

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**CHETRIN MELTA RAHELIA
PO7124123045**

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



LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kebidanan



**CHETRIN MELTA RAHELIA
PO7124123045**

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

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

Disusun Oleh :

CHETRIN MELTA RAHELIA

PO7124123045

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Pada Tanggal :

13 Mei 2026

Pembimbing Utama



Aprillia Ayu Shinta Yuka, S.ST, MKM
NIP. 198004282003122001

Pembimbing Pendamping



Dahliaana, SKM, M.Kes
NIP. 196912151990032004

Palembang, 13 Mei 2026

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Diploma Tiga



Heni Sumastri, S.Pd. S.Tr. Keb, M.Kes
NIP. 196910231990032001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Disusun Oleh
CHETRIN MELTA RAHELIA
PO.71.24.1.23.045

Telah dipertahankan dalam
Seminar di depan Dewan
Penguji pada tanggal :
18 Mei 2026

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji

Aprillia Ayu Shinta Yuka, SST, MKM
Nip : 198004282003122001

(.....)

Anggota Penguji I

Sari Wahyuni, SST, M, Keb
Nip : 198502252008122002

(.....)

Anggota Penguji II

Nia Clarasari Mahalia Putri, SST, M, Keb
Nip : 198210112006042009

(.....)


Palembang,
Ketua Program Studi Kebidanan
Program Diploma Tiga

Heni Sumastri, S.Pd, S.Tr.Keb.M.Kes
NIP. 196910231990032001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan Tugas Akhir ini adalah karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang
Dikutip maupun di rujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Chetrin Melta Rahelia

Nim : PO7124123045

Tanda Tangan :

Tanggal



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

Chetrin Melta Rahelia

Jurusan kebidanan Program Studi kebidanan (Kampus Kota Palembang)
Prodi Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Palembang Jalan Jendral Sudirman KM 3,5
No.1365 Komplek RSUP Dr. M. Hoesin
Palembang 30126

Email : chetrinmeltarahelia@poltekkespalembang.ac.id

Latar Belakang: Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

Tujuan: Untuk memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif bagi ibu dan bayi sehingga dapat mengurangi dan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Laporan tugas akhir ini dibuat untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang Tahun 2026

Metode penelitian: metode penelitian yang digunakan adalah metode studi kasus (case study). Pendokumentasian yang digunakan pada studi kasus ini adalah dokumentasi asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP. Metode pengumpulan data melalui wawancara dan observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan dokumentasi

Hasil Penelitian: Mahasiswa telah dapat melakukan pengkajian dan subjektif, objektif, analisa, serta melakukan penatalaksanaan yang benar dalam melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang Tahun 2026

Kesimpulan: Diharapkan tenaga kesehatan tetap mampu dapat mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif

Kata kunci: Komprehensif, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir

ABSTRACT
COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. "A" AT MIDWIFE TETI
HERAWATI'S INDEPENDENT PRACTICE
PALEMBANG CITY
YEAR 2026

Chetrin Melta Rahelia

*Midwifery Department Midwifery Study Program (Palembang City Campus)
Diploma Three Study Program, Ministry of Health Polytechnic of Health, Palembang, Jalan
Jenderal Sudirman KM 3.5 No. 1365, Dr. M. Hoesin General Hospital Complex
Palembang 30126*

Email: chetrinmeltarahelia@poltekkespalembang.ac.id

Background: *Comprehensive midwifery care is an examination that is provided in a complete manner with simple examinations and midwifery care counseling that includes regular examinations including midwifery care for pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns.*

Objective: *To provide comprehensive midwifery care services for mothers and babies so as to reduce and decrease the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). This final project report was created to provide Comprehensive Midwifery Care to Mrs. "A" at the Independent Practice of Midwife Teti Herawati, Palembang City in 2026.*

Research method: *The research method used is a case study. The documentation used in this case study is SOAP documentation of maternity care. Data collection methods include interviews and observations, physical examinations, supporting examinations, and documentation.*

Research Results: *Students have been able to conduct subjective, objective, analytical assessments, and carry out correct management in providing Comprehensive Midwifery Care to Mrs. "A" at the Independent Practice of Midwife Teti Herawati, Palembang City in 2026.*

Conclusion: *It is hoped that health workers will remain able to maintain and improve the quality of midwifery services in accordance with midwifery service standards in providing comprehensive midwifery care.*

Keywords: *Comprehensive, pregnancy, childbirth, postpartum, newborn*

KATA PENGANTAR

Puji Syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala Rahmat dan karunia-Nya yang telah memberikan kekuatan serta kemudahan sehingga dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir yang berjudul **"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati di Kota Palembang Tahun 2026"**. Penulisan laporan tugas akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan (A.Md.Keb) pada program studi D3 kebidanan Jurusan Kebidanan. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Muhamad Taswin, S.Si, Apt, MM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palembang.
2. Ibu Nesi Novita, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang.
3. Ibu Heni Sumastri, S.Pd, M.Kes selaku Ketua Prodi Diploma Tiga Kebidanan Palembang Poltekkes Kemenkes Palembang.
4. Ibu Aprillia Ayu Shinta Yuka, S.ST, MKM selaku pembimbing utama yang telah memberi bimbingan dan arahan selama melaksanakan ataupun menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
5. Ibu Dahliana, SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberi bimbingan dan arahan selama melaksanakan ataupun menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
6. Ibu Bdn. Teti Herawati.S.Tr.Keb Selaku pembimbing di Tempat Praktik Mandiri Bidan
7. Kepada Ny "A" beserta keluarga yang bersedia menjadi klien
8. Seluruh Staff Dosen dan Pengajar Poltekkes Kemenkes Palembang Jurusan Kebidanan atas ilmu yang telah diberikan kepada penulis selama ini.
9. Teman-teman Angkatan tahun 2023 Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang dan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir

Akhir kata saya mohon maaf dan saya menyadari bahwa dalam pembuatan Proposal Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna penyempurnaan penulisan di kemudian hari

Palembang, Maret 2026

Penulis

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

“Menjadi penolong kehidupan adalah amanah, dan setiap perjuangan hari ini adalah langkah menuju masa depan yang lebih indah”
“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.” (QS. Al-Baqarah: 286)

Persembahan :

1. Kepada kedua orang tua tercinta, Ayahku Jumadil Sukran dan Ibuku Juita Hiriani, *Maybe “thank you” will never truly be enough to repay everything you have done for me.*
But from the deepest part of my heart, thank you for always giving me endless prayers, love, support, sacrifices, and everything I needed to reach this point.
I’m truly grateful to have parents like you
parents who never forced me to always “have to,”
but chose to understand, support, and believe in my journey.
I am so proud to be your daughter.
Thank you for being my home, my strength, and the best parents in my life.
2. Kepada Adik Laki-lakiku, Rahmat Jeri Kelvino terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan kakak dan selalu membawa kehangatan, tawa, dan dukungan agar kaka tetap semangat.
3. Untuk diriku sendiri, terima kasih karena sudah bertahan, berjuang, dan tidak menyerah sampai di titik ini. *I’m proud of you for making it this far.*
4. Untuk Ibu Pasien Ny.A dan Bdn.Teti Herawati, S.Tr. Keb terima kasih atas waktu, bantuan, serta kerja sama yang telah diberikan selama proses penelitian ini berlangsung. Kehadiran dan dukungan kalian sangat berarti dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir Ibu Aprillia Ayu Shinta Yuka, S.ST, MKM dan Ibu Dahliana, SKM, M.kes yang tak kenal lelah membimbing dan memberikan semangat dalam menyusun laporan Tugas Akhir ini.
6. Dan tidak lupa saya mengucapkan terima kasih kepada ka Adinda dan ka Titin, yg telah sabar mengajarku, membantuku, dan memberikan support yang terbaik untukku.
7. Untuk sahabatku Early, Marsya, Nabila, Putri, dan Melviah, terima kasih telah tumbuh bersama, mendengarkan semua cerita, dan tetap ada di setiap proses yang tidak selalu mudah. Terimakasih karena sudah menjadi rumah kecil di tengah perjalanan panjang ini.
8. Teman-teman Bimbu dan se-Almamaterku yang telah sama-sama berjuang dalam menghadapi drama untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Kehamilan.....	8
1. Pengertian Kehamilan	8
2. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Pada Kehamilan	9
3. Perubahan Adaptasi Psikologis Ibu Hamil Trimester III	20
4. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III.....	21
5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	22
6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III.....	24
B. Asuhan Antenatal Care	25
1. Pengertian Antenatal Care	25
2. Tujuan Asuhan Antenatal Care	26
3. Jadwal Kunjungan Antenatal Care.....	27
4. Pemeriksaan Antenatal Care	27
5. Pemeriksaan pada Ibu Hamil	32
C. Konsep Persalinan	38
1. Pengertian Persalinan	38
2. Tanda-Tanda Persalinan.....	39
3. Penyebab Mulainya Persalinan	42
4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan	44
5. Tahap Persalinan	73
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	89
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	89

