

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**MURTI DHITA PURWITA  
PO7124123010**

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

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Ahli Madya Kebidanan



**MURTI DHITA PURWITA  
PO7124123010**

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

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir  
Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "N"  
Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti Kota Palembang Tahun 2026

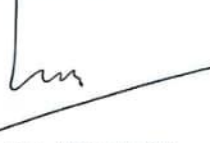
Disusun Oleh:

NAMA : MURTI DHITA PURWITA  
NIM : PO.71.24.1.23.010

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

20 Mei 2026

Pembimbing Utama



Rohaya, S.Pd, SKM, M.Kes  
NIP. 196307181985032005

Pembimbing Pendamping



Atika Amanda, S.Tr. Keb.,M.K.M  
NIP. 199604042024042001

Palembang, 20 Mei 2026  
Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Diploma Tiga



Heni Sumastri, S.Pd, S.Tr. Keb, M.Kes  
NIP.1969102319900320

**HALAMAN PENGESAHAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

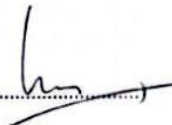
Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "N"  
Di Tempat Praktik Mandiri Vitri Suzanti  
Kota Palembang Tahun 2026

Disusun Oleh:  
**MURTI DHITA PURWITA**  
PO7124123010

Telah dipertahankan dalam  
seminar di depan dewan penguji pada tanggal :  
25 Mei 2026

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

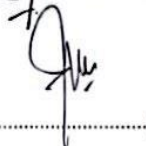
**Ketua**  
Rohaya, S.Pd, SKM, M.Kes  
NIP.196307181985032005

(.....)

**Anggota 1**  
Dian Lestari, SST.M.Brmd  
NIP.198201102008012027

(.....)

**Anggota 2**  
Setiawati, SST,M.Kes  
NIP.19700301199203005

(.....)

Palembang, 25 Mei 2026  
Ketua Prodi Kebidanan  
Diploma Tiga Kebidanan Palembang

  
  
Heni Sumastri, S.Pd, S.Tr, Keb, M.Kes  
NIP.196910231990032001

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Murti Dhita Purwita**

**NIM : PO7124123010**

**Tanda Tangan :**

**Tanggal : 25 Mei 2026**

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN**  
**PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN TUGAS**  
**AKHIR/SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Poltekkes Kemenkes Palembang, saya yang bertanda tangan di bawah ini

---

---

Nama : Murti Dhita Purwita  
NIM : PO7124123010  
Program Studi : Diploma Tiga Kebidanan  
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Palembang **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas Karya Tulis Ilmiah/Laporan Tugas Akhir/Skripsi saya yang berjudul :

**“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “N” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti Kota Palembang Tahun 2026.”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Poltekkes Kemenkes Palembang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang  
Pada Tanggal : 25 Mei 2026  
Yang menyatakan

(Murti Dhita Purwita)

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### Motto:

*“If you cannot do it well, do it with love.” – Mother Teresa*

“Menjadi kuat bukan karena tidak lelah, tetapi karena memilih untuk tetap melangkah dan menyelesaikan apa yang sudah dimulai.” – Penulis

### Persembahan:

Dengan penuh rasa syukur, karya tulis ini penulis persembahkan kepada orang-orang yang selalu memberikan doa, dukungan, semangat, dan kepercayaan selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini berlangsung. Terimakasih atas setiap langkah, pengorbanan, dan motivasi yang menjadi alasan penulis untuk terus bertahan dan menyelesaikan apa yang telah dimulai.

