

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli
Madya Kebidanan



**TITA AUREILLIA TAMRIN
PO7124123026**

**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. “E”
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN TETI HERAWATI
KOTA PALEMBANG TAHUN 2026**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli
Madya Kebidanan



**TITA AUREILLIA TAMRIN
PO7124123026**

**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 merujuk pada pendekatan holistik dan terintegrasi dalam perawatan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Layanan ini meliputi berbagai dimensi kesehatan fisik dan mental pasien. Asuhan Kebidanan Komprehensif harus disediakan untuk memastikan setiap ibu dapat mengakses layanan kesehatan maternal yang berkualitas, guna mencegah atau menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Rochayati, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2024, angka kematian ibu masih sangat tinggi, dengan 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah masa kehamilan serta persalinan. Insiden AKI di negara-negara berpenghasilan rendah pada tahun 2020 mencapai 430 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara-negara berpenghasilan tinggi hanya 13 per 100.000 kelahiran hidup. Selanjutnya, WHO (2024) mengungkapkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1.000 kelahiran hidup.

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat diukur melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kementerian Kesehatan mendefinisikan AKI sebagai proporsi kematian ibu yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau penanganannya tidak termasuk penyebab lain seperti kecelakaan

atau insiden per 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya berfungsi untuk mengevaluasi program kesehatan ibu, tetapi juga dapat menilai tingkat kesehatan masyarakat, berkat sensitivitasnya terhadap peningkatan layanan kesehatan, baik dalam hal aksesibilitas maupun kualitas (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2025).

Upaya untuk mempercepat penurunan AKI dilakukan dengan memastikan setiap ibu dapat mengakses layanan kesehatan ibu yang berkualitas. Layanan tersebut mencakup perawatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pascapersalinan bagi ibu dan bayi, penanganan khusus serta rujukan saat terjadi komplikasi, dan layanan Keluarga Berencana (KB), termasuk KB pascapersalinan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2025).

Cakupan K1 merujuk pada jumlah ibu hamil yang menerima pelayanan antenatal sesuai standar pada awal kehamilan. K4 menunjukkan jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal setidaknya empat kali sesuai rekomendasi, sedangkan K6 adalah jumlah ibu hamil yang menerima pelayanan antenatal minimal enam kali dengan sekurang-kurangnya dua kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama dan ketiga. Target nasional untuk cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (*Antenatal Care/ANC*) di Indonesia menetapkan angka yang signifikan guna menjamin kualitas kesehatan ibu dan janin. Target K1 (kunjungan pertama) umumnya ditetapkan sebesar 97–100%, K4 (minimal 4 kali kunjungan)

sekitar 85–90%, dan K6 (minimal 6 kali kunjungan sesuai standar baru) mencapai 80%. Kebijakan ini dirancang untuk mengoptimalkan pemeriksaan kesehatan ibu dan janin guna menurunkan AKI serta *stunting*. Secara khusus, sasaran nasional cakupan K6 adalah 78%, dengan beberapa daerah menyesuaikan target minimal 60% untuk memastikan pemantauan kesehatan janin.

Pencapaian di Provinsi Sumatera Selatan menunjukkan kemajuan substansial dalam partisipasi ANC dan upaya penurunan *stunting*, dengan sasaran keberlanjutan pada tahun 2024 difokuskan pada pemantauan ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK). Penguatan layanan K1–K6 di tingkat puskesmas menjadi kunci untuk mencapai target penurunan *stunting* dan AKI di Sumatera Selatan. Evaluasi pelaksanaan layanan ini diukur melalui persentase cakupan: Cakupan K1 di Sumatera Selatan pada tahun 2023 mencapai 94,11%, sedangkan cakupan K4 dan K6 pada tahun 2024 masing-masing berada di angka 92,8% dan 87,9%. Selain akses terhadap fasilitas, tantangan utama dalam pelayanan kesehatan ibu hamil adalah peningkatan kualitas layanan, termasuk pemenuhan seluruh standar kompetensi pelayanan selama kunjungan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2025).

Alternatif lain yang diupayakan untuk menekan angka kematian ibu dan bayi adalah mendorong agar setiap proses persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten seperti dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Sp.O.G.), dokter umum, bidan, dan perawat serta dilaksanakan di fasilitas

pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini dievaluasi berdasarkan indikator proporsi persalinan di fasilitas kesehatan. Cakupan layanan persalinan di fasilitas kesehatan di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 mencapai 89,7% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2025).

