

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. " D "
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN TETI HERAWATI
KOTA PALEMBANG
TAHUN 2026**



**YULY AMELIA
PO.71.24.1.23.046**

**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."D"
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN TETI HERAWATI
KOTA PALEMBANG
TAHUN 2026**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Ahli Madya Kebidanan



**YULY AMELIA
PO.71.24.1.23.046**

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu target utama dalam Sustainable Development Goals (SDGs). Target yang diharapkan dapat dicapai pada tahun 2030 yaitu menurunkan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup serta menurunkan angka kematian bayi menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, hingga saat ini Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan dan hambatan dalam upaya mencapai target tersebut (*World Health Orgaization*, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan atau penanganannya, per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB merupakan jumlah kematian bayi sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup. Kedua indikator tersebut mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan yang memadai. (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Berdasarkan hasil *Long Form* Sensus Penduduk tahun 2020, angka kematian ibu di Indonesia diperkirakan sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi mencapai sekitar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menunjukkan bahwa Indonesia masih perlu

melakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi agar dapat mencapai target (Badan Pusat Statistik , 2023).

Selain itu, berdasarkan data Kementerian Kesehatan melalui Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), jumlah kasus kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi. Pada tahun 2022 tercatat sebanyak 4.005 kasus kematian ibu. Jumlah tersebut kemudian meningkat menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023 dan pada tahun 2024 diperkirakan mencapai sekitar 4.150 kasus. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia/eklamsia), infeksi, komplikasi persalinan, serta penyakit penyerta, seperti anemia dan berbagai penyakit kronis lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Penyebab utama kematian bayi di Indonesia antara lain bayi lahir prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), *asfiksia neonatorum*, infeksi, serta komplikasi selama masa neonatal. Faktor lain juga berkontribusi terhadap tingginya AKI dan AKB adalah keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya kehamilan, keterlambatan dalam mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, serta keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai.

Pemerintah Indonesia telah melaksanakan berbagai program kesehatan ibu dan anak seperti peningkatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC), persalinan di fasilitas kesehatan dengan tenaga kesehatan terlatih, pelayanan nifas, pelayanan neonatal esensial, serta program keluarga berencana (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan menurunkan AKI dan AKB adalah melalui asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan (*antenatal care*), persalinan (*intranatal care*), masa nifas (*postnatal care*), perawatan bayi baru lahir (*neonatal care*), hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Dengan adanya pemantauan yang berkelanjutan, tenaga kesehatan khususnya bidan dapat melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko maupun komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan bayi sehingga dapat dilakukan penanganan secara cepat dan tepat.

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau pelayanan antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan selama masa kehamilan, dengan dua kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter yang disertai pemeriksaan USG pada trimester pertama dan trimester ketiga. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan melalui pemeriksaan kesehatan ibu hamil, yang dilihat berdasarkan cakupan K1, K4, dan K6.

Cakupan K1 adalah proporsi ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama oleh tenaga kesehatan dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam periode satu tahun.

Cakupan K4 merupakan proporsi ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar, yaitu sekurang-kurangnya empat kali kunjungan selama kehamilan sesuai jadwal yang dianjurkan pada setiap trimester, dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja

dalam kurun waktu satu tahun. Adapun cakupan K6 merupakan proporsi ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar, yaitu minimal enam kali selama masa kehamilan, yang terdiri atas dua kali kunjungan pada trimester I, satu kali kunjungan pada trimester II, dan tiga kali kunjungan pada trimester III, dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun. Standar tersebut mencakup paling sedikit enam kali pemeriksaan kehamilan, dengan minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada setiap trimester, dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja yang sama dalam periode satu tahun. Indikator ini menunjukkan akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan serta tingkat kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan kepada tenaga kesehatan.

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Presentase K4 pada tahun 2024 di Sumatera Selatan sebesar 91,5% meningkat dibandingkan tahun sebelumnya (91,1%), dan di Palembang sebesar (100%) sedangkan Cakupan K6 di Sumatera Selatan tahun 2024 sebesar (82,1%) dan di Palembang sebesar (99,4%). Upaya yang dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan ibu melalui penyuluhan tentang pemeriksaan antenatal care (ANC), membantu agar setiap ibu mampu mengakses ke fasilitas kesehatan dan meningkatkan dalam pemberian pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal care yang berkualitas. (Dinkes Prov Sumsel, 2024).

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024 menetapkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator dalam program kesehatan keluarga. Indikator tersebut menggantikan indikator sebelumnya yang hanya berfokus pada persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan tanpa

mempertimbangkan tempat pelayanan. Melalui pelaksanaan asuhan kebidanan yang sesuai standar, diharapkan keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan dapat terjaga serta risiko terjadinya komplikasi dapat diminimalkan. Pelayanan tersebut dapat dilakukan melalui Asuhan Persalinan Normal (APN) atau melalui tindakan *Sectio Caesarea* (SC) apabila terdapat indikasi medis tertentu (Setiawati et al., 2021). Hingga tahun 2023, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Selatan masih belum mencapai target yang telah ditetapkan pemerintah. Persentasenya hanya mencapai 90,0%, sedangkan target nasional yang ditetapkan adalah 93% (Kemenkes RI, 2024).

Asuhan pada ibu nifas merupakan pelayanan yang diberikan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi pada masa setelah persalinan. Pelayanan ini dilakukan melalui kunjungan masa nifas yang minimal dilaksanakan sebanyak empat kali, dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan secara bersamaan. Kunjungan tersebut meliputi periode 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan, hari ke-3 sampai hari ke-7, hari ke-8 sampai hari ke-28, serta hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Program ini merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan AKI di Indonesia. Berdasarkan data yang ada, cakupan kunjungan nifas (KF) di Indonesia telah mencapai 85,7%, dan beberapa provinsi di Indonesia telah berhasil memenuhi target yang ditetapkan. Provinsi Sumatera Selatan menempati peringkat ketujuh dalam cakupan

kunjungan nifas (KF) dengan persentase sebesar 88,6% (Kemenkes RI, 2024).

Pelayanan kunjungan neonatus dilaksanakan dalam tiga tahap, yaitu KN1 yang dilakukan pada usia 6–48 jam setelah kelahiran, KN2 pada usia 3–7 hari, dan KN3 pada usia 8–28 hari. Bayi yang memperoleh ketiga tahapan kunjungan tersebut dikategorikan telah mendapatkan kunjungan neonatus secara lengkap (Kemenkes RI, 2023). Target cakupan kunjungan neonatus di Indonesia adalah sebesar 93%. Beberapa Provinsi telah berhasil mencapai target tersebut, salah satunya Sumatera Selatan yang berada pada peringkat ke-10 dengan capaian sebesar 93,1% (Kemenkes RI, 2024).

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk mengatur jumlah serta jarak kelahiran anak sesuai dengan keinginan pasangan. KB atau *Planned Parenthood* adalah suatu program yang bertujuan untuk merencanakan jumlah anak dan jarak antar kehamilan melalui penggunaan metode kontrasepsi, sehingga dapat mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2023).

Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, bidan memiliki peran penting dalam meningkatkan kesehatan ibu, antara lain melalui pemberian edukasi kesehatan, pelaksanaan pemeriksaan kehamilan secara berkala, serta melakukan rujukan secara tepat waktu pada ibu hamil yang memiliki risiko tinggi. Selain itu, bidan juga bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan masa nifas yang aman, melakukan pemeriksaan

setelah persalinan, serta memberikan konseling terkait program keluarga berencana. Melalui pelayanan yang berkualitas, pemberian edukasi yang tepat, serta kemampuan dalam mendeteksi faktor risiko sejak dini, bidan memiliki peranan strategis dalam upaya menurunkan angka kematian ibu di Indonesia.

Dengan adanya pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan, diharapkan komplikasi kehamilan dan persalinan dapat dicegah atau ditangani secara cepat sehingga angka kematian ibu dan bayi dapat ditekan serta kualitas kesehatan masyarakat dapat meningkat (*World Health Organization*, 2023).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang tahun 2025 di dapatkan kunjungan ibu hamil selama satu tahun. Cakupan kunjungan ibu hamil melakukan Asuhan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 437 orang, ibu bersalin sebanyak 144 orang, kunjungan ibu nifas sebanyak 145 orang dan bayi baru lahir sebanyak 140 orang, dan keluarga berencana (KB) sebanyak 1.366 orang.

Pada Laporan Tugas Akhir ini, dilakukan studi kasus pada seorang ibu hamil trimester III yang bertempat tinggal di Lorong Alir Gang Kenari yaitu Ny.”D“ umur 31 tahun G3P1A1 hamil 32 minggu di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang. Studi kasus ini dilakukan sejak Februari 2026 sampai Mei 2026. Asuhan yang diberikan adalah asuhan

kebidanan secara Komprehensif oleh tenaga kesehatan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan program kb.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “D” di tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati kota Palembang tahun 2026 ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny.”D“ di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati kota Palembang tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. “D“ di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati kota Palembang tahun 2026.
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny.”D“ di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati kota Palembang tahun 2026.
- c. Mahasiswa mampu melakukan analisis data pada Ny.”D“ di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati kota Palembang tahun 2026.
- d. Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny.”D“ di Tempat Praktik

Mandiri Bidan Teti Herawati kota Palembang tahun 2026.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran dan pengaplikasian ilmu yang telah diperoleh di perkuliahan ke lahan praktik dalam memberikan Asuhan kebidanan secara komprehensif. Sebagai sarana menambah pengetahuan, Wawasan dan pengalaman sehingga penulis mampu melakukan asuhan kebidanan yang bermutu dan berkualitas pada masyarakat di masa yang akan datang.

2. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Palembang

Penulis berharap agar Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan perbandingan teori dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada masyarakat. Serta menjadi bahan evaluasi pencapaian target kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

3. Bagi Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati

Penulis berharap lahan praktik dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang diberikan kepada masyarakat dengan perkembangan teori-teori yang sudah ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Anissa. (2022). *Penatalaksanaan Keputihan Pada Ibu Hamil Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arum, dkk. (2021). *Konsep Dasar Kehamilan dan Perkembangannya Dalam Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Badan Pusat Statistik. (2023). Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020: *Mortalitas ibu dan bayi di Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. Diakses dari <https://www.bps.go.id>
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2024). *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024 Yang Memuat Indikator Derajat Kesehatan Ibu Dan Anak*. Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. (2021). *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Dalam Upaya Pengendalian Kelahiran dan Peningkatan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Fitria, & Nurwiandani. (2021). *Asuhan Persalinan Normal Sesuai Standar Pelayanan Kebidanan Terkini*. Jakarta: Salemba Medika.
- Gebresilassie, T., dkk. (2021). *Early Antenatal Care and Pregnancy Outcomes in Developing Countries: A systematic review*. Journal of Maternal and Child Health, 15(2), 120–130.
- Gultom, L., & Hutabarat, V. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Berbasis Evidence based practice*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Gultom, L., & Hutabarat, V. (2022). *Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Selama Masa Kehamilan Trimester I, II, dan III*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Harnanik, dkk. (2022). *Perhitungan Tinggi Fundus Uteri Dan Usia Kehamilan Sebagai Indikator Pertumbuhan Janin*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Hatijar, dkk. (2020). *Gangguan Kehamilan dan Penatalaksanaannya Dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Kasmiati, dkk. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Secara Komprehensif Pada Ibu Hamil*. Bandung: Refika Aditama.

- Kasmiati, dkk. (2024). *Fisiologi Kehamilan dan Reproduksi Wanita Dalam Perspektif Kesehatan*. Bandung: Refika Aditama.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir Sebagai Acuan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari <https://www.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru Dalam Situasi Pandemi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Pelayanan Antenatal Care (ANC) Sesuai Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Standar Pelayanan kesehatan ibu hamil dalam upaya menurunkan angka kematian ibu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman pelayanan kesehatan ibu dan anak di fasilitas pelayanan kesehatan primer dan rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Untuk Meningkatkan Kelangsungan Hidup Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023 Yang Memuat Data Capaian Indikator Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari <https://www.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) Tahun 2024 Sebagai Sistem Pencatatan Kematian Ibu Dan Bayi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020–2024 Dalam Pembangunan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Standar Pelayanan Antenatal 12T Sebagai Standar Pemeriksaan Ibu Hamil Di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Lorensa, dkk. (2021). *Pelayanan Antenatal Care Dalam Kehamilan Sebagai Upaya Deteksi Dini Komplikasi*. Jurnal Kebidanan Indonesia, 12(1), 45–53. Diakses dari <https://ejournal.kebidanan>
- Medforth, J., dkk. (2021). *Oxford handbook of midwifery (4th ed.)*, Sebagai Panduan Praktik Kebidanan Berbasis Bukti. Oxford: Oxford University Press.
- Ratih, dkk. (2024). *Prevalensi Keputihan Pada Ibu Hamil dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya*. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 10(2), 85–92.
- Retnaningtyas. (2021). *Komplikasi Kehamilan dan Penanganannya Dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Rintho. (2022). *Konsep Dasar Kehamilan Dalam Ilmu Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sarwono, P. (2020). *Ilmu Kebidanan Edisi Terbaru Sebagai Referensi Utama Dalam Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Setiawan, dkk. (2023). *Tanda Bahaya Kehamilan Sebagai Indikator Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil*. Jurnal Kebidanan Nasional, 8(1), 30–38.
- Setiawati, dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir Sesuai Standar Praktik Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Kesehatan.
- Subiastutik, & Maryanti. (2022). *Teori Persalinan dan Mekanisme Kelahiran Dalam Praktik Kebidanan*. Surakarta: CV Medika.
- World Health Organization. (2021). *WHO Recommendations On Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience to Improve Maternal Outcomes*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Guidelines on Maternal and Neonatal Health to Reduce Maternal and Neonatal Mortality*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Trends in maternal mortality 2000–2020: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA*. Geneva: World Health Organization.
- Wulandari. (2021). *Fisiologi Ovulasi dan Siklus Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika.