

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “M”
DI PUSKESMAS PEMBINA KOTA PALEMBANG
TAHUN 2026**



**ANISA ZAHRA NURJANAH
PO7124123007**

**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. “M”
DI PUSKESMAS PEMBINA KOTA PALEMBANG
TAHUN 2026**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Ahli Madya Kebidanan



**ANISA ZAHRA NURJANAH
PO7124123007**

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan adalah kerangka kerja kohesif yang mencakup berbagai bidang untuk mengatasi kebutuhan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Ukuran utama kemajuan dalam peningkatan kesehatan adalah penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Pemerintah terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak demi memitigasi angka kematian yang tinggi ini. Metrik yang digunakan untuk mengevaluasi efikasi inisiatif kesehatan maternal dan neonatal adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) adalah frekuensi kematian maternal akibat masalah yang timbul dari kehamilan, persalinan, atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup (Nur et al., 2020). Angka Kematian Bayi (AKB) merujuk pada jumlah kematian bayi baru lahir yang terjadi antara usia 0 hingga 12 bulan per 1.000 kelahiran hidup (Nurhafni, 2021).

Berdasarkan data sensus penduduk di Indonesia, kasus kematian ibu didokumentasikan sebanyak 4.005 pada tahun 2022, lalu meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Selain itu, jumlah kematian bayi baru lahir meningkat dari 20.882 kejadian pada tahun 2022 menjadi 29.945 kejadian pada tahun 2023 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Di Provinsi Sumatra Selatan, terdapat 105 dokumentasi kematian maternal pada tahun 2023, yang menandai peningkatan dari 97 kasus yang

dilaporkan pada tahun 2022. Dari total tersebut, 6 kejadian berlangsung di Kota Palembang. Pada tahun 2023, angka kematian bayi di Provinsi Sumatra Selatan didokumentasikan sebanyak 370 kejadian, yang merefleksikan penurunan dari 430 kasus yang dilaporkan pada tahun 2022. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kematian bayi baru lahir meliputi hipoksia, tetanus neonatorum, sepsis, malformasi kongenital, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Di antara faktor-faktor tersebut, berat badan lahir rendah (BBLR) menjadi penyebab dominan kematian, yang menyumbang 133 kejadian (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan, 2024).

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kematian maternal biasanya diklasifikasikan menjadi dua kelompok: penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung mencakup kesulitan yang timbul selama masa gestasi, persalinan, dan nifas. Menurut statistik kontemporer, penyebab langsung yang dominan mencakup perdarahan obstetrik, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia/eklamsia), infeksi, dan berbagai masalah yang berkaitan dengan persalinan. Terlebih lagi, temuan terkini menyarankan bahwa hipertensi dan perdarahan terus menjadi kontributor utama kematian ibu di Indonesia.

Sebaliknya, penyebab tidak langsung adalah faktor-faktor yang tidak berkaitan secara langsung dengan prosedur obstetrik, namun diintensifkan oleh gestasi. Elemen-elemen ini mencakup penyakit persisten seperti penyakit jantung, diabetes melitus, anemia, dan infeksi sistemik termasuk sepsis. Statistik terkini mengungkapkan bahwa masalah non-obstetrik muncul sebagai

penyebab dominan kematian maternal di Indonesia pada tahun 2024, yang menyimbolkan perubahan tren penyebab kematian ibu.

Selain pertimbangan medis, elemen-elemen tidak langsung lainnya berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu, termasuk penundaan dalam mengenali tanda-tanda bahaya, keraguan dalam mengambil keputusan untuk mendapatkan bantuan, dan keterlambatan dalam mengakses sumber daya kesehatan yang memadai. Hal ini dirujuk sebagai kerangka "tiga keterlambatan" (*three delays*), yang terus menjadi isu signifikan dalam sistem kesehatan maternal.

Dengan demikian, tingginya angka kematian ibu tidak hanya diatribusikan pada determinan medis, tetapi juga dibentuk oleh pengaruh-pengaruh tidak langsung yang berkaitan dengan kondisi kesehatan maternal dan infrastruktur kesehatan. Konsekuensinya, pemahaman mendalam mengenai faktor langsung maupun tidak langsung sangat esensial bagi fondasi strategi preventif dan mitigasi mengenai AKI (Organisasi Kesehatan Dunia, 2025).

Salah satu inisiatif yang dapat diimplementasikan untuk mereduksi angka kematian ibu dan bayi baru lahir adalah penyediaan Asuhan Kebidanan Komprehensif atau *Continuity of Care* (CoC) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Asuhan kebidanan holistik mencakup layanan kebidanan berkelanjutan mulai dari tahap kehamilan, persalinan, dan masa nifas, yang berlanjut hingga perawatan bayi baru lahir dan keluarga berencana. Inisiatif ini berupaya menjamin bahwa perempuan dan bayi memperoleh

layanan kesehatan yang berkelanjutan dan berkualitas tinggi (Wijayanti, 2024).