2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir	89
3. Asuhan Bayi Baru Lahir	91
E. Konsep dasar Nifas	99
1. Pengertian Nifas.....	99
2. Tahapan Masa Nifas.....	99
3. Tujuan Asuhan pada Masa Nifas	100
4. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas	102
5. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas	114
6. Kebutuhan Dasar pada Masa Nifas	116
7. Tanda Bahaya Masa Nifas	119
8. Kunjungan Masa Nifas.....	119
F. Konsep Dasar KB.....	120
G. Manajemen Asuhan Kebidanan	125
H. Pendokumentasian Kebidanan	131
I. Asuhan Kebidanan Komplementer	134
BAB III METODE STUDI KASUS	139
A. Studi Kasus	139
B. Subjek Studi Kasus	139
C. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	140
D. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	140
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	144
A. Biodata	144
B. Asuhan Kebidanan Kehamilan	155
C. Asuhan Kebidanan Persalinan	163
D. Asuhan Kebidanan Nifas	173
E. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	185
BAB V PEMBAHASAN	196
BAB VI PENUTUP	208
DAFTAR PUSTAKA.....	210
LAMPIRAN.....	xvi

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Gambaran Tinggi Fundus (TFU) sesuai Usia Kehamilan	11
Gambar 2. 2 Rumus menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT)	19
Gambar 2. 3 Pemeriksaan Leopold I.....	34
Gambar 2. 4 Pemeriksaan Leopold II.....	34
Gambar 2. 5 Pemeriksaan Leopold III.....	35
Gambar 2. 6 Pemeriksaan Leopold IV	36
Gambar 2. 7 Asynclitismus Posterior	59
Gambar 2. 8 Synclitismus.....	59
Gambar 2. 9 Asynclitismus Anterior	59
Gambar 2. 10 Putaran Paksi Dalam.....	60

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Ukuran TFU sesuai Usia Kehamilan	12
Tabel 2. 2 Penambahan Berat Badan sesuai BMI.....	20
Tabel 2. 3 Interval minimal pemberian Imunisasi TT.....	30
Tabel 2. 4 Involusi uteri	103
Tabel 4. 1 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu	145
Tabel 4. 2 Catatan Perkembangan Kehamilan Pada Ny. “A”	155
Tabel 4. 3 Catatan Perkembangan Persalinan Pada Ny. “A”	163
Tabel 4. 4 Catatan Perkembangan Nifas Pada Ny. “A”	173
Tabel 4. 5 Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir.....	190

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden

Lampiran 2 Lembar Pengajuan Judul

Lampiran 3 Lembar Konsultasi

Lampiran 4 Partograf

Lampiran 5 Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan suatu negara, khususnya dalam bidang kesehatan ibu dan anak. Kedua indikator ini menjadi perhatian global, termasuk oleh *World Health Organization*, karena mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan, akses terhadap fasilitas kesehatan, serta kondisi sosial ekonomi Masyarakat (*World Health Organization*, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian perempuan yang terjadi selama kehamilan, persalinan, atau dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, yang disebabkan oleh faktor yang berhubungan dengan atau diperberat oleh kehamilan maupun penanganannya, dan bukan akibat kecelakaan atau penyebab insidental lainnya. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi sejak lahir hingga sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup (*World Health Organization*, 2024).

Angka Kesehatan ibu dan bayi dapat dinilai melalui suatu indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kementerian Kesehatan mendefinisikan AKI sebagai rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas dan bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau kejadian, di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Selain untuk di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2024)

Pada tahun 2023 angka kematian ibu mencapai 4482 kasus, angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup, walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGDs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 dan angka kematian bayi naik menjadi 29.945 dari tahun 2022 yaitu 20.882. Data tahun 2023 menunjukkan bahwa sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh hipertensi (tekanan darah tinggi) dengan 412 kasus, perdarahan saat melahirkan dengan 360 kasus, dan berbagai komplikasi kehamilan lainnya dengan 204 kasus (Kementerian Kesehatan, 2024).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB), termasuk KB pasca persalinan (Dinkes Prov Sumsel, 2023).

Adapun upaya yang dapat dilakukan bidan untuk menurunkan AKI dan AKB salah satu caranya dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif atau *Continuity of Care* (CoC) yang berdefiniskan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak dari prakonsepsi, awal kehamilan, ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang dilakukan dengan memenuhi kebutuhan wanita mulai dari kehamilan, persalinan hingga pasca persalinan (Nurul dan Vistra, 2023).

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan pelaporan data rutin, pada tahun 2022 cakupan kunjungan antenatal di Indonesia sebesar 88,13% dari target Standar Pelayanan Mutu (SPM) sebesar 100% dan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sebesar 85%. (Kemenkes, 2023).

Cakupan persalinan di Indonesia yang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 87,2% menurun dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 87,9%,

dengan cakupan di provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2023 sebesar 90,9% dan di kota Palembang ditahun 2023 sebesar 95,3% (Kemenkes RI, 2024).

Cakupan Kunjungan Nifas (KF) lengkap di Indonesia pada tahun 2023 yaitu sebesar 85,7% dimana jumlah KF di Provinsi Sumatera Selatan sebesar 88,7% dan untuk kota Palembang sebesar 99,1% (Kemenkes RI, 2024). Pelayanan kesehatan pada ibu nifas harus dilakukan 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari pasca persalinan, pada hari ketiga sampai hari ke 7, hari ke delapan sampai hari ke 28 dan hari ke 29 sampai hari ke 42 pasca persalinan (Kemenkes, 2023).

Penurunan angka kematian neonatal memerlukan upaya bersama tenaga kesehatan dengan melibatkan dukun bayi, keluarga dan Masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi ibu dan bayi baru lahir. Untuk mengukur keberhasilan penerapan intervensi cakupan pelayanan yang mencerminkan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Penurunan angka kematian neonatal dapat dicapai engan memberikan pelayanan Kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan sejak bayi dalam kandungan, saat lahir hingga masa neonatal. Cakupan kunjungan neonatal lengkap tahun 2023 di Sumatera Selatan sejumlah 153.934 kunjungan (97,2%), menurun 0,3% dari tahun 2022. (Dinkes Prov. Sumsel, 2024)

