

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “K”
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN VITRI SUZANTI
KOTA PALEMBANG TAHUN 2026**



**HIKMA ANISA
PO7124123009**

**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. “K”
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN VITRI SUZANTI
KOTA PALEMBANG TAHUN 2026

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Kebidanan



HIKMA ANISA
PO7124123009

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 merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada setiap tahap kehidupan reproduksi perempuan serta perawatan bayi. Pelayanan ini mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Melalui pendekatan *Continuity of Care* (COC), dengan adanya pendampingan bidan secara terus-menerus diharapkan dapat mengurangi komplikasi pada Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sehingga kesehatan ibu dan bayi dapat terjaga dengan baik serta tercipta hubungan yang saling percaya antara pasien dan tenaga kesehatan (Yuliana, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Angka kematian ibu dan bayi merupakan dua indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan di suatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi tantangan besar dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, dengan AKI mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan Sensus Penduduk 2020 dan meningkat dari 4.005 kematian ibu pada 2022 menjadi 4.129 kematian pada 2023 menurut data melalui sistem *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)* pada Kementerian Kesehatan. Target penurunan AKI tahun 2024 sebesar 183 per

100.000 kelahiran hidup, sedangkan target penurunan AKB tahun 2024 sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2024).

Pemerintah telah melakukan upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan meluncurkan program pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkelanjutan bagi ibu hamil, bersalin, nifas, hingga bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan turut berperan dalam pelaksanaan *Continuity of Care*. *Continuity of Care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Kemenkes RI, 2024).

Dalam masa kehamilan, mengharuskan minimal enam kali kunjungan pemeriksaan kehamilan, termasuk dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil harus dilakukan setidaknya satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu), dua kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga kelahiran) (Kemenkes RI, 2024).

Pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai melalui cakupan kunjungan K4 dan K6 sebagai indikator pelayanan *antenatal care*. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, cakupan pelayanan ibu hamil K4 di Indonesia pada tahun 2024 sebesar 80,12%, namun masih belum mencapai target RPJMN sebesar 95%. Sementara itu, cakupan K6 sebesar

75,64% masih rendah dibandingkan K4, yang menunjukkan bahwa belum semua ibu hamil mendapatkan pelayanan *antenatal* sesuai standar minimal enam kali kunjungan selama masa kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Cakupan K4 di Sumatera Selatan tahun 2024 sebesar 92,8%, meningkat dibandingkan tahun sebelumnya (91,5%). Cakupan K4 di Palembang sebesar 100%, sedangkan cakupan K6 di Sumatera Selatan adalah sebesar 87,9%, meningkat dari tahun sebelumnya 82,1% (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2025).

Asuhan persalinan normal dilakukan dengan tujuan menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Persalinan yang aman memang sangat dibutuhkan karena persalinan merupakan proses yang normal serta suatu kejadian yang sehat (Astika et al., 2021).

Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator penting dalam meningkatkan keselamatan ibu dan bayi. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia pada tahun 2024 sekitar 79,72%. Sementara itu, di Provinsi Sumatera Selatan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sekitar 84,97%. Data ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan akses dan kualitas pelayanan

persalinan di fasilitas kesehatan masih perlu terus ditingkatkan guna mendukung penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Setelah persalinan, pelayanan kesehatan bagi ibu nifas dilakukan melalui empat kali kunjungan masa nifas (KF) sesuai standar pelayanan. Kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua pada hari ke-3 sampai hari ke-7, kunjungan ketiga pada hari ke-8 sampai hari ke-28, dan kunjungan keempat pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2025 (Kemenkes RI, 2025).

Cakupan kunjungan nifas lengkap (KF4) di Indonesia sekitar 86%. Sementara itu, Provinsi Sumatera Selatan mencapai sekitar 89%, dan Kota Palembang sekitar 99%. Cakupan ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar untuk memantau kondisi ibu dan mencegah komplikasi setelah persalinan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2024).

Cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir dapat dilihat melalui Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) dan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2024, cakupan KN1 di Indonesia sebesar sekitar 93% (Kemenkes RI, 2024).

Sedangkan cakupan KN lengkap sekitar 91%. Sementara itu, di Provinsi Sumatera Selatan cakupan KN1 mencapai sekitar 98% dan KN lengkap sekitar 97%. Cakupan tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar

bayi baru lahir telah memperoleh pelayanan kesehatan neonatal untuk memantau kondisi bayi serta mendeteksi dini kemungkinan komplikasi pada masa awal kehidupan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2024).

Angka prevalensi penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2024 mencapai sekitar 61,7%. Di Provinsi Sumatera Selatan, cakupan peserta KB aktif pada tahun 2023 tercatat 81,4%, sedikit menurun dibandingkan tahun 2021 yaitu 81,7%. Pola pemilihan metode kontrasepsi modern menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor masih memilih metode jangka pendek, dimana suntik sebesar 35,3% dan pil sebesar 13,2% menjadi metode yang paling banyak digunakan oleh PUS di Indonesia (Kemenkes RI & BKKBN, 2024).

Berdasarkan data kunjungan dari Tempat Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti pada tahun 2024, terdapat beberapa cakupan yang berhasil dicapai. Cakupan K1 tercatat sebanyak 379% sedangkan cakupan K4 berjumlah 60% orang. Untuk cakupan K6, jumlahnya mencapai 200%, dan cakupan PN tercatat sebanyak 80%. Selain itu, cakupan KF juga mencapai 90%, dengan cakupan KN lengkap yang sama, yaitu 90% orang. Terakhir, cakupan KB berhasil mencapai 1.190% (Praktik Bidan Mandiri Vitri Suzanti, 2024).

Dari latar belakang serta data yang diperoleh di atas, maka penulis merasa tertarik untuk mengangkat masalah “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. ‘K’ di Tempat Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti Tahun 2026”. Alasan yang meyakinkan penulis untuk mengangkat kasus Ny. K ini adalah karena Ny. K masuk ke dalam kriteria ketentuan pasien laporan

tugas akhir yaitu tafsiran persalinan di bulan Maret – April. Yang menguatkan Ny. K masuk dalam kriteria tafsiran persalinan yaitu hasil dari Ultrasonografi (USG) usia kehamilannya adalah 35 minggu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalahnya adalah: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. ‘K’ di Tempat Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti, Kota Palembang, Tahun 2026?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. ‘K’ di Tempat Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti, Kota Palembang, Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. ‘K’ di Tempat Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti, Kota Palembang, Tahun 2026.
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny. ‘K’ di Tempat Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti, Kota Palembang, Tahun 2026.
- c. Mahasiswa mampu melakukan analisis data pada Ny. ‘K’ di Tempat Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti, Kota Palembang, Tahun 2026.

- d. Mahasiswa mampu melakukan pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. 'K' di Tempat Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti, Kota Palembang, Tahun 2026.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Praktik ini berfungsi sebagai sarana pembelajaran dan penerapan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan ke lahan praktik dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, sebagai sarana menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman sehingga penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan yang bermutu dan berkualitas pada masyarakat di masa yang akan datang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Palembang

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

b. Bagi Tempat Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti

Penulis berharap praktik ini dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang diberikan kepada masyarakat melalui pengaplikasian teori-teori yang telah ada.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Praktik ini menjadi alat untuk belajar dan menerapkan ilmu yang telah dipelajari di kelas ke dalam praktik nyata, untuk memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh. Praktik ini juga dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan pengalaman, sehingga peneliti selanjutnya mampu memberikan asuhan kebidanan berkualitas tinggi bagi masyarakat di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, V. I., Sumarni, S., Rusyanti, S., Narmin, N., Yuliani, V., & Baska, D. Y. (2024). *Konsep dasar teori kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana*. Penerbit NEM. Diakses dari <https://books.google.co.id/books?id=0IX7EAAQBAJ>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/560/2025 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif di Rumah Sakit* (PDF). Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan – Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://keslan.kemkes.go.id/unduh/fileunduh1761089338_586375.pdf
- Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan. (2025). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024* (PDF). Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan. <https://pdf2.sumselgo.id/ppiddinkes/unggah/2025/7889454-PROV%20SUMSEL%202024.pdf>
- Rahmatul Amin, D., Mai'rifaih, A., Ratnasari, B. E., Safinatunnaja, B., Utaminingtyas, F., Yanti, E., Ernawati, W., Saptiyani, P. M., & Yuwanti. (2024). *BUKU AJAR KEHAMILAN*. Nuansa Fajar Cemerlang. https://books.google.com/books/about/BUKU_AJAR_KEHAMILAN.html?id=iWmJEQAAQBAJ
- Ashar, H., et al. (2019). Relationship between *antenatal care* and pregnancy classes. <https://doi.org/10.20885/JKKI.Vol10.Iss3.art10>
- Baten, A., et al. (2025). Utilization of maternal healthcare services in LMICs: systematic review. <https://doi.org/10.1186/s13643-025-02832-0>
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2024). Laporan program keluarga berencana nasional. <https://www.bkkbn.go.id>
- Iskandar, S. I., et al. (2025). Strengthening the first *antenatal* visit to improve maternal health. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-08038-5>
- Iwamizu, Y., et al. (2024). Quality of *care* and treatment on emergent threats for maternal and newborn. <https://doi.org/10.14710/jmki.12.3.2024.275-282>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Buku kesehatan ibu dan anak (KIA). https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/Buku_KIA-2020.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan masa hamil. <https://peraturan.bpk.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil kesehatan Indonesia. <https://www.kemkes.go.id>

- Legawati, L., et al. (2017). Faktor maternal dan pelayanan ANC terhadap prematuritas. <https://doi.org/10.33084/jsm.v3i1.209>
- Lisnawati, L., Arsyad, G., Hafid, F., & Zainul. (2019). Penerapan model *antenatal care* (ANC) WHO 2016 di Sulawesi Tengah. <https://doi.org/10.32807/jkp.v13i2.237>
- Ida Bagus Gde Manuaba. (2018). Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB. Jakarta: EGC.
- Munthe, N. B. G., & Sembiring, I. M. (2025). *Antenatal care* education as an initial step toward maternal and child well-being. <https://doi.org/10.35451/skq8z077>
- Noorlaksmiatmo, H. P., et al. (2024). Correlation of ANC quality with neonatal asphyxia. <https://doi.org/10.33508/jwmj.v6i3.5762>
- Sarwono Prawirohardjo. (2019). Ilmu kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Sari, E. N. (2021). Hubungan kepatuhan ANC dengan pre-eklampsia. <https://doi.org/10.56667/jikdi.v1i1.208>
- Sari, W. A., & Nurwati, I. (2023). Is *antenatal care* examination important for mother and babies? <https://doi.org/10.60050/lkh.v7i3.18>
- World Health Organization. (2016). WHO recommendations on *antenatal care* for a positive pregnancy experience. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
- World Health Organization. (2023). Maternal mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Yasin, R., Azhar, M., Allahuddin, Z., Das, J. K., & Bhutta, Z. A. (2025). *Antenatal care* strategies to improve perinatal and newborn outcomes. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11875413/>