Lebih lanjut, pemerintah terlibat dalam berbagai inisiatif untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi para ibu hamil melalui program Antenatal Care (ANC). Disarankan agar layanan perawatan antenatal terjadi minimal enam kali sepanjang kehamilan, yang menggabungkan dua asesmen ultrasonografi yang dilakukan oleh tenaga medis berkualifikasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Berdasarkan rilis data berkala, proporsi kunjungan prenatal di Indonesia untuk tahun 2022 mencapai 88,13% dari sasaran Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebesar 100% dan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sebesar 85% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Cakupan kesehatan ibu dan bayi baru lahir berfungsi sebagai metrik krusial dalam mengevaluasi efektivitas inisiatif yang dirancang untuk menurunkan AKI dan AKB. Berdasarkan laporan berkala dari tahun 2022, cakupan kunjungan antenatal di Indonesia mencapai 88,13%, meskipun tetap berada di bawah sasaran Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebesar 100% (Kementerian Kesehatan, 2023). Pada tahun 2023, cakupan persalinan di fasilitas kesehatan secara nasional didokumentasikan sebesar 87,2%, yang merefleksikan sedikit penurunan dari figur tahun sebelumnya sebesar 87,9%. Pada tahun 2023, cakupan persalinan di fasilitas kesehatan di Provinsi Sumatra Selatan adalah 90,9%, sementara Kota Palembang mencapai tingkat 95,3% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Perawatan kesehatan pascapersalinan merupakan komponen vital dalam upaya mereduksi angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Pada tahun 2023, cakupan komprehensif kunjungan nifas di Indonesia mencapai 85,7%. Di Provinsi Sumatra Selatan, tingkat cakupan kunjungan nifas adalah 88,7%, sedangkan di Kota Palembang mencapai 99,1% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Perawatan kesehatan maternal pascapersalinan disarankan untuk berlangsung dalam empat kali pertemuan: 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan, dari hari ke-3 hingga hari ke-7, dari hari ke-8 hingga hari ke-28, dan dari hari ke-29 hingga hari ke-42 pascapersalinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Tahap neonatal memerlukan fokus khusus karena merupakan waktu yang sangat rentan bagi bayi. Fase neonatal bermula saat kelahiran dan berlanjut hingga 28 hari kehidupan. Berdasarkan statistik Kementerian Kesehatan, cakupan Kunjungan Neonatal pertama (KN1) di Indonesia pada tahun 2023 adalah 92,0%, yang merefleksikan peningkatan atas figur tahun sebelumnya sebesar 84,5%. Kendati demikian, total cakupan kunjungan bayi baru lahir pada tahun 2023 turun menjadi 91,3% dan tidak mencapai target Rencana Strategis (Renstra) sebesar 93%. Di Provinsi Sumatra Selatan, cakupan KN1 mencapai 98,8% dan KN lengkap mencapai 97,2%, sementara di Kota Palembang, cakupan KN1 adalah 99,4% dan KN lengkap adalah 95,2% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Inisiatif Keluarga Berencana (KB) berfungsi sebagai pendekatan krusial dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Keluarga berencana melibatkan manajemen kuantitas dan waktu kelahiran keturunan sebagaimana

ditentukan oleh niat pasangan, dengan memanfaatkan teknik kontrasepsi. Inisiatif ini bertujuan untuk membentuk unit keluarga yang kompak, sehat, bahagia, dan sejahtera (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2022).

Menurut statistik Pendatannya Tahun 2023 dari BKKBN, tingkat pasangan usia subur yang terlibat dalam keluarga berencana di Indonesia adalah 60,4%. Di Provinsi Sumatra Selatan, tingkat penggunaan kontrasepsi adalah 62,8%, namun di Kota Palembang melonjak hingga 86,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Berdasarkan informasi yang dikumpulkan dari Puskesmas Pembina di Kota Palembang untuk tahun 2025, kunjungan tahunan ibu hamil mengindikasikan bahwa total 695 individu menerima perawatan antenatal (ANC), yang mencakup 230 pada K1, 225 pada K4, dan 230 pada K6. Pada tahun 2025, jumlah total kunjungan postnatal mencapai 693, sementara kunjungan nifas juga berjumlah 693 (Buku catatan Puskesmas Pembina, 2025).

