yulizawati, dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.