

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “N”

DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN DYAH AYU

KOTA PALEMBANG TAHUN 2026



YOLANDA FAHIRA PUTRI

PO.71.24.1.23.014

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 merupakan suatu metode yang meliputi penilaian menyeluruh, termasuk pemeriksaan dasar dan konseling, untuk menyediakan layanan yang mencakup berbagai fase kehidupan seorang perempuan, seperti masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga perencanaan keluarga. Tujuan dari asuhan kebidanan ini adalah untuk memahami dan memantau kesehatan perempuan dari masa kehamilan hingga pascapersalinan, serta melatih keterampilan bidan dalam melakukan evaluasi, penegakan diagnosis yang akurat, dan pencegahan terhadap potensi komplikasi. Selain itu, asuhan ini juga mencakup penetapan langkah-langkah penanganan yang tepat, penyesuaian rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu, serta evaluasi terhadap tindakan yang telah diberikan.

Ibu dan anak adalah komponen krusial dalam keluarga yang harus menjadi prioritas utama dalam penyelenggaraan program kesehatan. Mereka merupakan kelompok yang rentan terhadap pengaruh dari kondisi lingkungan dan sosial ekonomi keluarga. Oleh sebab itu, sangat penting untuk menilai status kesehatan serta efektivitas program kesehatan yang ditujukan bagi ibu dan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Inisiatif pemerintah di sektor kesehatan ibu dan anak direalisasikan melalui penerapan kebijakan dan program kesehatan yang terpadu, mencakup pelayanan antenatal, persalinan yang aman, perawatan pascapersalinan,

pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, serta peningkatan gizi dan promosi kesehatan masyarakat untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Layanan kesehatan untuk ibu hamil, yang dikenal sebagai pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*), mewajibkan minimal enam kali pemeriksaan selama masa kehamilan, termasuk dua kali pemeriksaan ultrasonografi (USG) oleh dokter. Pemeriksaan tersebut dilaksanakan sesuai jadwal, yakni satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Selain itu, ibu hamil wajib menjalani pemeriksaan oleh dokter setidaknya dua kali, yakni pada kunjungan pertama di trimester awal (K1) dan kunjungan kelima di trimester akhir (K5). Pedoman waktu ini dirumuskan untuk melindungi kesehatan ibu dan janin, dengan fokus pada deteksi dini faktor risiko, pencegahan komplikasi, dan penanganan masalah klinis yang menyertai kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Cakupan K4 di Provinsi Sumatera Selatan menunjukkan kemajuan yang signifikan. Cakupan K6 telah mencapai 87,9%, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2023 yang berada di angka 82,1%. Capaian tertinggi tercatat di Kabupaten Musi Banyuasin yang mencapai 106%, sementara cakupan terendah terdapat di Kabupaten Ogan Komering Ilir dengan angka 44,3%. Hal ini mengindikasikan masih adanya disparitas (kesenjangan) pelayanan antenatal di beberapa wilayah Provinsi Sumatera Selatan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2025).

Pelaksanaan layanan kesehatan maternal tidak hanya dievaluasi berdasarkan cakupan K1, K4, dan K6, tetapi juga melalui indikator Pertolongan Persalinan (PN), Kunjungan Nifas (KF), Kunjungan Neonatal (KN), dan Keluarga Berencana (KB). Ruang lingkup PN mencakup pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 tercatat mencapai 89,7%. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan capaian tahun sebelumnya, yakni 90,9% pada 2023. Kabupaten Musi Banyuasin, Banyuasin, Kota Pagar Alam, dan Kota Palembang mencatatkan tingkat cakupan tertinggi (100% atau lebih), sedangkan cakupan terendah tercatat di Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU) Selatan dengan persentase 59,4%. Penurunan ini disinyalir berhubungan dengan belum memadainya ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu melayani persalinan, seperti puskesmas beserta jaringannya (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2025).

Sementara itu, cakupan KF mengacu pada kunjungan nifas yang idealnya dilakukan sekurang-kurangnya empat kali sesuai dengan jadwal yang disarankan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Layanan kesehatan untuk ibu nifas mencakup evaluasi tanda-tanda vital (tekanan darah, denyut nadi, frekuensi pernapasan, dan suhu tubuh), pengukuran tinggi fundus uteri, pemantauan lokia dan cairan pervaginam lainnya, pemeriksaan payudara serta promosi ASI eksklusif, hingga penyampaian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk

program KB pascapersalinan. Ibu bersalin yang telah melakukan kunjungan nifas sebanyak empat kali diklasifikasikan sebagai ibu yang telah mendapatkan pelayanan nifas paripurna. Di Sumatera Selatan, pada tahun 2024, proporsi cakupan KF lengkap mencapai 90,1%, meningkat dari 88,6% pada tahun 2023 (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2025).