Dalam menyusun laporan tugas akhir ini, penulis telah mengidentifikasi Ny. M sebagai fokus dari investigasi ini. Ny. M berusia 25 tahun dengan usia gestasi 34 minggu, dan sedang menantikan keturunan kedua beliau. Diharapkan Ny. M akan bersikap kooperatif selama penyusunan laporan ini. Ny. M siap berkontribusi sebagai partisipan dalam penyiapan laporan tugas akhir ini

Berdasarkan data diatas penulis menyusun laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “M” Di puskesmas pembina kota Palembang tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka permasalahan dalam laporan tugas akhir ini dapat dirumuskan sebagai berikut: Bagaimana pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity of Care*) pada Ny. “M” G2P1A0 usia kehamilan 34 minggu di Puskesmas Pembina Kota Palembang Tahun 2026 yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan kepada Ny. “M” di Puskesmas Pembina Kota Palembang Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu mengidentifikasi serta mengumpulkan data subjektif yang berkaitan dengan kondisi Ny. “M” di Puskesmas Pembina Kota Palembang Tahun 2026.
- b. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan dan pendokumentasian data objektif pada Ny. “M” di Puskesmas Pembina Kota Palembang Tahun 2026.
- c. Mahasiswa mampu melakukan interpretasi dan penentuan masalah berdasarkan data yang telah diperoleh pada Ny. “M” di Puskesmas Pembina Kota Palembang Tahun 2026.

- d. Mahasiswa mampu merencanakan serta mengimplementasikan tindakan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan Ny. “M” di Puskesmas Pembina Kota Palembang Tahun 2026.

D. Manfaat

1. Bagi penulis

Kegiatan ini merupakan bentuk implementasi teori dan keterampilan kebidanan yang telah dipelajari selama masa pendidikan, serta sebagai sarana pengembangan pengalaman praktik dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan profesional.

2. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi akademik bagi mahasiswa dalam mengembangkan kompetensi pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif yang meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana.

3. Bagi Puskesmas Pembina Kota Palembang

Bagi institusi tempat dilaksanakannya pengkajian, hasil kegiatan ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi, sumber informasi, serta masukan dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, D. *et al.*, (2022). *Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan*. Jakarta: Penerbit Kesehatan.
- Dewi, R., & Widyanthini, D.. (2024). *Hubungan kecemasan ibu hamil terhadap proses persalinan*. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 12(1), 45–52.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. (2022). *Pedoman program keluarga berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2024). *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2023*. Palembang: Dinkes Sumsel.
- Gibson, C., & Mahdy, H.. (2023). *Ovarian function and reproductive health*. StatPearls Publishing.
- Haninggar, R., *et al.*, (2024). *Tanda-tanda persalinan dan penatalaksanaannya*. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(2), 88–95.
- Hoare, S., & Khan, M.. (2023). *Female reproductive system physiology*. *Medical Journal Review*, 10(3), 120–130.
- Kartikasari, D.. (2021). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Kasmianti, S., *et al.*, (2023). *Konsep dasar kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman pelayanan antenatal care*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Komariah, N.. (2023). *Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III*. *Jurnal Kebidanan*, 11(1), 33–40.
- Mardianah., & Siti. (2022). *Konsep dasar kehamilan dan persalinan*. Bandung: Media Edukasi.

- Nur, A., *et al.*, (2020). Angka kematian ibu dan faktor penyebabnya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 100–110.
- Nuraisyah. (2022). *Proses fertilisasi dan implantasi pada kehamilan*. *Jurnal Biologi Reproduksi*, 5(1), 22–30.
- Nurhafni. (2021). *Angka kematian bayi di Indonesia*. *Jurnal Kesehatan Anak*, 9(1), 15–20.
- Ocktariyana., *et al.*, (2023). *Pelayanan antenatal care dalam deteksi dini komplikasi*. *Jurnal Kebidanan*, 14(2), 60–70.
- Prawirohardjo, S.. (2020). *Ilmu kebidanan* (Edisi terbaru). Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Rosdewati. (2022). *Penanganan konstipasi pada ibu hamil*. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 55–60.
- Rosnani., *et al.*, (2024). *Pelayanan antenatal care berbasis standar terbaru*. *Jurnal Kebidanan Modern*, 16(1), 25–35.
- Sangi, R., *et al.*, (2022). *Faktor penyebab konstipasi pada ibu hamil*. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 7(1), 40–47.
- Sari, N., *et al.*, (2024). *Adaptasi fisiologis selama kehamilan*. *Jurnal Kesehatan Ibu*, 13(1), 70–80.
- Sujianti., *et al.*, (2024). *Perubahan psikologis ibu hamil trimester III*. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 9(2), 101–110.
- Wijayanti. (2024). *Asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care)*. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(1), 1–10.
- Wulandari, D., & Pratiwi, E.. (2023). *Hemoroid pada ibu hamil trimester III*. *Jurnal Kebidanan*, 12(2), 77–85.
- Yazia, R., *et al.* (2022). *Kecemasan pada ibu hamil dan faktor penyebabnya*. *Jurnal Kesehatan Mental*, 6(1), 50–60.
- Yulia., *et al.*, (2024). *Perubahan fisiologis dan psikologis pada kehamilan trimester III*. *Jurnal Kebidanan*, 16(2), 90–105.
- Yuliani., *et al.*, (2021). *Tanda dan gejala kehamilan trimester III*. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 10(2), 60–68.