Setelah melahirkan, ibu memasuki masa nifas, di mana pelayanan kesehatan wajib diberikan minimal empat kali. Kunjungan nifas (KF) pertama dilakukan dalam rentang waktu 6 jam hingga 2 hari pascapersalinan, kunjungan kedua pada hari ke-3 hingga ke-7, kunjungan ketiga pada hari ke-8 hingga ke-28, dan kunjungan keempat pada hari ke-29 hingga ke-42. Cakupan pelayanan nifas paripurna di Sumatera Selatan pada tahun 2024 mencapai 87,3% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2025).

Layanan esensial bagi bayi baru lahir mencakup pemeriksaan dan penimbangan berat badan. Dari seluruh bayi yang ditimbang, ditemukan kasus bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Kondisi ini dapat dipicu oleh faktor-faktor seperti kehamilan pada usia remaja, malnutrisi, komplikasi kehamilan, kehamilan ganda (gemeli), kelainan bawaan pada janin, serta hambatan pertumbuhan janin dalam rahim (*intrauterine growth restriction/IUGR*). Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah ini tercatat mencapai 5 per 1.000 kelahiran hidup, dengan Kota Palembang mencatatkan jumlah kematian absolut tertinggi sebanyak 119 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2025).

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pendekatan strategis untuk mempercepat penurunan AKI. Program ini mencakup

penggunaan metode KB modern (seperti Metode Operasi Wanita/MOW, Metode Operasi Pria/MOP, *Intrauterine Device*/IUD, implan, suntik, pil, kondom, dan Metode Amenore Laktasi/MAL) maupun metode tradisional (seperti pantang berkala dan senggama terputus) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2025).

Proporsi peserta KB aktif di Sumatera Selatan pada tahun 2024 mencapai 79,4%. Berdasarkan tren pemilihan jenis kontrasepsi, mayoritas akseptor KB aktif memilih suntik dan pil, dengan rincian suntik sebesar 48,2% dan pil sebesar 18,7%. Mengingat suntik dan pil merupakan metode kontrasepsi jangka pendek, efektivitasnya dalam mencegah kehamilan dinilai lebih rentan (karena faktor kepatuhan) dibandingkan dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) seperti IUD/AKDR, implan, MOW, dan MOP (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2025).

Bidan memegang peran sentral dalam siklus kehidupan perempuan untuk memastikan kesehatan reproduksi tetap terjaga. Ruang lingkup asuhan kebidanan mencakup persiapan menjadi orang tua, perawatan kehamilan (*antenatal*), persalinan (*intranatal*), masa nifas (*postnatal*), perawatan bayi baru lahir, pemantauan kesehatan reproduksi, serta pelayanan keluarga berencana (Kurniati, 2020). Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, pelayanan kebidanan meliputi pelayanan kesehatan ibu, anak, reproduksi perempuan, dan keluarga berencana, serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang atau penugasan dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Continuity of Care (CoC) atau asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan model pelayanan maternitas yang diberikan kepada pasien secara terus-menerus, meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Model ini menghubungkan perawatan kesehatan perempuan secara spesifik dengan kondisi dan kebutuhan personal masing-masing individu. Hubungan pelayanan yang berkelanjutan ini menciptakan interaksi terapeutik antara perempuan dan tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan asuhan dan edukasi secara komprehensif (Mastina *et al.*, 2023).

Pada Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Teti Herawati Palembang Tahun 2026 didapatkan bahwa kunjungan hamil selama satu tahun 437 ibu. Untuk cakupan persalinan tahun 2026 di TPMB Bidan Teti Herawati ada sebanyak 144 ibu. Kunjungan Nifas (KF) di PMB Teti Herawati ada sebanyak 144 ibu dan untuk kunjungan neonatal 485.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk menyusun proposal tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “E” G3P2A0 usia 29 tahun di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang Tahun 2026.” Alasan menyakinkan penulis untuk mengangkat kasus Ny.E G3P2A0 ini karena Ny.E masuk kriteria ketentua pasien laporan jtugas akhir dan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “E” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang 2026.”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny. “E” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang 2026.

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif pengkajian data subjektif pada Ny. “E” Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang Tahun 2026.
- b. Mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif pengkajian data objektif pada Ny. “E” Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang Tahun 2026.
- c. Mahasiswa dapat menegakkan analisis pada Ny. “E” Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang Tahun 2026.
- d. Mahasiswa dapat melakukan penatalaksanaan pada Ny. “E” Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang Tahun 2026.

