

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN TETI HERAWATI
KOTA PALEMBANG
TAHUN 2026**



INDAH PUSPITA

PO7124123049

**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 PRAKTIK MANDIRI BIDAN TETI HERAWATI
KOTA PALEMBANG
TAHUN 2026**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



INDAH PUSPITA

PO7124123049

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan, khususnya dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). AKI menggambarkan jumlah kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kondisi yang berkaitan dengan kehamilan atau penanganannya, yang dihitung per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, AKB merupakan jumlah kematian bayi sebelum mencapai usia satu tahun yang dihitung per 1.000 kelahiran hidup. Kedua indikator tersebut menjadi ukuran penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal di suatu negara (Kemenkes RI, 2023).

AKI dan AKB masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) 2023, AKI tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2024). Di Indonesia, jumlah kasus kematian ibu meningkat dari 4.005 kasus pada 2022 menjadi 4.129 kasus pada 2023 (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Selain AKI, AKB juga menjadi perhatian utama. *World Health Organization* (WHO) mencatat AKB sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup pada 2023 (WHO, 2024). Di Indonesia, jumlah kasus kematian bayi

meningkat dari 20.882 kasus pada 2022 menjadi 29.945 kasus pada 2023 (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Penyebab utama dari AKI berkaitan dengan kondisi kehamilan yang berisiko dan dapat menimbulkan komplikasi bagi ibu maupun janin. Kehamilan berisiko tinggi dapat terjadi pada usia ibu terlalu muda (<20 tahun) yang dapat menyebabkan komplikasi seperti perdarahan postpartum, anemia, infeksi, serta gangguan psikologis seperti depresi postpartum. Selain itu, kehamilan pada usia terlalu tua (>35 tahun) juga berisiko mengalami komplikasi seperti hipertensi, diabetes gestasional, preeklamsia, distosia, dan plasenta previa, sehingga memerlukan pemantauan yang lebih intensif untuk mencegah terjadinya kematian ibu (Juwitasari & Marni, 2023).

Selain kematian ibu, AKB juga masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian serius. Penyebab utama AKB di Indonesia antara lain kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatorum, infeksi, serta komplikasi pada masa neonatal (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

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%), sedangkan penyebab paling sedikit adalah komplikasi pasca keguguran

sebanyak 2 orang (2%). Jumlah kematian neonatal (0–28 hari) pada tahun 2024 sebanyak 614 bayi, meningkat dari tahun 2023 yaitu 370 bayi, dengan angka kematian 4,5 per 1.000 kelahiran hidup. Kasus terbanyak terdapat di Kota Palembang (108 kasus) dan terendah di Kota Pagar Alam (4 kasus). Sementara itu, kematian bayi (0–11 bulan) mencapai 681 kasus, meningkat dari tahun 2023 yaitu 664 kasus dengan AKB 5 per 1.000 kelahiran hidup, dan Kota Palembang menyumbang kasus tertinggi yaitu 119 kasus. Adapun kematian anak balita pada tahun 2024 sebanyak 21 kasus, menurun dari tahun 2023 yaitu 22 kasus dengan angka kematian 0,2 per 1.000 kelahiran hidup, dan kasus tertinggi terdapat di Kabupaten Lahat sebanyak 9 kasus. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kelainan cardiovascular dan respiratori sebanyak 279 kasus (46%), sedangkan penyebab lainnya meliputi BBLR dan prematuritas, asfiksia, infeksi, serta kelainan kongenital (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2024).

Indonesia terus berupaya untuk menurunkan baik AKI maupun AKB yang pada kondisi saat ini masih belum mencapai target yang ditetapkan dalam TPB yaitu target penurunan AKI tahun 2024 sebesar 183 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan target penurunan AKB tahun 2024 sebesar 16 per 1000 Kelahiran Hidup (Kemenkes, 2024). Penurunan AKI dan AKB merupakan salah satu tanda pencapaian tingkat kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu upaya untuk mengurangi AKI dan AKB adalah melalui pemberian pelayanan kebidanan yang berkelanjutan (Mas'udah et al., 2023).

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkualitas dengan pendekatan *Continuity of Care* (COC) (Prapitasari dan Ruly 2022). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana sebagai bentuk tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien, yang bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi serta mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi sejak masa kehamilan hingga penggunaan alat kontrasepsi (Julita et al., 2024; Ariani et al., 2022).

Pemantauan kesehatan ibu dimulai dengan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang terpadu, bertujuan untuk memberikan layanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas (Raraningrum et al., 2021). Pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai melalui cakupan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yang meliputi K1 sampai K6. K1 merupakan kunjungan pertama ibu hamil kepada tenaga kesehatan untuk memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar. K2 dan K3 merupakan kunjungan lanjutan untuk memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan. K4 adalah kunjungan antenatal minimal empat kali selama kehamilan dengan pembagian satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Sedangkan K6 merupakan standar terbaru pelayanan antenatal yaitu minimal enam kali kunjungan selama kehamilan dengan distribusi satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester

III serta minimal dua kali pemeriksaan USG oleh dokter (Kemenkes RI, 2022).

Pelayanan antenatal juga dilaksanakan dengan standar pelayanan 12T, standar ini merupakan komponen pemeriksaan yang harus dilakukan tenaga kesehatan untuk memastikan kondisi ibu dan janin tetap sehat selama kehamilan (Kemenkes RI, 2024).

Persentase K1 pada tahun 2022 di Sumatera Selatan sebesar 93,9%, mengalami peningkatan dari tahun 2021 dengan cakupan sebesar 92,2% (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2022). Pada tahun 2024, secara nasional cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K4 di Sumatera Selatan sebesar 92,8%, meningkat dibandingkan tahun sebelumnya (91,5%). Pada tahun 2024, cakupan K6 di Sumatera Selatan adalah sebesar 87,9%, meningkat dari tahun sebelumnya 82,1% (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2024).

Upaya lain untuk menurunkan AKI dan AKB dilakukan dengan mendorong persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten seperti dokter spesialis obstetri dan ginekologi (SpOG), dokter umum, bidan, atau perawat di fasilitas pelayanan kesehatan. Sejak tahun 2015, pemerintah menetapkan bahwa setiap ibu bersalin diharapkan melahirkan di fasilitas kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui persentase persalinan di fasilitas kesehatan yang menjadi indikator upaya kesehatan keluarga dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020–2024 (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2024).

Setelah proses persalinan, perlu dilakukan pemantauan terhadap kondisi ibu pada masa nifas melalui kunjungan postpartum. Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan. Ibu bersalin yang telah melakukan kunjungan nifas sebanyak empat kali dapat dihitung telah melakukan kunjungan nifas lengkap (KF lengkap) (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2024).

Cakupan kunjungan KF lengkap di Sumatera Selatan tahun 2024 sebesar 87,3%, menurun dari tahun sebelumnya sebesar 88,6%. Kota Pagar Alam merupakan kabupaten/kota dengan cakupan pelayanan ibu nifas tertinggi di Sumatera Selatan tahun 2024, yaitu sebesar 101,1%. Sedangkan cakupan terendah terdapat di Kabupaten OKU Selatan sebesar 59,1% (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2024).

Pelayanan kesehatan untuk neonatus mencakup serangkaian kunjungan, mulai dari kunjungan neonatal pertama KNI hingga KN3. Cakupan kunjungan ini merupakan indikator penting yang menunjukkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal, yaitu dalam rentang waktu 6-48 jam setelah kelahiran. Dalam upaya tersebut, dilakukan kunjungan dengan pendekatan manajemen bayi muda terpadu (MTBM), yang mencakup konseling

tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, serta penyuntikan vitamin K1 dan vaksin Hepatitis B jika vaksin tersebut belum diberikan (Shafamada, 2022).

Pada tahun 2024, cakupan KN1 meningkat dari tahun sebelumnya dengan cakupan terendah di Kota Palembang sebesar 99,3%. Kabupaten/kota yang mencapai 100% yaitu OKU, OKI, Muara Enim, Lahat, Musi Rawas, Banyuasin, OKU Selatan, OKU Timur, Ogan Ilir, Empat Lawang, Kota Pagar Alam, dan Lubuk Linggau. Cakupan KN lengkap tahun 2024 di Sumatera Selatan sebesar 98,4%, meningkat dari 97,2% pada tahun sebelumnya (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2024).

Untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas serta strategi untuk mendukung percepatan penurunan AKI pemerintah menganjurkan kepada masyarakat untuk menggunakan KB (Kemenkes RI, 2023).

Cakupan peserta KB aktif di Sumatera Selatan tahun 2024 mencapai 79,4% (menurun dari tahun sebelumnya sebesar 81,4%) dengan Kabupaten Muara Enim menempati cakupan tertinggi yaitu 93,9%, dan terendah pada Kota Pagar Alam sebesar 52,7%. Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi, sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan dibanding metode lainnya; suntikan (48,2%) dan pil (18,7%) (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2024).

Data yang didapat dari Tempat Praktik Bidan Mandiri Teti Herawati Palembang pada tahun 2025 didapatkan bahwa kunjungan ibu hamil

selama satu tahun cakupan ANC sebanyak 437 orang, persalinan sebanyak 144 orang, kunjungan nifas 144 orang, bayi baru lahir 140 orang, dan KB sebanyak 1.366 orang dalam satu tahun (Rekam medis di TPMB Teti Herawati, 2025).