Asuhan komprehensif juga berkelanjutan hingga pada pemilihan alat kontrasepsi keluarga berencana. KB adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak kelahiran, dan umur ideal untuk melahirkan. Melalui promosi, perlindungan,

serta bantuan yang sesuai dengan hak reproduksi, KB bertujuan mewujudkan keluarga yang berkualitas. Salah satu strategi KB adalah mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia (Kemenkes RI, 2024). Angka prevalansi Pasangan Usia Subur (PUS) peserta KB aktif di Indonesia pada tahun 2023 sebesar (60,4%) (Kemenkes RI 2024). Adapun cakupan peserta KB aktif di Sumatera Selatan tahun 2023 mencapai (81.4%) (menurun dari tahun 2021 sebesar 81.7%) dengan Kabupaten Muratara menempati cakupan tertinggi yaitu (107,8%) dan terendah pada Kabupaten OKU Selatan sebesar (19,6%) (Dinkes Provinsi Sumsel, 2024)

Data yang didapat dari Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang didapatkan bahwa kunjungan ibu hamil yang dilakukan Asuhan Antenatal Care (ANC) selama satu tahun yaitu sebanyak 437 orang, bersalin 144 orang, imunisasi 485 dan kunjungan KB sebanyak 1.366 ibu. (Tempat Praktik Mandiri Bidan, 2025)

Pada Laporan Tugas Akhir ini, dilakukan studi kasus pada seorang ibu hamil trimester III Ny. "A" umur 21 tahun G2P1A0 Hamil 32 minggu di Tempat Praktik Mandiri Bidan. 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, dan bayi baru lahir agar ibu dan bayi sehat

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir ini dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny"A" di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, masalah yang dapat dirumuskan Adalah Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif PadaNy. "A" Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati,Palembang 2026.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "A" di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. "A" di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati 2026.
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny. "A" di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati 2026.
- c. Mahasiswa mampu melakukan analisis data untuk menegakkan diagnosa pada Ny. "A" di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati 2026.
- d. Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan Asuhan pada Ny. "A" di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati 2026.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penulisan 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

Sebagai sarana pembelajaran dalam memberikan asuhan kebidanan serta menambah wawasan, pengalaman, dan mengaplikasikan ilmu yang sudah di dapat selama kegiatan belajar di perkuliahan untuk diterapkan di lapangan.

b. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Palembang

Sebagai bahan evaluasi atau dapat menjadi informasi, referensi di perpustakaan serta dapat menjadi masukan bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Palembang dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif.

c. Bagi Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati

Sebagai sumber informasi bagi profesi bidan untuk meningkatkan pelayanan dan mutu pelayanan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Alshekaaili, M., et al. (2024). Maternal physiological adaptation during pregnancy. *International Journal of Health Sciences*, 18(2), 120–128.
- Anggraeni, D. (2023). Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(1), 33–40.
- Ayu, P., et al. (2024). Kesehatan ibu hamil dan faktor risiko. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 55–63.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2024). *Metode kontrasepsi*. BKKBN.
- Brantsaeter, A. L., et al. (2023). Maternal nutrition and pregnancy outcomes. *Nutrients*, 15(4), 789–802. <https://doi.org/10.3390/nu15040789>
- Citra Bakti. (2024). Metode observasi dalam penelitian kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 45–52.
- Delihusada. (2024). Asuhan kebidanan pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Delihusada*, 5(1), 10–18.
- Dewi, N., et al. (2024). Trimester-based pregnancy development. *Indonesian Journal of Midwifery*, 8(1), 10–18.
- Diana, S., et al. (2025). Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III. *Jurnal Kebidanan Nasional*, 16(1), 25–33.
- Dima, R., et al. (2024). Musculoskeletal changes in pregnancy and their impact. *Journal of Maternal Health*, 10(2), 55–63.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2023). *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022*. Dinkes Sumsel.
- Eni, S., & Dyah, R. (2021). Asuhan kebidanan pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 45–52.
- Fitriana, Y. (2022). *Asuhan persalinan dan bayi baru lahir*. Penerbit Formika.

