

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA “NY. R”
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN TETI HERAWATI
KOTA PALEMBANG TAHUN 2026

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Kebidanan



FRICILLA SAHRA SAFIRA
PO.71.24.1.23.041

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan kelompok dengan kerentanan tinggi terhadap berbagai faktor eksternal maupun internal keluarga. Oleh karena itu, optimalisasi pengawasan derajat kesehatan serta proteksi bagi ibu dan anak menjadi aspek krusial yang harus diimplementasikan secara komprehensif. Upaya ini diselenggarakan melalui pendekatan *continuity of care* (asuhan berkelanjutan) yang mencakup fase antenatal, pertolongan persalinan, hingga asuhan pascapersalinan (masa nifas), pemberian ASI, serta pelayanan kesehatan bagi neonatus, bayi, dan balita (Mapawer & Andi, 2024)

Keberhasilan intervensi pada program kesehatan maternal salah satunya direfleksikan melalui parameter Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini merepresentasikan mortalitas maternal yang terjadi sepanjang masa gestasi, proses kelahiran, hingga periode puerperium (nifas). Kematian tersebut umumnya dipicu oleh komplikasi obstetrik maupun tata laksana medis terkait kehamilan, dan tidak mencakup penyebab eksternal seperti kecelakaan. Secara kuantitatif, kalkulasi AKI diekspresikan melalui perbandingan jumlah mortalitas ibu terhadap 100.000 kelahiran hidup dalam rentang waktu tertentu. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024)

Sistem pelayanan kesehatan dunia adalah jaringan pelayanan yang menyeluruh, komprehensif, dan interdisipliner. Sistem ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Ada banyak tantangan dalam pelayanan kesehatan, dan salah satu contohnya adalah meningkatnya angka kematian ibu dan bayi, sedangkan tolak ukur keberhasilan intervensi bidang kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dapat dilihat dari tingkat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian

Bayi (AKB). AKI adalah jumlah kematian ibu sebagai akibat dari komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas setiap 100.000 kelahiran hidup (Nur et al., 2020), sedangkan AKB adalah jumlah kematian bayi yang berusia 0 sampai 12 bulan per 1000 kelahiran hidup (Nurhafni, 2021)

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke-5 di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Profil Kesehatan Indonesia, Kemenkes. 2024)

Pelayanan kesehatan ibu hamil K4 secara nasional pada tahun 2024 sebesar 80,12%, hampir dan belum mencapai target RPJMN sebesar 95%. Terdapat dua provinsi yang sudah mencapai target RPJMN 95%. Gambaran provinsi tertinggi terdapat di DKI Jakarta 130,03%, diikuti oleh Banten sebesar 101,76%. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) pada tahun 2024 di Indonesia sebesar 75,64% dengan provinsi tertinggi yaitu Provinsi DKI Jakarta sebesar 120,90%, diikuti Kalimantan Tengah sebesar 100%, dan Banten sebesar 98,39%. Hanya 2 provinsi sudah mencapai target tahun 2024 sebesar 100%. (Profil Kesehatan Indonesia, Kemenkes. 2024)

Cakupan K4 di Sumatera Selatan tahun 2024 sebesar 92,8%, meningkat dibandingkan tahun sebelumnya (91,5%). Cakupan K4 Kabupaten Musi Banyuasin mencapai 115,2% menjadikan sebagai cakupan tertinggi di Provinsi Sumatera Selatan,

dan terendah terdapat di kabupaten OKI (61,4%). Pada tahun 2024, cakupan K6 di Sumatera Selatan adalah sebesar 87,9% meningkat dari tahun sebelumnya 82,1% dengan cakupan tertinggi terdapat di Kabupaten Musi Banyuasin sebesar 106% dan terendah di Kabupaten OKI sebesar 44,3%. (Dinas kesehatan Provinsi Sumsel, 2024)

Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (spOG), dokter umum, bidan, dan perawat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator presentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. (Profil Kesehatan Indonesia, Kemenkes. 2024)

Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2024 di Indonesia sebesar 79,72%. Bila dilihat berdasarkan target Renstra 2024 sebesar 95%, persalinan di fasilitas kesehatan tahun 2024 belum tercapainya target Renstra 2024. Provinsi dengan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tertinggi adalah DKI Jakarta sebesar 126,75%, Banten sebesar 98,49%, dan Jawa Barat sebesar 91,34%. Sementara cakupan terendah di Provinsi Papua Barat Daya sebesar 49,72%, Papua Tengah sebesar 28,64% dan Papua Pegunungan sebesar 8,30%. (Profil Kesehatan Indonesia, Kemenkes. 2024)

Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2024 adalah sebesar 89,7% menurun dari tahun 2023 sebesar 90,9%. Cakupan persalinan oleh

tenaga kesehatan yang kompeten paling tinggi terdapat di Kabupaten Musi Banyuasin, Banyuasin, Kota Pagar Alam dan Palembang. Sedangkan cakupan terendah terdapat di Kabupaten OKU Selatan (59,4%). Hal ini berhubungan dengan fasilitas kesehatan yang belum memadai untuk pertolongan persalinan seperti puskesmas dan jaringannya. Cakupan kunjungan KF lengkap di Sumatera Selatan tahun 2024 sebesar 87,3%, menurun dari tahun sebelumnya sebesar 88,6%. (Dinas kesehatan Provinsi Sumsel, 2024).

