

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “I”
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN KUSTIRAH
KOTA PALEMBANG TAHUN 2026**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Ahli Madya Kebidanan



**KHAIRUNNISA BALQIS
PO. 7124. 123. 034**

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan yang menyeluruh mencakup semua tahapan krusial dalam kehidupan wanita dan bayinya, mulai dari kehamilan, proses melahirkan, periode pasca melahirkan, hingga perawatan untuk bayi baru lahir dan pelayanan terkait kontrasepsi dan perencanaan keluarga. Pada saat kehamilan, setiap sesi pemeriksaan tidak hanya terfokus pada analisis fisik yang mendalam, tetapi juga pada penilaian gizi ibu untuk memastikan pertumbuhan janin yang maksimal. Selain itu, pengajaran mengenai tanda-tanda bahaya, cara mengatasi ketidaknyamanan yang mungkin dialami, serta persiapan untuk menghadapi kelahiran. (WHO, 2023).

Proses kehamilan dapat terjadi ketika sel telur yang matang, dilepaskan dari ovarium wanita, dan dibuahi oleh sperma laki-laki dalam saluran tuba fallopi. Setelah pembuahan, sel telur yang telah dibuahi (*zigot*) akan berkembang menjadi embrio dan bergerak menuju rahim untuk menempel/implantasi pada dinding rahim (*endometrium*). Setelah menempel, embrio mulai berkembang menjadi janin dan tumbuh dalam rahim selama periode kehamilan (Kemenkes RI, 2021). Fase kehamilan menjadi perhatian serius baik secara global maupun nasional karena menjadi salah satu penyumbang terjadinya permasalahan kesehatan seperti angka kematian ibu (AKI) (*World Health Organization (WHO)*, 2024). AKI menurut *International Classification of Disease (ICD 10)* diartikan sebagai kematian perempuan saat

hamil atau dalam 42 hari setelah melahirkan tanpa memandang lama dan tempat bersalin, AKI berkaitan atau diperburuk oleh kondisi kehamilan dan penangannya, bukan karena cedera atau kecelakaan (Damayati, 2022).

Menurut WHO wanita meninggal akibat dari komplikasi selama kehamilan, atau komplikasi muncul sebelum hamil dan memburuk selama kehamilan. Penyebab kematian ibu Hampir 75% disebabkan oleh perdarahan hebat, infeksi, preeklamsia dan eklamsia, komplikasi persalinan serta aborsi yang tidak aman. Dalam suatu penelitian kematian ibu mayoritas karena obstetric (83%) dengan persentase tertinggi yaitu 36% perdarahan kemudian diikuti dengan eklamsia (17%) (Cameron et al., 2019; *World Health Organization* (WHO), 2024).

Adapun yang mempengaruhi kematian ibu disebabkan oleh beberapa faktor yaitu Usia Ibu. Angka kematian ibu di kelompok umur ≤ 20 tahun dapat dijelaskan karen terjadinya kendala sosiokultural yang memaksa pernikahan dini. Selain itu, ketidaktahuan ibu muda dapat meningkatkan risiko kematian ibu yang melahirkan berusia ≤ 20 tahun. Dengan demikian, argumen ini cukup beralasan minat terhadap sensitisasi yang baik mengenai pencegahan tentang pernikahan dini (Ramazani et al., 2022). Selain itu, Pengetahuan Ibu juga memiliki hubungan dengan kematian ibu. Panduan pendidikan kesehatan khusus ibu dan promosi perawatan kesehatan ibu dan anak di seluruh negara dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil.

Ibu hamil berhak atas pelayanan kesehatan yang komprehensif, berkualitas, dan terjangkau. Mereka juga memiliki hak untuk mengambil keputusan tentang kehamilannya sendiri. Meskipun kehamilan, persalinan, dan masa nifas adalah proses alami, kondisi ini tetap memerlukan perhatian yang baik karena dapat berubah menjadi kondisi medis yang mengancam nyawa ibu dan bayi. Untuk mengurangi risiko kematian ibu dan bayi, penting untuk mencegah komplikasi obstetri dan neonatal.

Hal ini dapat dilakukan dengan memantau kondisi ibu hamil secara ketat melalui asuhan *Antenatal Care* (ANC) yang tepat waktu dan lengkap. Asuhan ini membantu mendeteksi kelainan dan mengelola komplikasi medis yang mungkin terjadi (Rahmawati dan Sriwenda, 2023).