Ruang lingkup Kunjungan Neonatal (KN) mencakup periode sejak kelahiran hingga bayi berusia 28 hari. Upaya meminimalkan risiko kematian neonatal dilakukan dengan memastikan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, serta menjamin ketersediaan layanan sesuai standar. Kunjungan bayi baru lahir (neonatus) wajib dilakukan sebanyak tiga kali, yakni pada rentang usia 0–48 jam, 3–7 hari, dan 8–28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Terkait program Keluarga Berencana (KB), pemahamannya mencakup upaya pengaturan jumlah anak sesuai keinginan serta penentuan jarak dan waktu kehamilan. Oleh karena itu, KB merupakan wujud intervensi untuk merencanakan kehamilan melalui penggunaan alat kontrasepsi demi mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Cakupan peserta KB aktif di Sumatera Selatan pada tahun 2024 mencapai 84,2%, menunjukkan peningkatan dari 81,4% pada tahun 2023. Kabupaten Musi Rawas Utara (Muratara) mencatatkan tingkat cakupan tertinggi sebesar 108,3%, sedangkan Kabupaten OKU Selatan mencatatkan persentase terendah sebesar 21,2%. Dalam hal pemilihan metode kontrasepsi, sebagian besar akseptor KB aktif masih mendominasi penggunaan kontrasepsi suntik dan pil, dengan proporsi

masing-masing 57,1% (suntik) dan 22,0% (pil). Namun, perlu diperhatikan bahwa kontrasepsi suntik dan pil tergolong metode jangka pendek, sehingga tingkat efektivitas keberhasilannya sangat bergantung pada kepatuhan akseptor jika dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2025).

Continuity of Care (CoC) atau asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan pelayanan maternitas yang diberikan secara terus-menerus, meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Dalam pelaksanaannya, bidan memegang peran krusial dalam menyelenggarakan asuhan kebidanan yang komprehensif, melakukan deteksi dini terhadap penyulit/komplikasi, memberikan edukasi dan konseling, serta mendampingi ibu secara berkelanjutan guna meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Dyah Ayu di Palembang, terdapat pencatatan cakupan kunjungan antenatal untuk K1, K4, dan K6, total persalinan, kunjungan pascapersalinan, serta kunjungan neonatal. Pada tahun 2024, tercatat sebanyak 213 ibu hamil untuk K1, 183 ibu hamil untuk K4, 68 ibu bersalin, 103 kunjungan nifas, 123 kunjungan neonatal, dan 1.403 akseptor KB (Rekam Medis TPMB Dyah Ayu Palembang, 2025).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk menyusun proposal laporan tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “N” G1P0A0 di Tempat Praktik Mandiri Bidan Dyah Ayu Kota

Palembang Tahun 2026.” Alasan yang meyakinkan penulis untuk mengangkat kasus Ny. N G1P0A0 ini adalah karena Ny. N masuk kedalam kriteria ketentuan pasien laporan tugas akhir yaitu dengan tafsiran persalinan tanggal 6 April sampai 20 April. Yang menguatkan Ny. N masuk kedalam kriteria tafsiran persalinan yaitu dari hasil Ultrasonografi (USG).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, masalah yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “N” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Dyah Ayu Palembang Tahun 2025?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan layanan kebidanan yang lengkap dan menyeluruh kepada Ny. “N” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Dyah Ayu Palembang pada tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. “N” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Dyah Ayu Palembang Tahun 2026.
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny. “N” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Dyah Ayu Palembang Tahun 2026.
- c. Mahasiswa mampu melakukan analisis data pada Ny. “N” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Dyah Ayu Palembang Tahun 2026.
- d. Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan pada Ny. “N” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Dyah Ayu Palembang Tahun 2026.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Dapat digunakan untuk memberi kesempatan pada penulis untuk mengimplemasikan 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 Poltekkes Kemenkes Palembang

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.

3. Bagi TPMB Bidan Dyah Ayu

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.

DAFTAR PUSTAKA

Amelia. (2024). *Continuity of care dalam pelayanan kebidanan*. Jakarta:

Penerbit Kesehatan.

Aritonang, & Simanjuntak. (2021). *Masa nifas dan tahapannya*.

Ayu. (2024). *Panduan penilaian berat badan dan BMI pada ibu hamil*.

Jakarta: Pustaka Medika.

Ayu, et al. (2022). *Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III*. Jakarta:

Pustaka Kesehatan.

Ayu, et al. (2022). *Perawatan ibu hamil: Trimester pertama hingga ketiga*.

Jakarta: Pustaka Kesehatan.

Cunningham, F. G. (2020). *Williams obstetrics* (25th ed.). New York:

McGraw-Hill.

