

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



**LIZA AGUSTIN
PO7124123064**

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

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

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli
Madya Kebidanan



**LIZA AGUSTIN
PO7124123064**

**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 merujuk pada bentuk pelayanan kebidanan yang holistik dan terintegrasi untuk ibu hamil, ibu bersalin, ibu dalam masa nifas, serta bayi baru lahir. Layanan ini meliputi berbagai dimensi kesehatan fisik dan mental pasien tersebut. Pelayanan kebidanan komprehensif harus disediakan untuk memastikan setiap ibu dapat mengakses layanan kesehatan ibu yang berkualitas, termasuk perawatan untuk ibu hamil, persalinan, masa nifas, hingga bayi baru lahir, demi mencegah atau mengurangi kenaikan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Rochayati, 2022).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2024), rasio kematian maternal masih berada pada angka yang mengkhawatirkan, dengan 287.000 perempuan meninggal dunia selama kehamilan atau persalinan. Insiden AKI di negara-negara berpenghasilan rendah pada tahun 2020 mencapai 430 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara-negara berpenghasilan tinggi hanya 13 per 100.000 kelahiran hidup. Selanjutnya, WHO (2024) mengungkapkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Faktor-faktor penyebab mortalitas neonatal meliputi kelahiran prematur, komplikasi saat persalinan (asfiksia atau cedera lahir), infeksi neonatal, dan

kelainan kongenital (WHO, 2024).

Menurut data sensus penduduk di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Indonesia tercatat sebanyak 4.005 kasus pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023. Sementara itu, angka kematian bayi di Indonesia mencapai 20.882 kasus pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 29.945 kasus pada tahun 2023. Hipertensi selama kehamilan (eklamsia) dan perdarahan merupakan penyebab utama mortalitas maternal. Selanjutnya, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, dan asfiksia merupakan faktor utama penyebab kematian bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Menurut survei yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (2023), Kota Palembang mencatatkan jumlah kematian ibu tertinggi dengan 16 kasus, diikuti oleh Kabupaten Muara Enim dengan 14 kasus, serta Kabupaten Banyuasin dan Kabupaten Musi Banyuasin (Muba) yang masing-masing memiliki 10 kasus kematian ibu. Sementara itu, Kabupaten Muba, Kabupaten Empat Lawang, dan Kabupaten PALI mencatatkan angka kematian ibu terendah, masing-masing dengan 1 kasus.

Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap tingginya AKI meliputi kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu mengenai pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*/ANC) secara rutin, kompetensi serta kepatuhan tenaga kesehatan (bidan) dalam memberikan pelayanan yang belum memenuhi standar, akses geografis yang sulit, serta cakupan ANC yang belum optimal

hingga enam kali. Hal ini berujung pada tingginya AKI, persalinan yang masih dilakukan di rumah atau di luar fasilitas kesehatan, keterbatasan jumlah alat USG di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang mengakibatkan skrining masalah kehamilan belum optimal, serta pelaksanaan rekomendasi audit maternal perinatal (AMP) yang belum berjalan dengan baik (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2023).

Berdasarkan indikator program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), target pelayanan yang diharapkan mencakup cakupan kunjungan ibu hamil pertama (K1) sebesar 95%, cakupan kunjungan ibu hamil keempat (K4) atau kunjungan ANC lengkap minimal 90%–95%, serta cakupan pelayanan ANC sesuai standar minimal 95% dari seluruh ibu hamil. Selain itu, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan ditargetkan mencapai minimal 90%–95%. Selama periode nifas, diharapkan proporsi kunjungan nifas (KF1, KF2, KF3, dan KF4) mencapai sekurang-kurangnya 90% agar ibu memperoleh pemantauan kesehatan yang optimal. Pada bayi baru lahir, diharapkan proporsi kunjungan neonatal (KN1, KN2, dan KN3) mencapai minimum 90% agar bayi menerima pelayanan neonatal esensial secara menyeluruh. Tercapainya sasaran ini diantisipasi dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal sekaligus menurunkan angka kesakitan serta kematian pada ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Dalam kurun waktu lima tahun terakhir, jumlah kematian maternal di Sumatera Selatan menunjukkan tren fluktuatif, dari 105 jiwa pada tahun 2019 menjadi 128 jiwa pada tahun 2020, meningkat lagi menjadi 131 jiwa pada tahun

2021, sebelum menurun menjadi 97 jiwa pada tahun 2022, dan kembali meningkat menjadi 106 jiwa pada tahun 2023 (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2023).

Selain selama masa kehamilan, upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi juga dilakukan dengan menjamin bahwa setiap proses persalinan ditangani oleh tenaga medis yang berkualitas. Oleh karena itu, setiap ibu hamil diharapkan dapat bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan dengan bantuan tenaga kesehatan profesional guna memastikan bahwa pelayanan kesehatan memenuhi standar yang telah ditetapkan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2023).

Setelah melahirkan, ibu memasuki periode nifas, di mana pelayanan kesehatan harus dilakukan minimal empat kali: kunjungan pertama dalam rentang 6 jam hingga 2 hari pascapersalinan, kunjungan kedua antara 3 hingga 7 hari setelah melahirkan, kunjungan ketiga dari 8 hingga 28 hari pascapersalinan, dan kunjungan keempat pada hari ke-29 hingga 42 hari setelah melahirkan. Cakupan kunjungan nifas (KF) di Sumatera Selatan pada tahun 2022 mencapai 88,7%, mengalami penurunan dari 90,1% pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2023).

Keluarga Berencana (KB) adalah inisiatif untuk mengelola kelahiran anak, interval kelahiran, dan usia optimal untuk melahirkan, serta mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan dukungan demi tercapainya keluarga yang berkualitas. Pada tahun 2022, proporsi peserta KB aktif di Sumatera Selatan mencapai 81,7%, meningkat dari 81,4% pada tahun 2021. Mayoritas partisipan KB aktif memilih metode suntikan (57,6%) dan pil

(22,5%) sebagai alat kontrasepsi, yang secara signifikan lebih dominan dibandingkan metode lainnya (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2023).

Pada tahun 2022, asfiksia menjadi penyebab utama kematian neonatal dengan total 152 kasus atau 35%. Faktor-faktor lain yang menyebabkan kematian neonatal mencakup berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kelahiran prematur, *tetanus neonatorum*, infeksi, kelainan kongenital, dan lain-lain (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2023). Pada tahun 2023, target kematian bayi ditetapkan sebanyak 475 jiwa, sedangkan realisasinya mencapai 666 jiwa atau 59,79%. Kota Palembang mencatat jumlah kematian bayi tertinggi dengan 104 kasus, diikuti oleh Kabupaten Muara Enim dengan 75 kasus, dan Kabupaten OKU Timur dengan 69 kasus, sementara Kota Pagar Alam mencatat angka kematian bayi terendah dengan 11 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2023).

Indikator untuk menilai upaya kesehatan dalam menurunkan risiko mortalitas neonatal (6–48 jam setelah kelahiran) adalah proporsi Kunjungan Neonatal Pertama (KN1). Layanan dalam kunjungan ini meliputi konseling perawatan neonatus, pemberian ASI eksklusif, penyuntikan vitamin K₁, dan penyuntikan hepatitis B0. Pada tahun 2022, proporsi KN1 mengalami peningkatan sebesar 0,7% dibandingkan tahun 2021, mencapai 98,7%. Namun, cakupan KN paripurna di Sumatera Selatan pada tahun tersebut mencapai 97,5% (153.514 kunjungan), mengalami penurunan sebesar 0,5% dibandingkan tahun 2020. Dalam lima tahun terakhir, angka kematian bayi menunjukkan variasi, dimulai dari 509 kasus pada tahun 2020, meningkat menjadi 536 kasus

pada tahun 2021, kemudian menurun menjadi 502 kasus pada tahun 2022, turun kembali menjadi 497 kasus pada tahun 2023, dan meningkat menjadi 666 kasus pada tahun 2024 (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2023).

Bidan memiliki peran krusial dalam siklus kehidupan perempuan untuk memastikan kesehatan tetap terjaga selama proses reproduksi. Peran bidan mencakup persiapan menjadi orang tua, asuhan antenatal, intranatal, postnatal, perawatan bayi baru lahir, penanganan masalah reproduksi, serta pelayanan keluarga berencana (Kurniati, 2020). Bidan menyelenggarakan layanan yang mencakup kesehatan ibu, kesehatan anak, kesehatan reproduksi perempuan, serta keluarga berencana, dan melaksanakan tugas sesuai dengan pelimpahan wewenang dan/atau dalam situasi tertentu yang terbatas (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan).

Berdasarkan data dari Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Dyah Ayu Palembang, tercatat bahwa selama satu tahun kunjungan ibu hamil untuk K1 mencapai 213 kunjungan dan K4 sebanyak 183 kunjungan. Cakupan persalinan di TPMB Dyah Ayu mencakup 68 ibu. Kunjungan nifas (KF) tercatat sebanyak 103 ibu, kunjungan neonatal (KN) mencapai 123 neonatus, dan pelayanan KB berjumlah 1.403 akseptor (Rekam Medis TPMB Dyah Ayu Palembang, 2025).

Berdasarkan latar belakang, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.F usia 27 tahun G2P1A0 di Tempat Praktik Mandiri Bidan Dyah Ayu Puspita Sari Kota Palembang untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Uraian Latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “F” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Dyah Ayu Kota Palembang Tahun 2026?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada NY. “F” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Dyah Ayu Palembang tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiwa dapat melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. “F”. di Tempat Praktik Mandiri Bidan Dyah Ayu Palembang tahun 2026.
- b. Mahasiwa dapat melakukan pengkajian data objektif pada Ny. “F”.di Tempat Praktik Mandiri Bidan Dyah Ayu Palembang tahun 2026.
- c. Mahasiswa dapat menegakkan diagnosis pada Ny. “F”.di Tempat Praktik Mandiri Bidan Dyah Ayu Palembang tahun 2026.
- d. Mahasiswa dapat melakukan penatalaksanaan secara komprehensif pada Ny. “F”.di Tempat Praktik Mandiri Bidan Dyah Ayu Palembang tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran untuk memperluas pengetahuan dan wawasan serta menambah pengalaman yang berkaitan dengan asuhan kebidanan secara komprehensif dan dapat mengaplikasikan ilmu-ilmu yang telah diperoleh selama masa pendidikan dengan kondisi sesungguhnya di lapangan.

2. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Palembang

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi bagi mahasiswa Diploma Tiga Kebidanan khusus nya Kampus Poltekkes Palembang dalam proses pembelajaran, serta dapat mengembangkan pola pikir yang berkaitan dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif.

