

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**FERRISCA DILLA ANGELICA
PO.71.24.1.23.016**

**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 DYAH AYU
KOTA PALEMBANG TAHUN 2026**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Ahli Madya Kebidanan



**FERRISCA DILLA ANGELICA
PO.71.24.1.23.016**

**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 mencakup dukungan yang holistik dan berkelanjutan bagi para ibu, yang bermula dari masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, fase nifas, hingga meluas ke layanan keluarga berencana. Perawatan ini diberikan via asesmen komprehensif, pengawasan berkelanjutan, dan penyediaan layanan berkualitas tinggi oleh para praktisi kesehatan. Eksekusi asuhan kebidanan komprehensif membidik untuk mempertinggi layanan kesehatan maternal dan anak sekaligus mengidentifikasi bahaya atau kesulitan pada wanita dan bayi pada tahap awal, sehingga mereduksi morbiditas dan mortalitas maternal serta neonatal (Simanjuntak & Sebualamo, 2024).

Ibu dan anak mengonstitusikan komponen esensial dari keluarga yang harus diprioritaskan di dalam eksekusi inisiatif-inisiatif kesehatan. Hal ini dikarenakan fakta bahwa ibu dan anak adalah bagian dari demografi yang dengan mudah diayunkan oleh faktor-faktor familial dan lingkungan secara kolektif. Konsekuensinya, demi memitigasi angka kematian ibu dan bayi, pemerintah telah merintis peningkatan-peningkatan di dalam tiga area primer: cakupan vaksinasi, frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC), dan pendirian fasilitas ultrasonografi (USG) di seluruh pusat kesehatan masyarakat (puskesmas). Para ibu hamil yang memperoleh perawatan dari para profesional kesehatan via layanan *antenatal care* yang diimplementasikan secara metodis—yang merangkum pemantauan,

dukungan edukasional, dan intervensi medis—berupaya untuk memelihara kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan fase nifas, sambil membidik pengiriman bayi yang sehat demi meminimalkan risiko morbiditas dan mortalitas bagi ibu maupun anak (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2022).

Inisiatif-inisiatif pemerintah di dalam kesehatan maternal dan anak dieksekusi via program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), yang merangkum layanan bagi para ibu hamil, persalinan, fase postnatal, bayi, dan anak-anak kecil guna mempertinggi luaran kesehatan dan mereduksi angka kematian ibu dan bayi. Hal ini dibentengi oleh inisiatif-inisiatif strategis seperti mentorship KIA, layanan kesehatan di puskesmas, rumah sakit, dan posyandu, mempertinggi fungsi posyandu, memasok buku pegangan KIA, dan memelihara kolaborasi lintas sektoral. Di dalam jeda waktu tersebut, inisiatif-inisiatif yang ditargetkan bagi para ibu hamil merangkum layanan *antenatal care* (ANC), sesi-sesi edukasional bagi para wanita hamil, suplementasi nutrisi, asistensi persalinan yang aman dari para profesional kesehatan, asesmen risiko kehamilan, penyediaan vaksin, serta konseling dan bimbingan demi memastikan kesejahteraan ibu dan anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Kondisi kesehatan kehamilan saat ini di dalam Indonesia mengindikasikan peningkatan-peningkatan di dalam aksesibilitas layanan kesehatan, termasuk *antenatal care* (ANC) dan persalinan di fasilitas-fasilitas medis. Kendati demikian, hal tersebut terus menjumpai pelbagai hambatan, termasuk angka kematian ibu sekitar 189 per 100.000 kelahiran

hidup, defisiensi nutrisi yang persisten di kalangan para ibu hamil seperti kekurangan energi kronis dan anemia, kualitas layanan kesehatan yang inkonsisten, dan prevalensi kehamilan risiko tinggi yang sedang berlangsung yang memengaruhi kesejahteraan maternal maupun fetal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Peningkatan kesehatan maternal dan anak di dalam Indonesia dicapai via pelbagai inisiatif strategis, termasuk membentengi layanan kesehatan primer dan rujukan, mengelevasi standar perawatan maternal dan neonatal, mengaugmentasi kapabilitas puskesmas dan posyandu, mengeksekusi program-program kesehatan berorientasi siklus hidup, mempertinggi nutrisi komunitas dan mengepedisikan mitigasi stunting, mendirikan kerangka kerja rujukan maternal dan neonatal (PONEK), mereformasi sistem kesehatan nasional melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025–2029, dan bermitra dengan entitas-entitas internasional untuk secara seragam mempertinggi akses dan kualitas layanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Kehadiran fasilitas-fasilitas kesehatan memengaruhi status kesehatan komunitas. Rasio Kematian Ibu (AKI) berkhidmat sebagai metrik untuk mengevaluasi efektivitas inisiatif kesehatan maternal. Inisiatif-inisiatif untuk memelihara konsistensi dan keunggulan perawatan kesehatan maternal dan anak dieksekusi melalui kerangka kerja kontinuitas perawatan (*continuity of care*) yang bermula dengan kehamilan, persalinan, fase nifas, perawatan neonatal, dan keluarga berencana (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Antenatal Care (ANC) menuntut setidaknya enam asesmen prenatal, yang harus menyertakan dua evaluasi ultrasonografi (USG) yang dikonduksi oleh seorang profesional medis. Asesmen kesehatan kehamilan berlangsung minimum sekali selama trimester pertama (0–12 minggu), dua kali di dalam trimester kedua (>12–24 minggu), dan tiga kali di dalam trimester ketiga (>24 minggu hingga persalinan), dengan setidaknya dua evaluasi yang dipertunjukkan oleh seorang dokter—yakni selama kunjungan inisial di dalam trimester pertama dan kunjungan kelima di dalam trimester ketiga. Evaluasi eksekusi layanan kesehatan bagi para wanita hamil dapat diamati melalui cakupan K4 dan K6. Pada tahun 2024, cakupan layanan bagi para wanita hamil K4 menggapai 80,12%, sementara cakupan K6 menggapai 75,64% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Perawatan obstetrik standar membidik untuk menegaskan keamanan dan kesejahteraan ibu maupun bayi dengan cara menyediakan layanan yang kohesif dan tuntas, serta mengoptimalkan intervensi minimal demi memastikan keamanan dan kualitas. Persalinan yang aman adalah esensial manakala hal tersebut mengkonstitusikan kejadian natural dan perhelatan yang bermanfaat (Maunalesa et al., 2021).

Pada tahun 2024, proporsi persalinan berbasis fasilitas di dalam Indonesia didokumentasikan pada 79,72%, yang jatuh di bawah gol strategis sebesar 95% yang diset untuk tahun tersebut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Layanan kesehatan maternal nifas harus dikonduksi minimum

empat kali, dengan janji temu yang konkomitan bagi ibu maupun bayi baru lahir: di dalam enam jam hingga dua hari menyusul persalinan, pada hari ketiga hingga ketujuh pascapersalinan, pada hari kedelapan hingga ke-28 pascapersalinan, dan pada hari ke-29 hingga ke-42 pascapersalinan. Para ibu di dalam periode nifas yang telah menghadiri empat janji temu nifas dikatakan telah memenuhi kriteria untuk kunjungan nifas komprehensif (*full KF*). Pada tahun 2024, luasnya ketersediaan layanan kesehatan maternal nifas di dalam Indonesia terus menjadi metrik krusial untuk mengevaluasi kesehatan maternal, manakala perawatan nifas adalah vital untuk identifikasi prompt dari komplikasi dan pengamanan kesejahteraan ibu maupun bayi selama fase pemulihan pascapersalinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Janji temu neonatal dihelat secara reguler dan merangkum pelbagai fasad perawatan bayi, termasuk manajemen tali pusat dan penghindaran transfer penyakit dari ibu ke anak. Cakupan kunjungan bayi baru lahir bertindak sebagai metrik krusial di dalam mengevaluasi inisiatif-inisiatif kesehatan, dengan menekankan cakupan kunjungan bayi baru lahir pertama maupun cakupan kunjungan neonatal komprehensif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Layanan kesehatan neonatal bertalian dengan perawatan medis yang diadministrasikan kepada bayi sejak lahir hingga berusia 28 hari via konsultasi neonatal. Layanan-layanan ini didesain untuk mengawasi pertumbuhan dan perkembangan bayi, memfasilitasi identifikasi awal dari komplikasi atau isu kesehatan pada bayi baru lahir, mempromosikan

pemberian ASI eksklusif, serta mengedukasi keluarga mengenai tanda-tanda peringatan dan perawatan yang tepat bagi bayi baru lahir. Janji temu neonatal menyertakan Kunjungan Neonatal Inisial (KN1), yang berlangsung 6–48 jam pascapersalinan; Kunjungan Neonatal Subsekuen (KN2), yang berlangsung pada usia 3–7 hari; dan Kunjungan Neonatal Tertier (KN3), yang dijadwalkan pada usia 8–28 hari. Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Indonesia terkini untuk tahun 2024, cakupan untuk Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) adalah sekitar 92,5%, dan cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (*Complete KN*) adalah 91,2%, yang merefleksikan progres, kendati penambahan-penambahan tambahan amatlah esensial demi memenuhi objektif-objektif nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Perawatan holistik merangkum pilihan kontrasepsi keluarga berencana. Keluarga berencana mengonstitusikan metode untuk meregulasi kuantitas kelahiran, interval di antara kelahiran-kelahiran tersebut, dan usia ideal untuk konsepsi, sambil memfasilitasi penurunan cepat dari mortalitas maternal di dalam Indonesia. Hal ini diselesaikan oleh inisiatif-inisiatif edukasional, konseling, penyediaan, pen inseran, atau ekstraksi kontrasepsi, dan dukungan selaras dengan hak-hak reproduktif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Berdasarkan pemutakhiran data keluarga tahun 2024 dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), proporsi pasangan usia subur (PUS) yang berpartisipasi di dalam inisiatif-inisiatif keluarga berencana di dalam Indonesia via metode kontrasepsi modern

telah menanjak hingga sekitar 60,9%, yang mendekati gol nasional sebesar 63,41%, namun keluaran ini tetap jatuh di bawah ekspektasi. Progres ini mensymbolisasikan peningkatan di dalam utilisasi kontrasepsi kontemporer di kalangan pasangan-pasangan yang memenuhi kualifikasi di dalam inisiatif keluarga berencana di dalam Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Di dalam asuhan kebidanan yang tuntas, para bidan adalah esensial untuk identifikasi awal dari bahaya-bahaya maternal dan neonatal yang membidik untuk mereduksi angka kematian ibu dan bayi di dalam Indonesia. Pendekatan yang diutilisasi oleh para bidan melibatkan penyediaan layanan kebidanan tanpa putus (*Continuity of Care*), yang bermula dengan *Antenatal Care* (ANC), diikuti oleh *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), perawatan bayi baru lahir (BBL), dan inisiatif keluarga berencana (KB) demi mereduksi angka kematian ibu dan bayi (Kurniatin, 2025).

Data yang diakuisisi dari Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Dyah Ayu Palembang pada tahun 2025 mengindikasikan bahwa para wanita hamil membuat 213 kunjungan K1 dan 183 kunjungan K4 di sepanjang kurun waktu satu tahun. Pada tahun 2024, PMB Bidan Dyah Ayu menyediakan cakupan persalinan bagi 68 ibu. Konsultasi nifas (KF) di PMB Dyah Ayu berjumlah 103 wanita, konsultasi neonatal (KN) menggapai 123 neonatus, dan konsultasi akseptor keluarga berencana totalnya mencapai 1.403 ibu (Catatan medis di PMB Dyah Ayu Palembang, 2025).

Pada Tugas Akhir ini, dilakukan studi kasus dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “E” yang bertempat tinggal di Perumahan Griya Bumi Lestari 3, Sematang Borang Kota Palembang, berusia 33 tahun hamil anak ketiga dengan usia kehamilan 34 minggu dengan keluhan nyeri pinggang di Praktik Mandiri Bidan Dyah Ayu Kota Palembang. Berdasarkan data di atas, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “E” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Dyah Ayu Kota Palembang Tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang dapat disimpulkan adalah Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “E” di Praktik Mandiri Bidan Dyah Ayu Kota Palembang Tahun 2026?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa diharapkan mampu untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “E” di Praktik Mandiri Bidan Dyah Ayu Kota Palembang Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. “E” di Praktik Mandiri Bidan Dyah Ayu Kota Palembang Tahun 2026.
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny. “E” di Praktik Mandiri Bidan Dyah Ayu Kota Palembang Tahun 2026.

- c. Mahasiswa mampu melakukan analisis data sesuai dengan hasil pengkajian pada Ny. “E” di Praktik Mandiri Bidan Dyah Ayu Kota Palembang Tahun 2026.
- d. Mahasiswa mampu melakukan analisis data sesuai dengan hasil pengkajian pada Ny. “E” di Praktik Mandiri Bidan Dyah Ayu Kota Palembang Tahun 2026.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Dapat digunakan untuk memberi kesempatan pada penulis untuk mengaplikasikan serta mematangkan ilmu dan keterampilan yang didapat pada saat pendidikan serta menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif untuk ke dunia kerja.

2. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Palembang

Dapat digunakan sebagai referensi serta evaluasi bagi mahasiswa kebidanan dalam proses pembelajaran memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana.

3. Bagi Tempat Praktik Mandiri Bidan Dyah Ayu Kota Palembang

Dapat digunakan sebagai sumber informasi serta masukan agar dapat senantiasa meningkatkan dan mempertahankan mutu, pelayanan kesehatan agar selalu optimal dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusti, T. (2024). Validasi dan reliability rumus taksiran berat janin (TBJ) untuk prediksi berat badan lahir berdasarkan tinggi fundus uteri ibu hamil. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.
- Agustini, R., Dewi, Sinaga, N. D., & Choirunissa, R. (2023). *Asuhan kebidanan kehamilan*. CV Media Sains Indonesia.
- Astuti, E., & Dinarsi, H. (2022). Analisis proses involusi uterus pada ibu post partum hari ke tiga di praktik bidan mandiri Lystiani Gresik. *Jurnal Kebidanan*).
- Aida Fitriani, A., Hendriana Ngrstiningrum, A., et al. (2022). *Buku ajar asuhan kehamilan DIII kebidanan jilid II*.
- Afriyanti, D. (2023). *Buku ajar asuhan kehamilan S1 kebidanan jilid 1*.
- Chandra, M., & Paray, A. A. (2024). Natural physiological changes during pregnancy. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*.
- Cholifah, S., & Rinata, E. (2022). *Buku ajar kuliah asuhan kebidanan kehamilan*. UMSIDA Press.
- Dartiwen, D., & Nurhayati, Y. (2022). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Andi Publisher.
- Delianti, N. (2023). Penerapan senam nifas dalam mempercepat proses involusi uteri pada ibu postpartum. *Journal of Language and Health*.
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. (2023). *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*.
- Handayani, S., Fajri, U. N., Fitriyani, T., & Zulfatunnisa, N. (2025). *Asuhan kebidanan kehamilan*.
- Haryati, S. D., & Amru, D. E. (2023). Manajemen kebidanan berkesinambungan: Studi kasus pada ibu dengan asuhan komprehensif. *Jurnal Anestesi*.
- Herliani, Y., Efriani, R., Khodijah, U. P., Sundari, A., & Yolanda, S. (2024). *Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan*.

- Herlina, N., Agustina, I. F., Ekowati, E., & Sari, T. P. (2025). *Asuhan kebidanan persalinan*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Hidayati, N., & Susilo, H. M. (2023). Penatalaksanaan constipation pada ibu nifas dengan manajemen kebidanan. *Jurnal Kebidanan*.
- Indriyani, I., Feriyal, F., Zuliayanti, Z., & Darwitri, D. (2024). *Buku ajar asuhan kebidanan nifas*. Mahakarya Citra Utama.
- Johara, B., Arwiyantasari, W. R., Narmin, N., Kusika, S. Y., Astuti, N. D., Arisona, W. L., Tempali, S. R., Kesumawati, K. A. S., & Pani, W. (2025). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Kasmiati, K., Purnamasari, D., Ernawati, E., & Juwita, J. (2023). *Asuhan kehamilan*. Literasi Nusantara.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Buku kesehatan ibu dan anak (KIA)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2024*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia dan Program Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kemenkes 2025–2029*.
- Kurniatin, N. (2025). *Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. M 27 tahun G2P1A0 di TPMB Lia Andriany, S. St di Kabupaten Garut tahun 2024* (Disertasi doktoral).
- Mintaningtyas, S. I. (2023). *Buku ajar asuhan persalinan dan bayi baru lahir*.
- Ningsih, S., Wulan, R., Yulianti, N., Trisna, T., & Hayati, E. (2023). *Buku ajar bayi baru lahir kebidanan jilid 1*.
- Nurbaiti, M., Sabrinaninggolan, S., & Anggelina, R. (2025). Pengaruh relaksasi hypnobirthing terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III menjelang persalinan.

- Panggabean, H., & Siregar, M. (2025). Edukasi terapi hypnobreastfeeding pada ibu menyusui untuk meningkatkan produksi ASI.
- Prastiwi, R. S., Diana, S. A., Fahmi, Y. B., Perwitasari, Y., Yanti, D., Pratiwi, V. H. N., Tunggal, N., & Sriyanti, C. (2024). *Asuhan kehamilan: dari konsepsi hingga kelahiran*. Kaizen Media Publishing.
- Putri, F. R., Febria, C., & Angellina, S. (2024). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Terpadu*, 8(9).
- Rahayu, S. F., Irawati, P., Yani, S., Manoppo, I. J., Riyanti, E., Monica, C., Cipto, & Hutabarat, N. I. (2025). Aplikasi hipoterapi. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 7(2).
- Ruhayati, R., Yusnindar, Y., Insani, W. N., & Sunarni, N. (2024). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. CV Tohar Media.
- Sandriani, S., Wiyantari, K. Y., Prabandari, F., Setyantama, I. P., Putri, P., & Fatmawati, R. (2024). *Buku ajar bayi baru lahir*.
- Saragih, N., & Kasmianti, K. (2023). *Dasar kesehatan reproduksi dan asuhan postnatal*. Penerbit Kesehatan.
- Simanjuntak, D., & Sebulanamo, B. (2024). Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. H umur 31 tahun di PMB Mutmainnah Desa Nania Kota Ambon. *Journal of Health Sciences Leksia*.
- Veranika, M., Inyati, A., & Ayubbana, S. (2025). Implementasi teknik relaksasi napas dalam terhadap nyeri pada pasien post operasi. *Jurnal Keperawatan*, 5(September), 386–391.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2022). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, S., Setyorini, D., Arisani, G., & Nuraina, N. (2023). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. CV Science Techno Direct.
- Wulan Wijaya, W., Limbong, T. O., & Y. D. (2023). *Buku ajar asuhan*

kebidanan nifas. PT Nasya Expanding Management.

Yulivantina, E. V. (2024). *Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan*.

Mahakarya Cita Utama Group.