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. (Profil Kesehatan Indonesia, Kemenkes. 2024)

Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2024 sebesar 77,63%, dimana provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta sebesar 124,39%, Banten sebesar 97,19%, dan Jawa Barat sebesar 90,73%. Provinsi yang memiliki cakupan terendah antara lain Papua Barat Daya dengan 27,7%, Papua Tengah sebesar 15,70% dan Papua Pegunungan sebesar 4,18%.(Profil Kesehatan Indonesia, Kemenkes. 2024)

Menurut hasil pemuktahiran pendataan keluarga tahun 2024 oleh BKKBN, menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS peserta KB di Indonesia pada tahun 2024 sebesar 62,38%. Berdasarkan distribusi provinsi, angka prevalensi pemakaian KB tertinggi adalah Provinsi Kalimantan Selatan (72,16%), Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (71,48%), dan Provinsi Bengkulu (69,39%), sedangkan terendah adalah Papua (22,11%), Papua Barat (31,53%) dan Maluku (37,94%). Data angka prevalensi

PUS peserta KB Provinsi Papua termasuk Papua Selatan, Papua Tengah, dan Papua Pegunungan. Selain itu, Data angka prevalensi PUS peserta KB Provinsi Papua Barat termasuk Papua Barat Daya. (Profil Kesehatan Indonesia, Kemenkes. 2024)

Cakupan peserta KB aktif di Sumatera Selatan tahun 2024 mencapai 79,4% (menurun dari tahun sebelumnya sebesar 81,4%) dengan Kabupaten Muara Enim menempati cakupan tertinggi yaitu 93,9%, dan terendah pada Kota Pagar Alam sebesar 52,7%. (Dinas kesehatan Provinsi Sumsel, 2024).

Upaya pelayanan kesehatan esensial pada bayi baru lahir yang wajib diberikan dan dapat mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu kunjungan neonatal. Tujuan kunjungan neonatal untuk mendeteksi sedini mungkin masalah kesehatan penyebab kematian dan untuk memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh bayi baru lahir dapat terlaksana. (Profil Kesehatan Indonesia, Kemenkes. 2024)

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) pada tahun 2024 (83,9%) mengalami penurunan. Selain itu, terlihat bahwa cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) mengalami fluktuasi semenjak tahun 2018 -2024. Pada tahun 2024 (82,6%) mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2023 (90,8%). Cakupan target yang ditetapkan dalam Rencana Strategis (Renstra) tahun 2024, yaitu mencapai 90%. Cakupan KN lengkap secara nasional adalah 82,60%. Cakupan per provinsi berkisar antara 6,21% di Papua Pegunungan hingga 141,14% di DKI Jakarta. Terdapat provinsi yang sasarannya lebih tinggi dari target Renstra 2024, yaitu Provinsi Banten, Jawa Barat, Bali, Sumatera Selatan, D.I. Yogyakarta, dan Lampung (lebih dari 90%). (Profil Kesehatan Indonesia, Kemenkes. 2024)

Pada tahun 2024, cakupan KN1 meningkat dari tahun sebelumnya.

Adapun cakupan terendah terdapat di Kota Palembang sebesar 99,3%. Kabupaten/kota yang telah berhasil mencapai 100% antara lain Kabupaten OKU, OKI, Muara Enim, Lahat, Musi Rawas, Banyuasin, OKU Selatan, OKU Timur, Ogan Ilir, Empat Lawang, Kota Pagar Alam dan Lubuk Linggau. Cakupan KN lengkap tahun 2024 di Sumatera Selatan 98,4%, meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 97,2%. Dari tabel di atas terlihat bahwa Kabupaten OKI menempati KN lengkap tertinggi yaitu sebanyak 101,1%. Beberapa kabupaten/Kota telah mencapai 100% kunjungan neonatus lengkap yaitu Kabupaten Muara Enim, Musi Rawas, Banyuasin, PALI dan Kota Pagar Alam. (Dinas kesehatan Provinsi Sumsel, 2024).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang tahun 2025 didapatkan kunjungan ibu hamil selama satu tahun. Cakupan kunjungan ibu hamil melakukan Asuhan Antenatal Care (ANC) sebanyak 437 orang, ibu bersalin sebanyak 144 orang, kunjungan ibu nifas sebanyak 205 orang, bayi baru lahir sebanyak 144 orang, dan kunjungan ibu yang menggunakan Akseptor KB sebanyak terdiri dari KB sebanyak 1. 366 orang (Buku Register Teti Herawati, 2025).

Layanan antenatal bagi ibu hamil di TPMB Teti Herawati mencakup serangkaian “12 T” yang terdiri dari penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, evaluasi status gizi (melalui pengukuran lingkaran lengan atas atau LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan posisi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), skrining untuk imunisasi TT, tindakan USG, penyediaan tablet tambah darah dan zat besi, pemeriksaan laboratorium, penanganan kasus, serta sesi konsultasi, skrining kesehatan jiwa.

Layanan asuhan persalinan normal di TPMB Teti Herawati mencakup persiapan persalinan, meliputi kesiapan mental dan fisik yang baik, memantau

kontraksi dan detak jantung bayi, mendampingi ibu dalam memilih posisi yang membuatnya nyaman, membantu ibu saat mengejan, memberikan asupan cairan dan gizi yang diperlukan, menanggulangi kemungkinan infeksi, melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi yang baru lahir dan memberikan vitamin K dan imunisasi Hb0, serta memberikan perawatan pasca melahirkan untuk ibu dan bayinya. Dan di TPMB Teti Herawati juga melakukan pelayanan penggunaan alat kontrasepsi untuk mensejahterakan pasangan usia subur.

Pada Laporan Tugas Akhir ini, dilakukan studi kasus pada seorang ibu hamil trimester III Ny. “R” umur 27 tahun G3P2A0 usia kehamilan 35 minggu di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang. Studi kasus ini dilakukan sejak Februari 2026 sampai April 2026. Asuhan yang diberikan adalah asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga keluarga berencana.

Berdasarkan latar belakang penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.”R” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang Tahun 2026”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang Tahun 2026?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “R” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang Tahun 2026

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. “R” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang Tahun 2026.
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny. “R” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang Tahun 2026.
- c. Mahasiswa mampu melakukan analisis data pada Ny. “R” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang Tahun 2026.
- d. Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. “R” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang Tahun 2026.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai sarana pembelajaran dan pengaplikasian ilmu yang telah diperoleh diperkuliahan ke lahan praktik dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, sebagai sarana menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman sehingga penulis mampu melakukan asuhan kebidanan yang bermutu pada masyarakat di masa yang akan datang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Palembang

Sebagai referensi bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Palembang untuk mengembangkan ilmu dan pola pikir ilmiah serta menjadi evaluasi kompetensi mahasiswa terhadap pembelajaran dalam pemberian asuhan kebidanan Komprehensif.

b. Bagi TPMB Teti Herawati Kota Palembang

Proposal Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menjadi informasi, bahan evaluasi dan pertimbangan dalam rangka meningkatkan kualitas dan standar pelayanan yang ada di TPMB.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai alat untuk belajar dan menerapkan ilmu yang telah dipelajari ke dalam praktik untuk memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh. Sebagai cara untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan pengalaman, sehingga dapat melakukan asuhan kebidanan yang berkualitas tinggi untuk masyarakat di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, D., et al. 2023. *Konsep Dasar Kehamilan dan Prosesnya*. Jakarta: Penerbit Kesehatan
- Datiwen & Nurhayati. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta:ANDI
- Dinas kesehatan Provinsi Sumsel. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024*.
- Dyah Rizky, A., et al. 2024. *Asuhan Kehamilan dan Antenatal Care*. Yogyakarta: Pustaka Medika.
- Handayani, S., et al. 2021. *Perubahan Fisiologis Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hatijar, et al. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Makassar: Penerbit Kebidanan.
- Juwita, S., & Prisusanti, R. D. (2020). *Asuhan Neonatus*. Qiara Media.
- Kasmianti, et al. 2023. *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maimunah. (2018). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar.
- Maryunani, A. (2017). *Asuhan Ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui*. IN Media.
- 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.
- Profil Kesehatan Indonesia. 2024. *Data dan Informasi Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Rahmah, et al. 2022. *Tanda dan Gejala Kehamilan*. Jakarta: EGC.

- Sutanto & Fitriana. 2018. *Asuhan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Triana, A., et al. 2021. *Tanda Bahaya Kehamilan*. Bandung: Alfabeta.
- Wahyuningsih, H. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kemenkes RI.
- Walyani & Purwoastuti. 2016. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Yuanita, et al. 2019. *Pengukuran Tinggi Fundus Uteri dan Taksiran Berat Janin*. Jakarta:EG