- Hanifah, N., et al. (2025). Adaptasi psikologis ibu hamil. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 7(1), 20–28.
- Hasmidar, H., et al. (2025). Psychological adaptation during third trimester pregnancy. *Journal of Maternal Psychology*, 5(1), 25–33.
- Hidayanti, S., et al. (2023). Imunologi dalam kehamilan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2), 67–75.
- Ilhami, M., et al. (2024). Kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. *Jurnal Medika*, 11(2), 70–78.
- Indrayani. (2024). *Buku ajar asuhan kebidanan pada neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah*. Penerbit Kesehatan.
- Indriyani, D., & Ifayanti, H. (2024). Perubahan hormon pada kehamilan. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 30–38.
- James, W. D., & Elston, D. M. (2020). *Andrews' diseases of the skin: Clinical dermatology* (13th ed.). Elsevier.
- Kasmiati, K. (2023). Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 12–20.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2022*. Kemenkes RI.
- Kominiarek, M. A. (2023). Nutrition recommendations in pregnancy. *Medical Clinics of North America*, 107(1), 67–84. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2022.09.001>
- Leung, T. Y., et al. (2025). Ligamentous laxity during pregnancy. *Obstetrics Journal*, 11(2), 90–98.
- Lestari, D., et al. (2023). Hormonal regulation in pregnancy. *Journal of Health Research*, 9(2), 88–95.
- Maulana, A. (2023). Adaptasi fisiologis ibu hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 21–28.
- Mariana, M. (2024). Perubahan fisiologis ibu hamil. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 33–40.
- Mausa, M. (2023). Kesehatan ibu dan anak. *Jurnal Medika*, 8(1), 15–22.
- Miftahul, M., & Rikaf, R. (2023). Asuhan kebidanan berbasis evidence. *Jurnal Kebidanan Modern*, 11(2), 50–58.

- Munthe, J. (2023). *Pemeriksaan fisik dan laboratorium pada ibu hamil*. Penerbit Medika.
- Muyasmira, S., et al. (2024). Dokumentasi asuhan kebidanan metode SOAP. *Jurnal Kebidanan Nasional*, 15(1), 55–63.
- Novitasari, D., et al. (2024). Asuhan bayi baru lahir. *Jurnal Neonatal Indonesia*, 7(1), 12–20.
- Parwatiningsih, S. (2023). Kebutuhan dasar ibu hamil. *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 18–25.
- Physio-Pedia. (2024). Physiological changes during pregnancy. <https://www.physio-pedia.com>
- Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang. (2024). *Modul kebidanan*. Poltekkes Semarang.
- Purnawati, D., Supriyadi, & Malik, M. F. (2024). Kesehatan ibu hamil trimester III. *Jurnal Kesehatan*, 14(2), 60–68.
- Qratul, A., & Qomariah, N. (2022). Asuhan kebidanan kehamilan. *Jurnal Kebidanan*, 8(1), 22–30.
- Rahmawati, R. (2024). Ketidaknyamanan kehamilan trimester III. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 8(2), 44–50.
- Retna Ningtyas, R. (2023). Perubahan fisiologis kehamilan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(2), 40–48.
- Riri Wahyuni, R. (2023). Asuhan kebidanan ibu hamil. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 15–23.
- Sari, D. (2025). Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III. *Jurnal Kebidanan Lanjut*, 10(1), 25–33.
- Setiya Ningrum, S. (2023). Adaptasi ibu hamil trimester III. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 30–37.
- Sulistiawati. (2022). *Asuhan kebidanan pada ibu hamil*. Penerbit Medika.
- Suryani, S., et al. (2024). Faktor risiko kehamilan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 55–63.

- Us, M., & Safitri, A. (2023). Perubahan fisiologis kehamilan. *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 35–42.
- Vera, V., & Nurul, N. (2024). Kesehatan ibu hamil trimester III. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(1), 28–36.
- Walyani, E. S. (2023). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Penerbit Pustaka Baru.
- Widiastuti, S., et al. (2024). Breast changes during pregnancy. *Journal of Nursing Science*, 15(3), 120–128.
- Wulandari, S. (2023). Perubahan fisiologis ibu hamil. *Jurnal Kebidanan*, 11(1), 25–32.
- World Health Organization. (2023). *Trends in maternal mortality 2000–2020*. WHO.