

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY R DI
TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN LISMARINI
KOTA PALEMBANG TAHUN 2026**



**WINDI PUSPA INDA
PO7124123053**

**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 R DI
TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN LISMARINI
KOTA PALEMBANG TAHUN 2026**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



**WINDI PUSPA INDA
PO7124123053**

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan rangkaian pendampingan kesehatan yang mencakup seluruh periode reproduksi maternal, sejak gestasi, proses kelahiran, perawatan neonatus, puerperium, sampai pemilihan kontrasepsi. Pelayanan berkesinambungan tersebut diarahkan untuk berkontribusi terhadap penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui pengenalan sedini mungkin terhadap penyimpangan kondisi selama kehamilan. Identifikasi lebih awal memungkinkan risiko komplikasi maupun gangguan kesehatan dicegah atau ditangani sebelum berkembang lebih lanjut. (Arlenti, 2021).

Indonesia mencatat sekitar 4.150 kematian maternal pada tahun 2024. Perdarahan, gangguan hipertensif pada kehamilan termasuk preeklamsia dan eklamsia, infeksi, serta berbagai komplikasi saat proses kelahiran masih berkontribusi terhadap kejadian tersebut dan menjadi persoalan dalam pelayanan maternal. Pada periode yang sama, tercatat 33.131 kematian bayi sebelum mencapai umur satu tahun untuk setiap 1.000 kelahiran hidup, dengan prematuritas, BBLR, asfiksia, infeksi pada neonatus, serta kelainan kongenital sebagai beberapa penyebabnya. Sementara di Sumatera Selatan, sepanjang 2024 tercatat 133 kematian maternal yang berlangsung pada periode gestasi, proses kelahiran, maupun puerperium (Kemenkes, 2024).

Penurunan AKI dan AKB dapat diupayakan melalui jaminan pertolongan kelahiran oleh tenaga profesional, meliputi dokter spesialis obstetri dan ginekologi (SpOG), dokter umum, bidan, maupun perawat, dengan pelaksanaannya berada di fasilitas kesehatan. Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan periode 2020–2024, indikator persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) digunakan sebagai parameter kesehatan keluarga menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN). Penekanan tersebut sejalan dengan agenda pembangunan kesehatan nasional yang menempatkan reduksi kematian maternal sebagai salah satu perhatian utama.

Strategi pemerintah turut diwujudkan melalui kontinuitas pelayanan maternal dan anak pada setiap tahapan, mencakup periode gestasi, proses kelahiran, puerperium, perawatan neonatus, sampai pelayanan kontrasepsi. Salah satu implementasinya berupa pemeriksaan antenatal bermutu dengan frekuensi sekurang-kurangnya enam kunjungan sepanjang gestasi. Pelaksanaannya mengacu pada standar 12T yang mencakup penimbangan berat dan pengukuran tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, penilaian lingkaran atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, identifikasi presentasi serta denyut jantung janin, penapisan status imunisasi tetanus, suplementasi tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara bersama tenaga kesehatan, penapisan kesehatan jiwa, dan skrining HIV (Kemenkes RI, 2022).

Optimalisasi keluarga berencana, termasuk kontrasepsi pascapersalinan, dapat dimanfaatkan untuk menata jeda antarkehamilan sekaligus mereduksi peluang terjadinya gestasi berisiko. Kesenambungan pendampingan maternal dan bayi melalui pendekatan continuity of care juga memungkinkan gangguan yang muncul sepanjang rangkaian pelayanan dikenali lebih awal dan ditangani secara tepat. Integrasi asuhan dari satu periode ke periode berikutnya tersebut memiliki peranan dalam menekan mortalitas maternal maupun bayi di Indonesia (Kemenkes RI, 2022)

Ketercapaian layanan maternal selama gestasi salah satunya dapat ditinjau melalui realisasi kunjungan antenatal terhadap sasaran yang telah ditentukan. Data rutin tingkat nasional tahun 2024 memperlihatkan bahwa realisasi kunjungan K4 berada pada angka 80,12%, sehingga posisinya masih di bawah sasaran RPJMN 2024 yang ditetapkan sebesar 95%. Pemantauan maternal turut menggunakan K6 sebagai parameter, yakni pemenuhan sedikitnya enam kontak antenatal sepanjang periode gestasi. Kontak tersebut dilaksanakan bersama tenaga kesehatan berkompeten agar kondisi berisiko maupun penyulit kehamilan dapat dikenali lebih awal. Belum terpenuhinya sasaran K4 turut menggambarkan bahwa ketersediaan dan penggunaan layanan antenatal belum tersebar secara merata pada berbagai daerah di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Cakupan Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2024 di Indonesia sebesar 79,72%. jika dilihat berdasarkan target Renstra 2024 sebesar 95%, maka persalinan di fasilitas kesehatan tahun 2024 belum mencapai target

Renstra 2024. Provinsi dengan cakupan persalinan di Sumatera Selatan pada tahun 2024 89,7% dan di kota Palembang tahun 2024 sebesar 100,0%.