Daimah, et al. (2024). *Pemulihan organ reproduksi setelah persalinan*.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2025). *Profil kesehatan*

Provinsi Sumatera Selatan tahun 2024. Palembang: Dinkes Provinsi Sumatera Selatan.

Dwindra, D., et al. (2021). *Tanda APGAR pada bayi baru lahir*.

Endang. (2023). *Perawatan payudara pada ibu menyusui*.

Fauziah. (2021). *Jadwal imunisasi tetanus pada ibu hamil*. Jakarta:

Kementerian Kesehatan RI.

Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2023). *Posisi menyusui yang benar*.

James, W., & Elston, D. (2020). *Standar asuhan kebidanan*. London: Elsevier.

Kartikasari, R. (2021). *Senam dan manajemen keluhan kehamilan trimester III*.

Surabaya: Pustaka Kebidanan.

Kartikasari, et al. (2021). *Praktik kebidanan: Pemeriksaan antenatal dan persiapan*

persalinan. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Kasiati, & Wahyul Anis. (2023). *Asuhan persalinan normal*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman pelayanan kesehatan neonatal*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021a). *Pedoman pelayanan antenatal care*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Standar pelayanan kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Standar pemeriksaan kehamilan trimester III*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Kunjungan nifas dan asuhan ibu postpartum*.

Komariah, R. (2023). *Masalah fisik ibu hamil dan penanganannya*. Bandung:

Alfabeta.

Komariah, et al. (2017). *Masa nifas dan perubahan emosional ibu*.

Marifah Umi, et al. (2022). *Penggunaan partograf dalam persalinan*.

Meikawati, P. R., & Setyowati, A. (2022). *Pendokumentasian kebidanan: Prinsip*

dan praktik. Yogyakarta: Pustaka Ilmu Kesehatan.

Murti, A. (2021). *Metode SOAP dalam dokumentasi kebidanan*. Surabaya: Penerbit

Medika.

Mutmainnah, S. (2017). *Kesehatan kandung kemih pada ibu hamil*. Yogyakarta:

Graha Ilmu.

Nugrawati, & Amriani. (2021). *Kehamilan: Proses fisiologis dan adaptasi*. Jakarta:

Penerbit Akademia.

Ocktariyana, et al. (2023). *Manajemen kesehatan ibu hamil*. Bandung: Alfabeta.

Prawirohardjo, B. (2020). *Ilmu kebidanan* (10th ed.). Jakarta: PT Bina Pustaka.

Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu kebidanan: Konsep dan praktik*. Jakarta: Salemba

Medika.

Ronalen Br. Situmorang, et al. (2021). *Layanan kesehatan kehamilan: Panduan*

antenatal care. Medan: Universitas Sumatera Utara Press.

Rosnani, et al. (2024). *Antenatal care: Konsep, jadwal, dan pemeriksaan*. Jakarta:

Mitra Sehat.

Rotalita, et al. (2024). *Gangguan pencernaan pada kehamilan*. Jakarta: Salemba

Medika.

- Simbiring. (2021). *Perkembangan sistem pulmoner bayi baru lahir*.
- Sujianti, *et al.* (2024). *Perubahan psikologis ibu hamil trimester III*. Jakarta: Penerbit Kesehatan.
- Sulfianti, *et al.* (2022). *Tujuan asuhan pada masa nifas*.
- Sulistyawati. (2022). *Perubahan fisiologi dan adaptasi psikologis pada masa nifas*.
- UNICEF. (2025). *Kesehatan bayi baru lahir*. <https://www.unicef.org/indonesia/id/topics/kesehatan-bayi-baru-lahir>
- Varney, H. (2022). *Manajemen kebidanan: Teori dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Walyani, *et al.* (2023). *Kebutuhan dasar pada masa nifas*.
- World Health Organization. (2023). *Lama dan frekuensi menyusui bayi*.
- World Health Organization. (2025). *Pedoman perawatan bayi baru lahir*.
- Yulia, *et al.* (2024). *Fisiologi kehamilan dan adaptasi tubuh ibu*. Jakarta: Pustaka Medis.
- Yuliani, *et al.* (2021). *Tanda dan gejala kehamilan trimester III*. Bandung: Pustaka Kebidanan.
- Anggraini. (2012). *Hypnobreastfeeding: Upaya alami meningkatkan produksi ASI*.
- Darma, *et al.* (2021). *Hypnoprenatal dalam kehamilan dan persiapan persalinan*.
- Iii, & Pendekatan. (2021). *Metodologi penelitian kualitatif dan studi kasus*.
- Maulida, & Wahyuni. (2020). *Hypnobirthing: Teknik relaksasi dalam persalinan*.

Mardliyana, et al. (2022). *Hipnoterapi dalam pelayanan kebidanan*.

Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed*

methods approaches (4th ed.). California: Sage Publications.