Berdasarkan latar belakang, maka penulis tertarik untuk menyusun proposal laporan tugas akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny." S" di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati kota Palembang tahun 2026". Pada Proposal Laporan Tugas Akhir ini, penulis menggunakan penelitian studi kasus dengan pendekatan *Continuity of Care* (COC) yaitu pemberian asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan dan dianalisis secara mendalam secara komprehensif oleh tenaga kesehatan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, pada bayi baru lahir (BBL), program keluarga berencana (KB) saat setelah melahirkan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “S” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati kota Palembang tahun 2026?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswi mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny. “S” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswi mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Ny."S" di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati kota Palembang tahun 2026.
- b. Mahasiswi mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny."S" di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati kota Palembang tahun 2026.
- c. Mahasiswi mampu melakukan analisis data pada Ny."S" di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati kota Palembang tahun 2026.
- d. Mahasiswi mampu melakukan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny."S" di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati kota Palembang tahun 2026.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran dalam memberikan asuhan kebidanan sekaligus mengaplikasikan ilmu yang sudah didapat selama perkuliahan serta mendapatkan pengalaman melaksanakan asuhan yang komprehensif terhadap kasus nyata yang ada di masyarakat.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif dan juga dapat digunakan sebagai bahan pustaka di Poltekkes Kemenkes Palembang Jurusan Kebidanan.

3. Bagi Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati

Penulis berharap dapat menjadi bahan evaluasi, informasi dan pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan khususnya asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan standar pelayanan yang diberikan di TPMB.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, D., et al. (2022). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2022). *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022 sebagai gambaran capaian pembangunan kesehatan daerah dalam pelayanan ibu dan anak*. Palembang: Dinkes Sumsel.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2024). *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2024 yang memuat data indikator kesehatan ibu, bayi, dan anak serta upaya pelayanan kesehatan masyarakat*. Palembang: Dinkes Sumsel.
- Fajrin. (2024). *Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III serta penatalaksanaan yang tepat dalam mengatasi perubahan fisiologis ibu hamil*. Jakarta: EGC.
- Fitriani, S., Dewi, R., dan Anggraini, Y. (2022). *Asuhan kehamilan trimester III dengan pendekatan holistik untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin*. Bandung: Refika Aditama.
- Haninggar, R. D. (2024). *Konsep dasar kehamilan yang mencakup aspek fisiologis, psikologis, dan kebutuhan ibu selama masa gestasi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Herlialfifah, R. (2024). *Nutrisi pada ibu hamil sebagai faktor penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal*. Jakarta: EGC.
- Hutagaol, R., Siregar, D., dan Manurung, T. (2023). *Manajemen ketidaknyamanan kehamilan dalam praktik kebidanan berbasis evidence-based care*. Medan: USU Press.
- Julita, R., Sari, E., dan Handayani, T. (2024). *Continuity of care dalam asuhan kebidanan sebagai pendekatan berkelanjutan untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi*. Jakarta: EGC.
- Juwitasari, D., dan Marni. (2023). *Kehamilan risiko tinggi dan penatalaksanaannya dalam pelayanan kebidanan modern*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023 yang memuat indikator AKI, AKB, dan capaian program kesehatan nasional*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Rencana strategis kesehatan tahun 2020–2024 sebagai acuan dalam pembangunan kesehatan nasional termasuk penurunan AKI dan AKB*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Mas'udah, S., Rahmawati, N., dan Lestari, D. (2023). *Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi melalui pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nurseha, N., Putri, A., dan Sari, D. (2024). *Psikologi kehamilan yang membahas perubahan emosional dan adaptasi ibu selama masa kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu kebidanan sebagai referensi utama dalam memahami kehamilan, persalinan, dan nifas secara komprehensif*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Prapitasari, R., dan Ruly, A. (2022). *Continuity of care dalam kebidanan sebagai model pelayanan berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas asuhan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Purwanto. (2022). *Perkembangan janin dalam kandungan yang mencakup aspek pertumbuhan dan faktor yang mempengaruhi kesehatan janin*. Jakarta: EGC.
- Raraningrum, R., Dewi, S., dan Anggraini, Y. (2021). *Pelayanan antenatal care sebagai upaya deteksi dini komplikasi kehamilan dan peningkatan kesehatan ibu*. Semarang: UNDIP Press.
- Rukiyah, A. Y. (2022). *Asuhan kebidanan kehamilan yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan ibu dan janin selama masa gestasi*. Jakarta: Trans Info Media.

- Septiasari, S., dan Mayasari, D. (2023). *Biologi reproduksi sebagai dasar pemahaman proses kehamilan dan persalinan*. Bandung: Alfabeta.
- Shafamada. (2022). *Manajemen bayi muda terpadu (MTBM) dalam upaya peningkatan kesehatan neonatal dan pencegahan komplikasi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Triana, N., Sari, R., dan Putri, D. (2021). *Tanda bahaya kehamilan yang harus dikenali untuk mencegah komplikasi dan kematian ibu*. Jakarta: Salemba Medika.
- World Health Organization. (2024). *Maternal mortality and neonatal mortality report 2023 yang memuat data global terkait angka kematian ibu dan bayi serta upaya penanggulangannya*. Geneva: WHO.