Ketercapaian layanan maternal selama gestasi salah satunya dapat ditinjau melalui realisasi kunjungan antenatal terhadap sasaran yang telah ditentukan. Data rutin tingkat nasional tahun 2024 memperlihatkan bahwa realisasi kunjungan K4 berada pada angka 80,12%, sehingga posisinya masih di bawah sasaran RPJMN 2024 yang ditetapkan sebesar 95%. Pemantauan maternal turut menggunakan K6 sebagai parameter, yakni pemenuhan sedikitnya enam kontak antenatal sepanjang periode gestasi. Kontak tersebut dilaksanakan bersama tenaga kesehatan berkompeten agar kondisi berisiko maupun penyulit kehamilan dapat dikenali lebih awal. Belum terpenuhinya sasaran K4 turut menggambarkan bahwa ketersediaan dan penggunaan layanan antenatal belum tersebar secara merata pada berbagai daerah di Indonesia

Cakupan Pelayanan KF lengkap di Indonesia tahun 2024 yaitu sebesar 77,63% . Provinsi dengan cakupan Nifas di Sumatera Selatan sebesar 87,32% dan untuk di kota Palembang sebesar 98,4% (Kemenkes RI, 2024).

Periode neonatal mencakup kehidupan bayi sejak dilahirkan sampai mencapai usia 28 hari. Proteksi terhadap berbagai gangguan pada periode ini dapat diperkuat dengan memastikan proses kelahiran berlangsung di fasilitas kesehatan dan berada dalam penanganan tenaga profesional. Upaya tersebut dilanjutkan melalui pemenuhan layanan neonatus berdasarkan standar pada setiap kontak kunjungan. Pelaksanaannya dijadwalkan sebanyak tiga kali, yakni ketika bayi berusia 6-48 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari (Kemenkes RI, 2023)

Cakupan KN1 di Indonesia pada tahun 2024 sebesar 83,9%. Sementara untuk KN lengkap tahun 2024 sebesar yaitu 82,6%. Cakupan KN1 di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2024 sebesar 99,3% meningkat dari tahun sebelumnya sementara cakupan KN lengkap sebesar 94,5%, dan untuk cakupan KN1 di kota Palembang sebesar 94,6% sementara KN lengkap sebesar 95,2% (Kemenkes RI, 2024).

Rekapitulasi register TPMB Lismarini Kota Palembang memperlihatkan aktivitas pelayanan maternal sepanjang tahun 2025. Pelayanan antenatal tercatat menjangkau 1.335 ibu, yang terdistribusi menjadi 757 kunjungan K1 dan 578 kunjungan K4. Persalinan tercatat sebanyak 344 orang. Pada pelayanan puerperium, masing-masing KF1 dan KF4 berjumlah 344 orang, demikian pula pelayanan neonatal KN1 dan KN3 yang masing-masing mencapai 344 orang. Sementara itu, pengguna kontrasepsi berjumlah 1.872 akseptor, dengan rincian 1.015 pengguna suntik, 310 pil, 205 kondom, 235 implan, dan 107 IUD (Buku Register TPMB Lismarini, 2026).

Bidan memegang posisi esensial dalam penyelenggaraan Continuity of Care (COC), yakni pola pendampingan kebidanan yang terintegrasi lintas periode reproduksi. Cakupannya merentang dari gestasi, proses kelahiran, puerperium, perawatan neonatus, hingga kontrasepsi. Kontinuitas tersebut ditujukan untuk menunjang reduksi AKI sekaligus mengenali faktor risiko yang menyertai kondisi maternal. Peran bidan turut diwujudkan melalui keterlibatan dalam penguatan pelayanan kesehatan dasar, salah satunya dengan menyelenggarakan pemeriksaan antenatal (ANC) (Kemenkes, 2023).

Pada laporan tugas akhir ini, dilakukan studi kasus pada seorang ibu hamil trimester III yang bertempat tinggal di sukajadi blok 6 talang kelapa Ny.” R ” umur 21 tahun G1POA0 hamil 33 minggu di Tempat Praktik Mandiri Bidan lismarini kota Palembang yang dilakukan dari Febuari sampai April 2026, ibu diberikan asuhan kebidanan komprehensif yang bertujuan agar ibu dan bayi dapat menerima asuhan yang holistik dan berkelanjutan sehingga ibu dan bayi sehat

Berdasarkan data diatas penulis Menyusun laporan tugas akhir dengan judul ” Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.”R” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini kota Palembang tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.“R” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang Tahun 2026.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny ” R” di tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Tahun 2026

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data Subjektif pada.Ny R di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Tahun 2026
- b. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data Objektif pada Ny R di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Tahun 2026

- c. Mahasiswa dapat menetapkan Analisis Data pada Ny R di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Tahun 2026
- d. Mahasiswa dapat melakukan Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny R di Tempat Praktik Mandiri Lismarini Tahun 2026

D. Manfaat

1. Manfaat Teoriti

penulisan Proposal Laporan Tugas Akhir diharapkan dapat bermanfaat, menjadi sarana pembelajaran dalam melakukan asuhan kebidanan guna menambah wawasan dan pengalaman, serta dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan ke lahan praktik dan Masyarakat.

2. Manfaat praktis

a. Bagi penulis

Penulisan Proposal Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menjadi sarana pembelajaran yang dapat menambah wawasan dan pengalaman untuk mengaplikasikan ilmu yang didapatkan dari perkuliahan ke lahan praktik sehingga penulis dapat melakukan asuhan kebidanan secara professional.

b. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Palembang

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan serta referensi kepustakaan guna dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komprehensif.

c. Bagi Tempat Praktik Bidan Lismarini

Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan evaluasi dalam Upaya meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan terutama pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Arlenti. (2021). Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dewie, A. (2021). Pengetahuan dan sikap tentang tanda bahaya kehamilan berhubungan dengan pemanfaatan buku KIA. *Jambi Medical Journal: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 9(2), 138–146. <https://doi.org/10.22437/jmj.v9i1.12841>
- Dartiwen. (2019). Asuhan kebidanan pada kehamilan. Yogyakarta: Andi Publisher. <https://books.google.co.id/books?id=zoX-DwAAQBAJ>
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2024). Profil kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2024. Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. <https://dinkes.sumselprov.go.id>
- Fitriani, D. (2018). Asuhan persalinan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Indrayani, E. (2024). Buku ajar asuhan kebidanan nifas. Mahakarya Citra Utama Group. <https://books.google.co.id/books?id=TB41EQAAQBAJ>
- James, W., Elston, D., Treat, J., Rosenbach, M., & Neuhaus, I. (2020). Persalinan. Dalam *Andrew's disease of the skin: Clinical dermatology* (hlm. 7–23). <https://books.google.co.id/books?id=VaqQEQAQBAJ>
- Jayanti, I. (2021). Pengaruh bimbingan kelas ibu hamil terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan. *Jurnal Fenomesa Kesehatan*, 4, 430–434.
- Kasmiati, D. (2023). Asuhan kehamilan. PT Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Kasmiati.(2023). Asuhan kehamilan. Litnus. https://elibrary.stikesghsby.ac.id/index.php?p=show_detail&id=2514
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman pelayanan antenatal terpadu (Edisi ke-3). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <https://repository.kemkes.go.id/book/147>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil kesehatan Indonesia tahun 2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia>
- Lilis, D. N., & Lovita, E. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada ibu bersalin.
- Olatunbosun, O. A., & Edouard, L. (2021). Perawatan antenatal berbasis bukti. Dalam *Contemporary obstetrics and gynecology*. https://doi.org/10.1007/978-3-030-75385-6_10
- Prawirohardjo, S. (2020). Asuhan persalinan normal 60 langkah (APN). Jakarta: Bina Rupa Aksara

- Putri, J. (2020). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “H” G1P0A0 hamil 34 minggu KPD 3 jam di Puskesmas Jombang. <https://id.scribd.com/document/813142662/LTA-Julia-ACC-Print-Lengkap>
- Sholeha. (2021). Buku ajar asuhan segera bayi baru lahir normal. Universitas Nurul Jadid, Fakultas Kesehatan. https://elibrary.stikesghsby.ac.id/index.php?p=show_detail&id=2752
- Sulfianti, S., Indryani, I., Purba, D. H., & Sitorus, S. (2020). Asuhan kebidanan pada persalinan: Buku pegangan mahasiswa kebidanan.
- Wijaya, W. (2023). Buku ajar asuhan kebidanan nifas. Dalam M. Nursudin (Ed.). PT Nasya Expanding Management. <http://repository.unimus.ac.id/3795/1/1.%20Buku%20Ajar%20ASI%20komplit.pdf>
- Wulandari. (2023). Asuhan kebidanan komprehensif (comprehensive midwifery care). 3(2), 6.
- Zuchro, F., Zaman, C., Suryanti, D., Sartika, T., & Astuti, P. (2022). Analisis antenatal care (ANC) pada ibu hamil. Jurnal 'Aisyiyah Medika