3. Bagi TPMB Dyah Ayu Palembang

Studi kasus ini dapat dijadikan sebagai perbandingan antara teori yang ada dengan asuhan yang telah diberikan pada pasien, serta menjadi bahan evaluasi, informasi bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan khususnya asuhan kebidanan komprehensif dalam rangka meningkatkan standar pelayanan yang diberikan di TPMB Dyah Ayu Palembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrea, N. A., Rahayu, N. T., Kusuma, D. C. R., Apriyani, M. T. P., Wahyuningsih, D., Usman, A. S. H. H., Akib, R. D., Hastuty, D., Jamir, A. F., Susanti, & Wijaya, W. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. 1, 1–208. www.globaleksekutifteknologi.co.id
- Anwar, K. K., Saleh, K. S., Zulaikha, L. I., Resmi, D. C., Hutomo, C. S., & Purnama, Y. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. 1–126.
- Buku Registrasi Kunjungan TPMB Dyah Ayu Puspita Sari . (2024).
- Cunningham, et all (2022). *Williams Obstetrics*. US: Mw Graw Hill.
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan* (Aditya AC, Ed.). Penerbit ANDI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2023. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2023*. Sumatera Selatan: Dinas Kesehatan Provinsi.
- Eka Juniali, S., Tenri Fada, B., & Wiriyanti, M. (2023). *Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Bayi Di Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba Tahun 2023*. *Jurnal Medisains Kesehatan*, 4(2), 105–109. <https://doi.org/10.59963/jmk.v4i2.209>
- Elyasari, dkk (2023). *Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif*. Padang : Get Press Indonesia
- Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. (2022). *Asuhan Persalinan*. Pustaka baru press.
- Fuadi, A. (2021). *Tahta Media Group*.
- Hikmandayani, Nofita, L. D., Afni, N., Hertati, D., Niar, Alestari, R. O., Trivina, Lestari, R. H., Noor, R., Jannah, M., Ngii, Y., Karo, H. Y. K., & Bangaran, A. (2024). *Asuhan Kebidanan Pasca persalinan dan Menyusui*. In *Andrews Disease of the Skin Clinical Dermatology*.
- Ilmi Lilla Pastia, Indriani Mistika, & Yulita Nova. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Gosyen Publishing.
- Ilmu, F., Universitas, K., & Slawi, B. (2024). *Deteksi Dini Resiko Tinggi pada Kehamilan sebagai Upaya Menurunkan AKI dan AKB*. 3(4), 54–60.
- Kasmiati, M. keb, Purnamasari Dian, S. ST. ,M. K., Ernawati.S.ST., M. K., Juwita, M. keb, Salina, S. ST. ,M. keb, Puspita Winda Dwi, S. S. K., Ernawati S.ST., M. keb, Rikhaniarti Tri, S. ST. ,M. K., Syahriana, S. ST. ,M.

- K., Asmirati, S. ST., M. K., Irmayanti, S. ST., M. K., & Makmum, K. S. S. ST., M. K. (2023). *Asuhan Kehamilan* (Cetakan 1). PT.Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Kemendes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta:
- Kurniawati, putri. (2020). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bbl*. In *Universitas Nusantara PGRI Kediri* (Vol 01).
- Lestari Widia, Muflihah Syamrotul Ima, dkk. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. Kota Jambi
- Lusiana, G., & Hutabarat Julietta. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Marmi, S. S. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, 1.
- Peserta, P., Baru, D., & Pelajaran, T. (2023). *Pemerintah provinsi sumatera selatan dinas pendidikan*. 47, 8–9.
- Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, T. (2020). *Journal GEEJ* (Vol 7, Number 2).
- Prawirohardjo, Sarwono. 2020. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Profil Kesehatan Sumatera Selatan Tahun 2023 Data 2022. (n.d.). www.dinkes.sumselprov.go.id.
- Rezeki, S., Br.Hasibuan, S. P., & Br. S Asmawati, B. (2022). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu dan Bayi Ny. E di Praktik Mandiri Bidan Cut Musliana Gampong Neuhen Kecamatan Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar. Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 1059–1068.
- Rizky Yulia Efendi, N., Selvi Yanti, J., Suci Hakameri, C., & artikel Abstrak, H. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester Iii Di PmbErnita Kota Pekanbaru Tahun 2022. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) 275 Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal, 2, 279. <https://jom.hip.ac.id/index.php/jkt>*
- Rosyida, D. A. C., Latifah, A., & Hidayatunnikmah, N. (2014). *Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas (Post Partum)*. *Eureka Media Aksara*, 7(2), 107–115.

Setyaningsih Faridha, Dini Rahma Putri, & Astini. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) pada Ny.S 27 Tahun G1P0A0 PMB Nur Faizah Jepara. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 9(2), 59–72. <https://doi.org/10.56186/jkkb.121>