D. Manfaat Penulis

1. Bagi penulis

Sebagai sarana pembelajaran untuk memperluas pengetahuan dan wawasan serta menambah pengalaman yang berkaitan dengan asuhan kebidanan secara komprehensif dan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama masa pendidikan dengan kondisi sesungguhnya di lapangan.

2. Bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi bagi mahasiswa Diploma Tiga Kebidanan khusus nya Kampus Poltekkes Palembang dalam proses pembelajaran, serta dapat mengembangkan pola pikir yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

3. Bagi TPMB (Tempat Praktik Mandiri Bidan)

Studi kasus ini dapat dijadikan sebagai perbandingan antara teori yang ada dengan asuhan yang telah diberikan pada pasien, serta menjadi bahan evaluasi, informasi bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan khususnya asuhan kebidanan komprehensif dalam rangka meningkatkan standar pelayanan yang diberikan di TPMB.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrida, & Aryani. (2022). Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir. Jakarta: Trans Info Media (TIM).
- Afrilia, V. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Solo: CV. Media Karya.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2021). Guidelines for Perinatal Care. Washington, DC: ACOG.
- Asrina. (2023). Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil. Yogyakarta: Deepublish.
- Agustina, N. F. (2025). Konsep dan Kehamilan Sehat dengan Pendekatan Komplementer. Bandung: Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Ayu, *et al.* (2022). Metodologi Pemeriksaan Fisik Keperawatan dan Kebidanan. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2025). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024. Palembang: Dinkes Sumsel.
- Elvalini, & Tasya. (2022). Metode Amenore Laktasi sebagai Kontrasepsi Alami. Jakarta: Trans Info Media (TIM).
- Fauziah. (2016). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: Kencana .
- Fitriani. (2023). Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Ignasensia, & Hasri. (2023). Anatomi Fisiologi dalam Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Ismail, M. E., *et al.* (2023). Buku Ajar Pelayanan Kebidanan Komplementer. Bandung: Media Sains Indonesia.

Kartikasari. (2021). Panduan Praktis Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC.

Kasmiati, *et al.* (2023). Konsep Dasar dan Asuhan Kebidanan Kehamilan. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.

Kasmida, *et al.* (2023). Fisiologi Kehamilan dan Persalinan. Bandung: Media Sains Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Tabel Ambang Batas Indeks Massa Tubuh (IMT). Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Komariah. (2023). Keluhan Fisiologis pada Kehamilan. Jakarta: Mahakarya Citra Utama Group.

Kurniati. (2020). Peran Bidan dalam Siklus Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Fitramaya.

Kurniati, Masnilawati, & Nurul. (2021). Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Bandung: Media Sains Indonesia.

Latifa, E. M. F., *et al.* (2024). Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Ibu Hamil. Surabaya: Global Aksara Persada.

Manuaba. (2017). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: EGC.

Mastina, *et al.* (2023). *Continuity of Care (COC)* dalam Praktik Kebidanan. Jambi: Sonpedia Publishing Indonesia.

Nuraisya. (2022). Biologi Reproduksi dan Fertilisasi. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang Press.

Nurseha, *et al.* (2024). Psikologi Ibu dan Anak. Bandung: Widina Media Utama.

Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Rochayati. (2022). Pentingnya Asuhan Kebidanan Komprehensif. Jakarta: Kemenkes Press.

Rosyidah, *et al.* (2023). Manajemen Kebidanan: Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: Deepublish.

Setianingsih. (2022). Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Jakarta: Trans Info Media (TIM).

Susanti, & Ulpawati. (2022). Gangguan Gastrointestinal pada Kehamilan. Malang: Literasi Nusantara.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Jakarta: Sekretariat Negara.

Vierra, J., & Geisler, C. (2023). The Effect of 4-7-8 Breathing Technique on Anxiety and Sleep Quality. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 19(2), 145-152.

World Health Organization (WHO). (2024). World Health Statistics: Monitoring Health for the SDGs. Geneva: WHO Press.

Yulia, *et al.* (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Ketidaknyamanan Trimester III. Tasikmalaya: Edu Publishe

Yuliani, *et al.* (2021). Buku Ajar Asuhan Kehamilan. Jakarta: PT. Nasya Expanding Management.

Zamzam, D., & Nafiah. (2020). Efektivitas Metode Kontrasepsi Modern. Jakarta: Trans Info Media (TIM).