

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “A” DI KLINIK
AULIA KHALIK MEDIKA KOTA PALEMBANG TAHUN 2026



LAYLI ANGZILIRROHMAH
PO7124123021

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

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “A” DI KLINIK
AULIA KHALIK MEDIKA KOTA PALEMBANG
TAHUN 2026

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kebidanan



LAYLI ANGZILIRROHMAH
PO7124123021

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

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif mencakup dukungan selama masa gestasi, persalinan, fase neonatal, periode postnatal, dan bagi bayi. Sepanjang masa gestasi, setiap janji temu meniscayakan asesmen fisik yang menyeluruh dan komprehensif, mengevaluasi kesehatan nutrisi yang bertalian dengan perkembangan janin, menawarkan nasihat mengenai indikator peringatan, mengelusidasi metode untuk meredakan ketidaknyamanan, serta menyampaikan instruksi mengenai parturisi (WHO, 2023).

Kesehatan maternal dan bayi baru lahir terus menjadi indikator kritis dari kondisi kesehatan keseluruhan suatu negara. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan keprihatinan global yang mendesak, terutama di negara-negara berkembang. Menurut figur statistik terkini, hampir 287.000 perempuan meninggal dunia akibat komplikasi yang timbul dari kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari instansi ini sejatinya dapat dicegah dengan perawatan kesehatan yang berkualitas tinggi dan aman yang disediakan secara tepat waktu. Situasi ini menyoroti kebutuhan yang mendesak untuk meningkatkan kualitas layanan kebidanan di dalam sistem perawatan kesehatan (World Health Organization, 2024).

Di Indonesia, berbagai langkah yang ditujukan untuk mengeskalasikan reduksi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) secara persisten dieksekusi dengan cara meningkatkan kerangka layanan kesehatan

ibu dan anak. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia, kontributor utama bagi kematian maternal mencakup perdarahan pascapersalinan, hipertensi akibat kehamilan, dan infeksi. Secara bersamaan, mortalitas bayi didominasi oleh kelahiran prematur dan asfiksia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Statistik dari Sensus Penduduk 2020 di Indonesia mengungkap bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 189 per 100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022, Indonesia mendokumentasikan 4.005 kematian maternal, yang meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sebaliknya, angka kematian bayi meningkat dari 20.882 pada tahun 2022 menjadi 29.945 pada tahun 2023. Faktor-faktor terkemuka yang berkontribusi terhadap mortalitas maternal mencakup hipertensi akibat kehamilan atau eklampsia dan perdarahan, sementara mortalitas bayi baru lahir kerap kali dikaitkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR), prematur, dan asfiksia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Pada tahun 2023, Provinsi Sumatera Selatan mendokumentasikan 106 kematian maternal, dengan tingkat persalinan institusional di fasilitas kesehatan mencapai 90,88% dan cakupan K4 untuk ibu hamil pada angka 91,53%. Pada tahun 2024, kematian maternal didokumentasikan pada 107 instansi, dengan tingkat persalinan institusional di fasilitas kesehatan mengalami penurunan menjadi 89,71%, dan cakupan untuk kunjungan antenatal care keenam (K6) pada angka 87,9%, sedangkan cakupan untuk

kunjungan KN1 bayi menggapai 93,43% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2024).

Taktik yang disarankan untuk mengeskalasi kualitas layanan adalah implementasi asuhan kebidanan holistik melalui model kesinambungan asuhan (*continuity of care*). Metodologi ini menekankan penyediaan layanan yang tidak terputus secara berkelanjutan mulai dari gestasi, persalinan, fase postnatal, asuhan neonatal, hingga inisiatif keluarga berencana. Model layanan berkelanjutan telah mendemonstrasikan kemampuan untuk memperbaiki kepuasan maternal, memperkuat ikatan terapeutik antara bidan dan klien, serta mereduksi probabilitas intervensi yang tidak berdasar (WHO, 2022).

Pada tahun 2023, proporsi K1 (konsultasi awal perempuan hamil dengan penyedia layanan kesehatan) di Indonesia adalah 86,2%, merefleksikan penurunan dari 88,8% pada tahun 2022. Statistik ini terus berada di bawah target nasional, yang kerap kali ditetapkan di antara 95% hingga 100%. Pada tahun 2024, penyediaan perawatan kesehatan bagi perempuan hamil (K4) di Indonesia menggapai 80,1%, tertinggal secara signifikan di belakang target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sebesar 95%. Dua provinsi telah memenuhi target RPJMN sebesar 95%. Cakupan puncak dicatat di DKI Jakarta sebesar 130,03%, disusul oleh Banten sebesar 101,76%. Pada tahun 2024, penyediaan perawatan kesehatan bagi perempuan hamil (K6) di Indonesia menggapai 75,64%. Kendati cakupan K6 menggapai 75,64%, statistik ini tidak memenuhi target nasional, yang menyuguhkan indikasi bahwa standar perawatan antenatal tetap

adalah 99,4% dan keseluruhan cakupan KN berdiri pada 95,2% (Apriani, M., 2025).

Perawatan kesehatan bagi ibu baru harus terjadi minimum empat kali, dengan janji temu simultan bagi sang ibu maupun bayi. Kunjungan terjadi di antara rentang waktu 6 jam hingga 2 hari pascakelahiran, lantas pada hari ke-3 hingga ke-7, diikuti oleh hari ke-8 hingga ke-28, dan pada akhirnya pada hari ke-29 hingga ke-42 setelah persalinan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2023).

Para ibu di dalam periode pascapersalinan yang menghadiri empat janji temu pascapersalinan dapat dianggap telah memenuhi kriteria kunjungan pascapersalinan lengkap (KF lengkap). Menurut data Profil Kesehatan Indonesia, persentase kunjungan pascapersalinan komprehensif di Indonesia untuk tahun 2024 adalah 77,63%. Janji temu pascapersalinan diselenggarakan untuk menilai kesehatan ibu mengikuti persalinan dan untuk mengidentifikasi potensi masalah secara dini di dalam fase pascapersalinan. Cakupan kunjungan pascapersalinan ditentukan dari 6 hingga 48 jam pascapersalinan (KF1), setelahnya pada 3 hingga 7 hari pascapersalinan (KF2), 8 hingga 28 hari pascapersalinan (KF3), dan 29 hingga 42 hari pascapersalinan (KF4). Selama fase pascapersalinan ini, para ibu disuplai dengan layanan perawatan kesehatan, yang mencakup konseling dan keluarga berencana, sebagaimana jadwal yang ditetapkan oleh para profesional kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Berdasarkan data yang di peroleh dari tempat Klinik Aulia Khalik Medika Palembang pada Tahun 2024 yang menerima (ANC) sebanyak 390 orang, kunjungan KI tercatat sebanyak 360 orang. Sementara kunjungan K6 mencapai 390 orang. Kunjungan PN pada tahun 2023 sebanyak 350 orang dalam satu tahun, mengalami kenaikan pdada tahun 2024 kunjungan PN sebanyak 370 orang kunjungan KF pada tahun 2023 sebanyak 350 orang, sedangkan pada tahun 2024 kunjungan KF sejumlah 370 orang pada tahun 2023 kunjungan KB sebanyak 1.200 orang sedangkan pada tahun 2024 kunjungan KB sejumlah 1.400 orang (Register Kunjungan Klinik Aulia Khalik Medika Palembang 2024)

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif secara berkesinambungan (*continuty of care*) pada Ny.A di Tempat Praktik Aulia Khalik Medika kota palembang tahun 2026?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “A” mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana di Tempat Praktik Aulia Khalik Medika Palembang Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Ny.A di Klinik Aulia Khalik Medika kota palembang tahun 2026.

- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny.A di Klinik Aulia Khalik Medika kota Palembang tahun 2026.
- c. Mahasiswa mampu menetapkan analisa data pada Ny.A Klinik Aulia Khalik Medika kota Palembang tahun 2026.
- d. Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny.A Klinik Aulia Khalik Medika kota Palembang tahun 2026.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran dalam mengaplikasikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan pendekatan *Continuity of Care* (CoC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Selain itu, kegiatan ini dapat meningkatkan kemampuan klinis, keterampilan pengambilan keputusan, serta pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan.

2. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Palembang

Hasil laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan sumber pembelajaran dalam pengembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam penerapan asuhan kebidanan komprehensif berbasis *Continuity of Care*, serta sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan kualitas pendidikan dan praktik klinik mahasiswa.

3. Bagi Tempat Klinik Aulia Khalik Medika

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif yang berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrina, S. S., Putri, D., Sulityorini, I., Muflihah, I. S., & Sari, D. N. (2023). *Asuhan kebidanan masa persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2023). *Pedoman pelayanan keluarga berencana*. Jakarta: BKKBN.
- Dewi, E. D., & Shinta. (2024). *Asuhan kebidanan continuity of care*.
- Haninggar, R. D., et al. (2024). *Standar kunjungan antenatal care pada ibu hamil*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Haslin, H., et al. (2022). *Asuhan kebidanan persalinan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu (Edisi ke-3)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024a). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) revisi 2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024b). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Klinik Aulia Khalik Medika. (2024). *Register kunjungan pasien tahun 2024*. Palembang.
- Komariyah. (2022). *Pemantauan kesehatan ibu hamil melalui antenatal care*. Jurnal Kebidanan.
- Lestari, H. E. P. (2021). *Robekan jalan lahir (rupture perineum)*. MasihBidan.com.
- Mahmud, A., & Ernawati. (2021). *Pelayanan antenatal care sesuai standar*. Jurnal Kebidanan Indonesia.
- Mutmainnah, A. U., Johan, H., & Llyod, S. S. (2021). *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

- Ningsih, S., et al. (2023). *Faktor yang berhubungan dengan lama persalinan kala I*.
- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2021). *Asuhan kebidanan kehamilan berdasarkan kurikulum berbasis kompetensi*. Jakarta: Trans Indo Media.
- Sahasika. (2023). *Asuhan antenatal care pada ibu hamil*. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak.
- Sari, E. P., & Rimandini, K. D. (2021). *Asuhan kebidanan persalinan (intranatal care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Trisnawarman, dkk. (2023). *Pelayanan antenatal care terpadu*.
- Vianti, D., & Hasanah, U. (2021). *Hubungan frekuensi kunjungan ANC dengan deteksi dini risiko kehamilan*. Jurnal Kesehatan.
- World Health Organization. (2022). *Continuity of care in maternal, newborn and child health*. WHO.
- World Health Organization. (2023). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2024). *Trends in maternal mortality 2000–2023*. Geneva: WHO.