1. Pertama-tama untuk kedua orang tuaku tercinta, Ayah Purwanto dan Ibu Indriyani dua sosok yang paling berperan dalam kehidupan penulis. Terima kasih atas cinta yang tulus, doa yang tak pernah putus, serta segala pengorbanan yang tidak akan pernah mampu penulis balas. Terimakasih telah menjadi rumah pertama, tempat penulis belajar tentang arti kasih, kesabaran, dan perjuangan. Berkat dukungan, perhatian, dan kepercayaan yang selalu diberikan, penulis dapat terus melangkah dan menyelesaikan perjalanan ini. Semoga karya ini menjadi salah satu bentuk kecil dari rasa terimakasih dan kebanggaan yang dapat penulis berikan kepada Ayah dan Ibu.
2. Untuk kedua adikku tersayang, Arya Dhito Purnomo & Arya Dhanu Purwoko, terimakasih karena sudah begitu besar mengalah demi penulis dan keluarga. Terkhususnya untuk adikku Dhito, terimakasih sudah menjadi bagian besar dari perjalanan penulis untuk sampai di titik ini. Terimakasih sudah begitu banyak mengalah demi penulis, bahkan di usia yang seharusnya kamu juga bebas mengejar keinginan dan cita-citamu sendiri. Aku tau, mungkin ada banyak hal yang diam-diam kamu pendam dan korbakan agar penulis bisa terus melanjutkan Pendidikan sampai selesai. Selama masa kuliah ini kamu bukan hanya hadir sebagai seorang adik, tapi juga seperti orang yang selalu membantu penulis berdiri saat lelah. Terimakasih untuk semua bantuan yang kamu berikan, baik tenaga, perhatian, waktu, maupun materi yang mungkin tidak akan pernah bisa penulis hitung satu per satu. Penulis sadar, dibalik pencapaian ini ada doa, usaha, dan pengorbananmu yang ikut berjalan bersama. Maaf jika selama ini penulis jarang mengungkapkan rasa terimakasih dan sering membuat perjuanganmu terasa tidak terlihat. Semoga suatu hari penulis bisa



membalas semua kebaikanmu, bisa menjadi alasan kamu bangga dan bahagia, seperti kamu yang selalu menjadi salah satu alasan penulis bisa bertahan sampai akhir.

3. Pembimbing Laporan Tugas Akhir ibu Rohaya, S.Pd, SKM,M.Kes selaku pembimbing 1 dan ibu Atika Amanda, S.Tr.Keb, M.K.M selaku pembimbing 2 yang tak kenal lelah membimbing, memberi waktu, ilmu, perhatian sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai dengan baik.
4. Teman-teman penulis yang kebersamaan penulis dari masa maba hingga hampir akhir perkuliahan ini, terimakasih penulis ucapkan kepada Annisa Risky Fadillah, Bunga Aulia Sabilla, dan Arlika Novita Fitri karena telah memberi motivasi dan semangat sehingga penulis bisa berada dititik ini.
5. Teruntuk teman yang telah menemani semester akhir penulis (Novi Septriani dan Nerpi Sapitri) terimakasih penulis ucapkan untuk semua suka duka yang tidak ragu kamu bagi ke penulis, terimakasih telah mempercayai penulis untuk menjadi pendengarmu di masa sulit mu, dan terimakasih juga penulis ucapkan untuk semua motivasi dan semangat yang telah kamu berikan.
6. Rekan-rekan penulis di kelompok PKK II, PKK III dan PK-Komunitas (Hikma, Dinda, dan Wahyuni) terimakasih penulis ucapkan, bersama kalian penulis dapat merasakan keindahan ditengah perbedaan.
7. Semua pihak yang tidak tercantum namanya saya ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas penyelesaian tugas akhir ini.
8. Dan yang terakhir, Murti Dhita Purwita, diri saya sendiri. Saya ucapkan terima kasih dan apresiasi yang sebesar-besarnya karena sudah mampu bertahan sampai di titik ini. Terima kasih karena tidak menyerah meski banyak lelah, kecewa, dan takut yang sering datang diam-diam. Terima kasih sudah terus mencoba kuat, bahkan saat tidak ada yang benar-benar memahami perjuangan ini. Semua proses, air mata, dan pengorbanan yang telah dilewati akhirnya membawa diri ini sampai pada pencapaian hari ini. Tidak mudah, tetapi kamu berhasil melewatinya. Semoga setelah ini, langkahmu selalu dipenuhi keberanian, kebahagiaan, dan hal-hal baik yang pantas kamu dapatkan.

Semoga segala bantuan yang diberikan kepada penulis mendapat balasan dan pahala dari ALLAH SWT. Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna penyempurnaan penulisan di kemudian hari. Akhir kata penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Palembang, 20 Mei 2026

Penulis

# **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "N" DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN VITRI SUZANTI KOTA PALEMBANG TAHUN 2026**

Murti Dhita Purwita

Jurusan Kebidanan Program Studi Kebidanan (Kampus Kota Palembang)

Prodi Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Palembang

Jalan Jenderal Sudirman KM 3,5 No 1365 Komplek RSUP Dr. M. Hoesin

Palembang 30126

Email: [mrdtaprwt030206@gmail.com](mailto:mrdtaprwt030206@gmail.com)

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. **Tujuan:** Untuk memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif bagi ibu dan bayi sehingga dapat mengurangi dan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Laporan tugas akhir ini dibuat untuk memberikan asuhan kebidanan Komprehensif Pada Ny. "N" di Tempat Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti Kota Palembang Tahun 2026. **Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah metode studi kasus (*case study*). Pendokumentasian yang digunakan pada studi kasus ini adalah dokumentasi asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP. Metode pengumpulan data melalui wawancara dan observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan dokumentasi. **Hasil:** Hasil asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Ny."N" pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yaitu *self hypnosis* dan kalimat afirmasi positif pada masa kehamilan untuk membantu ibu guna mengurangi kecemasan dan mengatasi ketidaknyamanan ibu. **Kesimpulan:** Melalui laporan ini dapat disimpulkan mahasiswa telah mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan bagi tenaga kesehatan dapat mempertahankan serta meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan terutama pada ibu dan anak.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan Komprehensif, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. "N"**  
**AT MIDWIFE VITRI SUZANTI'S INDEPENDENT PRACTICE**  
**PALEMBANG CITY, 2026**

*Murti Dhita Purwita*

*Department of Midwifery, Midwifery Study Program (Palembang City Campus)*  
*Diploma Three Program, Ministry of Health Polytechnic of Health, Palembang*  
*Jalan Jenderal Sudirman KM 3.5 No. 1365, Dr. M. Hoesin General Hospital*  
*Complex*

*Palembang 30126*

*Email: [mrtdtaprwt030206@gmail.com](mailto:mrtdtaprwt030206@gmail.com)*

**ABSTRACT**

**Background:** Comprehensive midwifery care is a comprehensive examination provided with simple examinations and midwifery counseling, including regular checkups for pregnancy, childbirth, postpartum, and newborn care. **Objective:** To provide comprehensive midwifery care for mothers and infants to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). This final project report was prepared to provide comprehensive midwifery care to Mrs. "N" at the Independent Practice of Midwife Vitri Suzanti in Palembang City in 2026. **Method:** The research method used was a case study. Documentation used in this case study was SOAP midwifery care documentation. Data collection methods included interviews and observations, physical examinations, supporting examinations, and documentation. **Results:** The results of the comprehensive midwifery care provided to Mrs. "N" during pregnancy, childbirth, postpartum, and with the newborn included self-hypnosis and positive affirmations during pregnancy to help the mother reduce anxiety and overcome discomfort. **Conclusion:** This report concludes that students have been able to provide comprehensive midwifery care, and that healthcare workers can maintain and improve the quality of healthcare services, especially for mothers and children.

**Keywords:** *Comprehensive Midwifery Care, pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis sampaikan kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat, berkat kesempatan, berkat kesehatan, berkat kelancaran dan kemudahan yang telah di berikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “N “ di Tempat Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti Kota Palembang Tahun 2026”.

Dalam Pembuatan Laporan Tugas Akhir ini penulis menyadari masih banyak kekurangan dan ketidak sempurnaan, dikarenakan segala kelemahan, keterbatasan, dan kemampuan yang dimiliki oleh penulis. Dalam kesempatan ini dengan penuh rasa hormat dan terimakasih penulis sampaikan kepada ibu Rohaya, S.Pd, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama dan ibu Atika Amanda, S.Tr.Keb.,M.K.M selaku pembimbing pembantu yang sudah banyak memberikan bimbingan, dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir tepat waktu. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Palembang, Bapak Muhamad Taswin, S.Si, Apt, MM, M.kes.
2. Ketua Jurusan Kebidanan, Ibu Nesi Novita, S.SiT, M.kes.
3. Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan, Ibu Heni Sumastri, S.pd, S.Tr.Keb, M.kes.
4. Ibu Vitri Suzanti, S.Keb. selaku pembimbing lapangan di TPMB Vitri Suzanti S.Keb Kota Palembang
5. Ny. “N” yang telah bersedia menjadi Subjek penelitian dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Seluruh dosen, dan staff pendidikan Poltekkes Kemenkes Palembang Jurusan Kebidanan.
7. Kedua orang tua, Saudara, Orang terkasih, para sahabat, dan teman-teman yang telah memberikan support mental maupun materi kepada penulis.
8. Rekan-rekan seperjuangan se-almamater yang telah memberikan dukungan dan membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini, Baik secara langsung maupun tidak langsung.
9. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini tepat waktu.

Akhir kata, saya berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Palembang, 20 Mei 2026

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                                                   |             |
|-------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>                                  | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>                                    | <b>ii</b>   |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>                       | <b>iii</b>  |
| <b>HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....</b>                         | <b>v</b>    |
| <b>ABSTRAK .....</b>                                              | <b>vii</b>  |
| <b><i>ABSTRACT</i> .....</b>                                      | <b>viii</b> |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                                        | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                            | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                         | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR GAMBAR .....</b>                                        | <b>xiv</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                                      | <b>xv</b>   |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                                     | <b>1</b>    |
| A. Latar Belakang .....                                           | 1           |
| B. Rumusan Masalah .....                                          | 7           |
| C. Tujuan.....                                                    | 7           |
| D. Manfaat .....                                                  | 8           |
| 1. Bagi Penulis .....                                             | 8           |
| 2. Bagi Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang.....   | 8           |
| 3. Bagi Tempat Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti .....          | 9           |
| 4. Bagi Klien/Pasien.....                                         | 9           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>                              | <b>10</b>   |
| A. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III .....                     | 10          |
| 1. Pengertian Kehamilan Trimester III.....                        | 10          |
| 2. Perubahan Anatomi Fisiologis pada Kehamilan Trimester III..... | 10          |
| 3. Adaptasi Psikologis pada Trimester III .....                   | 13          |
| 4. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III .....             | 14          |
| 5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III .....                     | 19          |
| 6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III .....                  | 23          |
| B. Konsep Dasar Antenatal Care .....                              | 32          |
| 1. Pengertian Antenatal Care.....                                 | 32          |
| 2. Tujuan Antenatal Care.....                                     | 33          |
| 3. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Care .....                  | 33          |
| 4. Kunjungan Antenatal Care .....                                 | 36          |
| 5. Pemeriksaan Diagnostik Kebidanan .....                         | 37          |
| C. Konsep Dasar Persalinan.....                                   | 41          |

|                                                               |            |
|---------------------------------------------------------------|------------|
| 1. Pengertian Persalinan .....                                | 41         |
| 2. Etiologi .....                                             | 42         |
| 3. Sebab-Sebab di Mulainya Persalinan .....                   | 43         |
| 4. Tahapan Persalinan .....                                   | 45         |
| 5. Tanda-tanda Persalinan Kala I sampai Kala III .....        | 47         |
| 6. Mekanisme Persalinan .....                                 | 50         |
| 7. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Persalinan .....           | 54         |
| 8. Langkah-Langkah Persalinan Normal .....                    | 59         |
| 9. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin .....                    | 67         |
| 10. Partograf .....                                           | 68         |
| 11. Ruptur Perineum .....                                     | 72         |
| 12. Asuhan Sayang Ibu .....                                   | 73         |
| D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....                         | 74         |
| 1. Pengertian .....                                           | 74         |
| 2. Tanda Bayi Baru Lahir Normal .....                         | 74         |
| 3. Refleks pada Bayi Baru Lahir .....                         | 75         |
| 4. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir .....                    | 76         |
| 5. Mekanismes Kehilangan Panas pada Bayi .....                | 77         |
| 6. Asuhan pada Bayi Baru Lahir .....                          | 79         |
| 7. Ikterus Neonatorum Fisiologis .....                        | 85         |
| 8. Imunisasi Dasar .....                                      | 86         |
| E. Konsep Dasar Nifas .....                                   | 88         |
| 1. Pengertian Nifas .....                                     | 88         |
| 2. Adaptasi Fisiologis Reproduksi .....                       | 89         |
| 3. Adaptasi Psikologis .....                                  | 92         |
| 4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas .....                           | 95         |
| 5. Tanda Bahaya Masa Nifas .....                              | 99         |
| 6. Gangguan Psikologis pada Masa Nifas .....                  | 101        |
| 7. Kunjungan Nifas .....                                      | 101        |
| F. Konsep Dasar KB .....                                      | 103        |
| 1. Pengertian Keluarga Berencana .....                        | 103        |
| 2. Manfaat Keluarga Berencana .....                           | 103        |
| 3. Sasaran Keluarga Berencana .....                           | 104        |
| 4. Metode Kontrasepsi .....                                   | 104        |
| G. Asuhan Kebidanan Komplementer .....                        | 106        |
| 1. Pengertian Asuhan Kebidanan Komplementer .....             | 106        |
| 2. Macam-macam Asuhan Kebidanan Komplementer .....            | 107        |
| H. Manajemen Kebidanan .....                                  | 113        |
| 1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan .....                | 113        |
| 2. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney ..... | 114        |
| I. Pendokumentasian Kebidanan .....                           | 119        |
| 1. Pengertian Dokumentasi Kebidanan .....                     | 119        |
| 2. Fungsi Dokumentasi Kebidanan .....                         | 120        |
| 3. Manfaat Dokumentasi .....                                  | 120        |
| 4. Metode Pendokumentasian (SOAP) .....                       | 121        |
| <b>BAB III METODE ASUHAN KEBIDANAN .....</b>                  | <b>123</b> |

|                                            |            |
|--------------------------------------------|------------|
| A. Desain Asuhan Kebidanan .....           | 123        |
| B. Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan ..... | 123        |
| C. Subjek Asuhan Kebidanan .....           | 124        |
| D. Metode Pengumpulan Data .....           | 124        |
| E. Etika Asuhan Kebidanan .....            | 130        |
| <b>BAB IV ASUHAN KEBIDANAN .....</b>       | <b>133</b> |
| <b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>              | <b>181</b> |
| <b>BAB VI KESIMPULAN &amp; SARAN .....</b> | <b>200</b> |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                 | <b>202</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                       | <b>204</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                                                    |     |
|--------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri .....                                | 11  |
| Tabel 2.2 Kategori Body Massa Index .....                          | 23  |
| Tabel 2.3 Interval Imunisasi TT Ibu Hamil .....                    | 29  |
| Table 2.4 Ukuran Lingkar Lengan Atas .....                         | 34  |
| Table 2.5 Interval Imunisasi TT Ibu Hamil .....                    | 35  |
| Tabel 2.6 Apgar Score .....                                        | 80  |
| Table 2.7 Involusi Uterus Postpartum .....                         | 90  |
| Table 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu ..... | 134 |
| Tabel 4.2 Catatan Perkembangan Kehamilan Ny. “N” .....             | 145 |
| Tabel 4.3 Catatan Perkembangan Persalinan Ny. “N” .....            | 150 |
| Tabel 4.4 Catatan Perkembangan Nifas Ny. “N” .....                 | 161 |
| Tabel 4.5 Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir By. Ny. “N” .....   | 173 |



## DAFTAR GAMBAR

|                                                     |    |
|-----------------------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Pemeriksaan Leopold I.....               | 38 |
| Gambar 2.2 Pemeriksaan Leopold II .....             | 39 |
| Gambar 2.3 Pemeriksaan Leopold III .....            | 40 |
| Gambar 2.4 Pemeriksaan Leopold IV .....             | 41 |
| Gambar 2.5 Kepala Bayi Flexi.....                   | 53 |
| Gambar 2.6 Kepala Bayi Ekstensi .....               | 54 |
| Gambar 2.7 Perubahan Bentuk Uterus Masa Nifas ..... | 90 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| Lampiran Riwayat Hidup .....          | 206 |
| Lampiran Lembar Pengajuan Judul ..... | 207 |
| Lampiran Lembar Konsultasi.....       | 209 |
| Lampiran Dokumentasi .....            | 213 |
| Lampiran Partograf .....              | 215 |
| Lampiran Surat Pernyataan .....       | 217 |
| Lampiran Informed Consent .....       | 218 |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) asuhan kebidanan komprehensif merupakan pemeriksaan yang dilakukan secara menyeluruh, terperinci, dan berkelanjutan mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB), ini diharapkan dapat menurunkan angka kematian maternal dan neonatal yang menjadi masalah terbesar di dunia (WHO, 2023).

Asuhan kebidanan komprehensif bagi ibu dan anak merupakan pilar utama upaya kesehatan dalam menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu didefinisikan sebagai kasus yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, hingga nifas akibat manajemen klinis, bukan karena kecelakaan. AKI dihitung berdasarkan rasio per 100.000 kelahiran hidup, sementara AKB merujuk pada kematian bayi usia 0-28 hari per 1.000 kelahiran hidup. Pemerintah Indonesia, melalui Kemenkes (2024), menetapkan target penurunan AKI sebesar 77 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 (Kemenkes, 2024).

Indikator utama derajat kesehatan dan efektivitas sistem pelayanan suatu negara tercermin melalui angka AKI dan AKB. Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 menetapkan penurunan AKI global hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Laporan WHO (2025) mencatat tantangan serius dengan adanya satu kematian ibu setiap dua menit akibat komplikasi kehamilan. Sebagian besar kasus disebabkan oleh

perdarahan, hipertensi, dan infeksi yang sebenarnya dapat dicegah. Namun, pemantauan yang terputus sering kali menyebabkan kondisi ini terlambat terdeteksi dini (WHO, 2025).

AKI disebabkan komplikasi pada saat kehamilan atau persalinan. Dari tahun 2000 sampai 2020, AKI global menurun sebesar 34% dari 339 kematian menjadi 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup, berarti tingkat penurunan pertahunnya sebesar 2,1%. Angka ini baru mencapai sepertiga dari target tahunan yang dibutuhkan untuk menekan angka kematian ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran pada tahun 2030 (Nugraha, 2024).

Berdasarkan data sistem pelaporan *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu menunjukkan dinamika yang memerlukan perhatian serius, dengan tercatat sebanyak 4.005 kasus pada tahun 2022 dan mengalami peningkatan menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023. Memasuki tahun 2024 dan 2025, Pemerintah Indonesia menetapkan target ambisius untuk menurunkan rasio kematian ibu menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup sebagai bagian dari pencapaian Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024-2025 (Kemenkes RI 2025).

Tantangan utama dalam mencapai target tersebut masih didominasi oleh faktor klinis berupa perdarahan pascapersalinan dan gangguan hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklamsia dan eklamsia. Data terkini tahun 2025 menekankan bahwa perdarahan masih menjadi penyebab kematian nomor satu, disusul oleh eklamsia yang sering kali muncul sebagai

akibat dari kurangnya deteksi dini pada layanan primer (Direktorat Jenderal Kesehatan Primer, 2025)

Pada tahun 2025, AKB di Indonesia tercatat sebanyak 27.530 kasus yang didominasi oleh periode neonatal. Jumlah ini menunjukkan peningkatan signifikan dibandingkan tahun 2024 yang berjumlah 21.447 kematian balita. Nugraha 2024 melaporkan bahwa penyebab utama kematian tersebut mencakup kondisi BBLR (0,7%), kelainan kongenital (0,3%), serta infeksi (0,3%). Selain itu, komplikasi pernapasan, kardiovaskular, saraf, dan intrapartum turut berkontribusi dalam angka kematian ini. Sebagian besar penyebab lainnya masih belum teridentifikasi secara mendalam dalam sistem pelaporan tersebut (Nugraha, 2025).

Kebijakan Kemenkes tahun 2023 mewajibkan ibu hamil melakukan minimal enam kali pelayanan ANC, namun secara statistik kunjungan tersebut menurun drastis dari kunjungan pertama sebesar 86,7% hingga hanya 17,6% pada kunjungan keenam. Saat ini, baru sekitar 57,8% ibu hamil yang menerima pelayanan ANC terpadu berkualitas, meskipun cakupan persalinan di fasilitas pelayanan Kesehatan sudah sangat baik mencapai angka 90%. Di sisi lain, kunjungan nifas lengkap masih tergolong sangat rendah yakni 26,8%, sementara cakupan KB pascapersalinan telah mencapai 71,9% dengan metode suntik sebagai pilihan utama (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Periode neonatal selama 28 hari pertama mewajibkan bayi mendapatkan tiga kali kunjungan kesehatan standar. Namun, data Nugraha

(2024) menunjukkan penurunan kesinambungan layanan yang drastis, dari 87,6% pada kunjungan pertama menjadi hanya 45% pada kunjungan ketiga. Isu krusial lainnya adalah prevalensi BBLR sebesar 6,1% menurut SKI 2023, di mana 23,6% di antaranya belum menerima perawatan khusus. Fokus penurunan AKB kini diarahkan pada persalinan di fasilitas kesehatan oleh tenaga medis. Pelayanan standar meliputi penilaian kondisi bayi, perawatan tali pusat, serta dukungan penuh terhadap pemberian ASI eksklusif (Nugraha, 2024).

Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (2023) mencatat 110 kasus AKI dengan tingkat realisasi sebesar 103,64%, melampaui target yang ditetapkan. Kota Palembang menjadi wilayah dengan kasus tertinggi (16 kasus), disusul Kabupaten Muara Enim, Banyuasin, dan Musi Banyuasin yang mencatat lebih dari sepuluh kasus. Sebaliknya, angka terendah ditemukan di Musi Rawas, Empat Lawang, dan Pali dengan masing-masing satu kasus. Kematian ibu didominasi oleh faktor lain (52 kasus), diikuti penyebab medis signifikan seperti hipertensi dan perdarahan (40 kasus). Gangguan jantung, infeksi, serta autoimun juga menjadi faktor kontribusi tambahan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2023).

Data AKB di Sumatera Selatan periode 2023-2025 menunjukkan tren fluktuatif hingga mencapai 656 kasus pada tahun terakhir. Setelah sempat menurun pada 2021–2022, lonjakan signifikan kembali terjadi pada 2023 dengan BBLR dan prematuritas sebagai penyebab tertinggi (158

kasus). Asfiksia menjadi penyebab utama kedua yang merenggut nyawa 140 bayi neonatal, disusul oleh infeksi (35 kasus) dan kelainan kongenital (18 kasus). Faktor medis lainnya mencakup gangguan kardiovaskular serta pernapasan, termasuk temuan spesifik dua kasus tetanus *neonatorum*. Seluruh data ini bersumber dari laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (2024) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2024).

Untuk menurunkan AKI dan AKB, diperlukan paradigma asuhan yang tidak hanya fokus pada tindakan medis saat darurat, tetapi pada pencegahan dan pendampingan yang berkelanjutan. Asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) memberikan layanan yang komprehensif mulai dari masa antenatal, intranatal, postnatal, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Pendekatan ini menjamin adanya hubungan yang berkelanjutan antara bidan dan ibu, sehingga setiap perubahan sekecil apa pun dapat dideteksi dan ditangani secara tepat (WHO, 2025).

Kementerian Kesehatan (2025) memperkuat transformasi layanan primer melalui kebijakan standar enam kali kunjungan antenatal. Kebijakan ini mewajibkan pemeriksaan USG oleh dokter pada trimester pertama dan ketiga guna deteksi dini risiko ibu dan janin secara akurat. Namun, keberhasilan penurunan AKI tidak hanya bergantung pada kecanggihan medis, melainkan juga kesinambungan asuhan sejak kehamilan hingga masa nifas. Tenaga kesehatan diinstruksikan untuk memitigasi fenomena "Tiga Terlambat" sebagai risiko utama. Hal ini mencakup pencegahan keterlambatan dalam mengenali bahaya, mengakses fasilitas kesehatan,

hingga ketepatan penanganan medis di lapangan (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Model asuhan kebidanan komprehensif diterapkan sebagai solusi utama. Asuhan ini mewajibkan pemantauan Kesehatan yang tidak terputus bagi ibu dan bayi baru lahir. Pemantauan dimulai sejak masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, hingga pelayanan KB. Pendekatan ini memungkinkan bidan mengenali penyimpangan kondisi normal secara *real-time*. Dengan mendampingi pasien yang sama, bidan dapat memberikan asuhan yang bersifat personal. Konsep *woman-centered care* digunakan untuk menghormati kebutuhan individu setiap ibu. Hubungan ini bertujuan membangun kepercayaan yang kuat antara pemberi layanan dan pasien. Langkah ini memastikan setiap fase transisi Kesehatan terpantau dengan standar yang tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Peran bidan sebagai garda terdepan diperkuat secara hukum melalui UU No. 4 Tahun 2019. Bidan memiliki wewenang penuh untuk memberikan asuhan mandiri pada kondisi kehamilan normal. Deteksi dini komplikasi juga menjadi wewenang utama guna memastikan rujukan tepat waktu. Melalui asuhan komprehensif, bidan tidak hanya bertindak sebagai klinis tetapi juga educator. Edukasi bagi ibu dan keluarga sangat penting untuk mengenali tanda bahaya secara mandiri. Hal ini krusial karena masa nifas dan neonatal adalah periode yang sangat rentan. Risiko komplikasi sering kali muncul mendadak setelah ibu dan bayi kembali ke rumah. Peran aktif



bidan memastikan keselamatan pasien tetap terjaga di luar fasilitas Kesehatan (Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019).

Berdasarkan tinjauan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti tahun 2025, pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak terus diupayakan berjalan sesuai dengan standar pelayanan minimal. Hal ini menjadi dasar bagi penulis tertarik untuk merancang Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “N” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti kota Palembang Tahun 2026”. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, diharapkan penulis dapat mengasah kemampuan berpikir kritis dan keterampilan klinis, sehingga seluruh rangkaian proses mulai dari kehamilan, persalinan, hingga masa nifas dapat terpantau secara optimal demi menjamin kesehatan ibu dan bayi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. “N” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti Kota Palembang Tahun 2026?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswi mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “N” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti Kota Palembang Tahun 2026.

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Mahasiswi mampu melakukan Pengkajian Data Subjektif pada Ny. “N” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti Kota Palembang Tahun 2026.
- b) Mahasiswi mampu melakukan Pengkajian Data Objektif pada Ny. “N” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti Kota Palembang Tahun 2026.
- c) Mahasiswi mampu melakukan Pengkajian Analisis Data pada Ny. “N” di tempat Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti Kota Palembang Tahun 2026.
- d) Mahasiswi mampu melakukan Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny. “N” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti Kota Palembang Tahun 2026

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi penulis**

Sebagai sarana pembelajaran dalam penyelenggaraan asuhan kebidanan serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan dan mendapatkan pengalaman dalam pelaksanaa asuhan kebidanan Komprehensif pada kasus nyata di Masyarakat.

##### **2. Bagi Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara Komprehensif dan juga

dapat digunakan sebagai bahan Pustaka di Poltekkes Kemenkes Palembang prodi D-III Kebidanan.

3. Bagi Tempat Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti

Bagi tempat dilakukan pengkajiannya diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi, informasi dan pertimbangan bagi tenaga Kesehatan dalam melaksanakan khususnya asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan standar pelayanan yang diberikan di TPMB.

4. Bagi Klien/Pasien

Klien mendapatkan pelayanan dan pendampingan asuhan kebidanan secara komprehensif serta berkelanjutan sesuai standar pelayanan kebidanan. Hal ini diharapkan dapat memantau kesehatan ibu dan bayi dengan baik, mencegah komplikasi sedini mungkin, serta meningkatkan pengetahuan klien dalam menjalani masa kehamilan hingga nifas dengan aman dan nyaman.