Penilaian terhadap pelayanan Kesehatan ibu hamil dapat dilihat melalui cakupan K4 dan K6. Cakupan K4 mengacu pada jumlah ibu hamil yang telah menerima pelayanan antenatal sesuai standar, minimal empat kali sesuai jadwal yang direkomendasikan di setiap trimester, dibandingkan dengan jumlah target ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam periode satu tahun. Sementara itu, cakupan K6 merujuk pada jumlah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar, minimal enam kali pemeriksaan, termasuk dua kali pemeriksaan oleh dokter sesuai jadwal yang dianjurkan di setiap semester, dibandingkan dengan jumlah target ibu hamil di wilayah kerja yang sama dalam kurun waktu satu tahun (Profil Kesehatan Indonesia, 2023)

Pada tahun 2023 jumlah kematian ibu di Indonesia mencapai 4.482 kasus dan jumlah kematian neonatal 27.530 kasus (Profil Kementrian

Kesehatan, 2023). Pelayanan kesehatan ibu perlu terus ditingkatkan untuk mengurangi risiko penyebab kematian ibu. Begitu juga dengan tingkat kesehatan anak, khususnya pemberian Asi Eksklusif karena sangat mempengaruhi kesehatan anak (Profil Kementrian Kesehatan, 2023).

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya, namun ketentuan tersebut tidak berlaku dalam hal yang terdapat indikasi medis, ibu tidak ada, serta ibu terpisah dari bayinya. Salah satunya upaya pemberian ASI Eksklusif yaitu untuk pemenuhan hak bayi mendapatkan ASI Eksklusif dapat terjamin (Profil Kementrian Kesehatan, 2023).

Persiapan untuk menyusui bayi dan kelancarannya dapat dilakukan dengan teknik perawatan payudara, karena payudara berperan penting dalam produksi ASI yang sangat dibutuhkan bayinya. Perawatan payudara pada masa kehamilan adalah salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan untuk menyusui nantinya. Perawatan payudara juga sangat membantu keberhasilan dalam pemberian ASI dini. Pemeriksaan payudara bertujuan untuk mengetahui lebih dini adanya kelainan selama masa kehamilan. Pengetahuan ibu tentang pentingnya perawatan payudara dan pemberian ASI sangat penting untuk kelancaran ASI (Retnaningtyas, Erma et al., 2022).

Pelayanan kesehatan standar kunjungan Bayi Baru Lahir (BBL) mencakup penimbangan berat badan. Upaya ini bertujuan mengurangi risiko

kematian neonatal pada 6–48 jam pertama setelah lahir melalui kunjungan Neonatal Pertama (KN1). Layanan pada kunjungan ini meliputi konseling, perawatan BBL, pemberian ASI eksklusif, injeksi vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis B0 (HB0) (Kemenkes RI, 2023).

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 di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2023 sebesar 88,6% (Kemenkes RI, 2023).

Neonatus merupakan bayi yang baru lahir hingga usia 28 hari, periode di mana adanya perubahan pada perkembangan intrauterin dan hampir seluruh sistem organ. Bayi usia kurang dari sebulan sangat rentan terhadap masalah kesehatan, sehingga perawatan yang tepat penting untuk mencegah risiko serius (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Keluarga Berencana, yang biasa disingkat KB, adalah langkah mengontrol kelahiran anak, menentukan jarak serta usia terbaik untuk melahirkan, dan mengelola kehamilan dari promosi, perlindungan, dan dukungan yang selaras dengan hak reproduksi guna mencapai keluarga yang bermutu. KB menjadi metode dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu. (Dinas kesehatan Provinsi Sumatra Selatan, 2023).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Tempat Praktik Mandiri Bidan Kustirah Kota Palembang, pada tahun 2025, terdapat berapa jumlah pemeriksaan yang berhasil dicapai, jumlah Antenatal Care (ANC) tercatat sebanyak 143 orang. Sedangkan jumlah persalinan berjumlah 179 orang. Selain itu jumlah KF jugamencapai 189 orang, dengan jumlah KN 194 orang, jumlah KB berhasil mencapai 1.967 orang, dengan rincian KB hormonal implan berjumlah 2 orang, KB hormonal Pil berjumlah 17 orang, AKDR berjumlah 3 orang, dan KB hormonal suntik berjumlah 1.945 orang. (Praktik Bidan Mandiri Kustirah, 2025)

Sebagai upaya mendeteksi kemungkinan faktor terjadinya AKI dan AKB dengan cara mempertahankan target RENSTRA Kesehatan Kota Palembang maka penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “I” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Kustirah Kota Palembang Tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. “I” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Kustirah Kota Palembang Tahun 2026?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “I” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Kustirah Kota Palembang Tahun 2026

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. “I” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Kustirah Kota Palembang Tahun 2026.
- b. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data objektif pada Ny. “I” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Kustirah Kota Palembang Tahun 2026.
- c. Mahasiswa dapat melakukan Analisa data pada Ny. “I” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Kustirah Kota Palembang Tahun 2026.
- d. Mahasiswa dapat melakukan penatalaksanaan pada Ny. “I” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Kustirah Kota Palembang Tahun 2026.

3. Manfaat

a. Bagi penulis

Asuhan kebidanan komprehensif ini diharapkan dapat menjadi sarana bagi penulis untuk melatih kemampuan dalam melakukan pengkajian data, menganalisis data, menegakkan diagnosis secara akurat, serta memberikan penatalaksanaan yang sesuai dengan kebutuhan ibu. Selain itu, asuhan ini juga dapat menjadi wadah untuk mengaplikasikan

teori yang telah dipelajari selama perkuliahan sekaligus memberikan pelayanan kebidanan secara langsung kepada ibu hamil.

b. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam proses pembelajaran dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

c. Bagi TPMB

Bagi tempat dilakukannya pengkajian diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi, informasi, serta masukan untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Penggunaan Alat Kontrasepsi (KB).

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Komang Sri Titin, Rosita, E., & Pani, W. (2024). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*
- Aisyah, R. putri, & Wahyono, B. (2021). *Mutu Pelayanan Kesehatan Setelah Persalinan Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pelayanan Ibu Nifas*. Indonesian Journal of Public Health and Nutrition, 1(2), 282–290.
<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Amaliah. Y. (2021). *Partograf*. In *Pharmacognosy Magazine* (Vol. 75, Issue 17).
- Anggreni, D., dan Rochimin, A. (2022). *ASUHAN PERSALINAN NORMAL PADA NY." R". Medica Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit)*, 14(1), 15-21.
- Budin, S., Anto, P., & Qeis, I. (2022). *Analisis Penanaman Sugesti Pada Pengobatan Hipnoterapi Sebagai Metode Penyembuhan Gangguan Psikologis*. Visual Heritage: Jurnal Kreasi Seni Dan Budaya, 5(1), 149–160.
<https://doi.org/10.30998/vh.v5i1.3856>
- Chitrarasmī, A., Muthia, B., & Shafiyah, P. (2021). *Analisis Pembangunan Kesehatan Terkait Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. Jurnal Kesehatan, 2(1), 1–8.
- Datiwen & Nurhayati. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta:ANDI
- Dinkes Provinsi Sumsel. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*. Tahun 2024.
- Febriana, L., & Zuhana, N. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia*. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 1669–1673.
<https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.910>
- Ilmi Lilla Pastia, Indriani Mistika, & Yulita Nova. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada*

Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Gosyen Publishing.

Juwita, S., & Prisusanti, R. D. (2020). *Asuhan Neonatus*. Qiara Media.

Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*.

Maimunah. (2018). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar.

Mutmainnah. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta:ANDI

Noordiati, S. S. T. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Wineka Media.

Noordiati, S. S. T. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Wineka Media.

Romawati, F. (2021). Romawati. *Repository Poltekkes Tanjungkarang*, 1–23.

Sutanto & Fitriana. 2018. *Asuhan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Maryunani, A. (2017). *Asuhan Ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui*. IN Media.

Triana, A., Febriati, R., Megasari, M., & Israyati, N. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*.

Wahyuni, I. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir*. Evidence, 1(1).

Wahyuningsih, H. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kemenkes RI.

Walyani & Purwoastuti. 2016. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.

Westermann, K., Woud, M. L., Cwik, J. C., Graz, C., Nyhuis, P., Margraf, J., & Blackwell, S. E. (2021). (2021). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF*

Widyasih. (2022). *Kunjungan masa nifas*. *Jurnal Kesehatan Dokter*, 4(3), 2.

Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS