

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. ” I “
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN MARDIANA
PALEMBANG TAHUN 2025**



**EMA
PO7124122099**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN 2025**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. ” I “
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN MARDIANA
PALEMBANG TAHUN 2025**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kebidanan



**EMA
PO7124122099**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN 2025**

B A B I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan resiko tinggi merupakan suatu kehamilan yang menjadi penyebab munculnya bahaya dan komplikasi baik pada ibu maupun janin dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan hingga nifas bila dibandingkan pada kehamilan dan persalinan yang normal. Wanita dengan kehamilan resiko tinggi memiliki peluang satu dari empat untuk mengalami komplikasi dibandingkan wanita dengan resiko rendah kehamilan resiko tinggi yang memiliki hampir satu dari sepuluh.(Eti Rohaeti, 2021)

Risiko kehamilan yang tinggi membahayakan nyawa ibu atau bayi yang dikandungnya. Selanjutnya banyaknya kesakitan atau kematian ibu dan janin pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas akan terjadi pada setiap kehamilan dengan faktor resiko tinggi. Kehamilan yang tinggi risikonya dapat dipengaruhi oleh faktor medis dan non medis. Resiko kehamilan yang tinggi merupakan sesuatu kehamilan yang dapat mengancam jiwa dan kesehatan ibu dan atau bayinya.(Damayanty et al., 2024)

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Kebanyakan AKI

adalah kematian yang terjadi selama hamil, bersalin, dan nifas yang menjadi penyebab oleh perawatan medis namun tidak disebabkan oleh sumber lain, seperti kecelakaan atau insiden (Kementrian Kesehatan, 2024). Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah wanita yang meninggal karena gangguan kehamilan atau pengobatannya selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan), tanpa memperhitungkan lama kehamilan pada 100.000 kelahiran hidup. Di seluruh dunia, angka kematian ibu (AKI) berkisar antara 303 dan 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu dapat disebabkan oleh perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyakit lain yang diderita ibu sebelum kehamilan (Sumarni, 2023).

Tiga penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah pendarahan, hipertensi, dan kematian ibu. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2022 masih terbilang tinggi, dengan target AKI 183 dari 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. (Kemenkes RI, 2022) Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, angka kematian ibu di Sumatera Selatan pada tahun 2021 sebanyak 131 orang, pada tahun 2022 sebanyak 97 orang, dan pada tahun 2023 sebanyak 89 orang. Penyebab kematian ibu termasuk pendarahan 33%, hipertensi 30%, infeksi, gangguan sistem perdarahan dan metabolik 13%, dan penyebab lain 24%. (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2023).

Angka kematian bayi adalah banyaknya kematian bayi hidup dengan usia di bawah 1 tahun dari 1000 kelahiran pada 1 tahun tertentu.

Menurut data dari WHO, angka kematian bayi di tahun 2022, mencapai angka 27,53 dari 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi ditemukan sebesar 9,3 diantara 1000 kelahiran di Indonesia. Dalam periode 1971-2022, terjadi penurunan angka kematian bayi sebesar 90% di Indonesia.(Husnah, 2024)

Angka Kematian Bayi di Indonesia pada tahun 2022 terdapat 20.882, ditahun 2023 terdapat 29.945. Penyebab kematian bayi ialah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)/prematuritas, sebab yang lain termasuk kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorum, asfiksia, serta yang lainnya. (Kemenkes, 2023). Pada tahun 2023, Sumatera Selatan mencatatkan 430 kematian neonatal (usia 0-28 hari) naik dibanding tahun 2022 yakni 411 kasus. Angka kematian neonatal mencapai 2,8 per 1.000 kelahiran hidup, dengan kasus terendah di Kabupaten OKI (0 kasus) sementara tertinggi terjadi di Kabupaten Muara Enim (54 kasus). Untuk bayi (usia 0-11 bulan), terdapat 513 kasus, mengalami penurunan dari 511 kasus pada tahun 2021. Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 3,3 per 1.000 kelahiran hidup, dengan Kabupaten Muara Enim menyumbang kasus tertinggi (77 kasus). (Sidauli et al., 2024). Sementara itu, jumlah kematian anak balita mencapai 39 kasus sepanjang tahun 2022, meningkat dari 31 kasus pada tahun 2021. Angka kematian adalah 0,3 per 1.000 kelahiran hidup, dengan kasus paling tinggi (24 kasus) terjadi di Kabupaten Muara Enim (Dinkes Prov sumsel, 2023).

Upaya untuk percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kementrian Kesehatan, 2024).

Salah satu kunci keberhasilan Untuk mencegah kematian ibu dan bayi ada Salah satu kunci keberhasilan yaitu ketepatan suatu keputusan yang akan diambil disaat ibu mengalami komplikasi. Ibu hamil dan keluarga bisa ini memiliki pengetahuan yang baik mengenai masa kehamilan hingga persalinan serta bisa mendapatkan suatu akses pada pelayanan antenatal. Dikehamilan ibu ini bisa saja mengalami suatu perubahan, salah satunya perubahan fisik dan psikologis, termasuk juga ibu akan terkena suatu risiko yang bisa mengakibatkan kan cedera baik pada ibu at aupun janinnya. Salah satu intervensi dalam menghadapi perubahan selama kehamilan dan mencegah terjadinya komplikasi adalah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas. ANC yang berkualitas selain selain pelayanan 10T+USG, ANC juga dilakukan minimal enam kali yaitu satu kali pada trimester ke I, dua kali pada trimester ke II dan tiga kali pada trimester ke III (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

Perawatan medis yang diberikan kepada ibu hamil dan ibu antenatal harus memenuhi sebanyak enam kali kunjungan pemeriksaan kehamilan dan minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil diharuskan dilakukan setidaknya satu kali ditrimester pertama (rentang usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali ditrimester kedua (rentang usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali ditrimester ketiga (rentang pada usia kehamilan 24 minggu hingga menjelang persalinan), selain itu, setidaknya dua kali pemeriksaan pada dokter pada kunjungan pertama di trimester pertama dan pada kunjungan ke lima di trimester ketiga. Standar jadwal pelayanan ini dianjurkan untuk memastikan perlindungan bagi ibu hamil dan janinnya, termasuk deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2022).

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi pada saat bertemunya sperma dan sel telur di dalam ovarium, atau disebut konsepsi, yang berkembang menjadi sel telur yang telah dibuahi dan menempel pada dinding rahim, dan berlanjut hingga terbentuknya plasenta dan tumbuhnya konsepsi. Kemudian tumbuh hingga janin lahir. Masa kehamilan yang normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) terhitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dapat menimbulkan masalah dan komplikasi kapan saja. Saat ini sudah diterima secara luas bahwa semua tahap kehamilan menimbulkan risiko bagi ibu. World Health Organization (WHO) atau Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan bahwa sekitar

15% dari seluruh wanita hamil mengalami komplikasi terkait kehamilan yang berpotensi mengancam jiwa. (Efendi et al., 2022)

Pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria minimal 10 T. Standar pelayanan antenatal Menurut (Kemenkes RI, 2022), penerapan 10T yaitu Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan (T1), Pengukuran Tekanan Darah (T2), Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3), Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4), Pengukuran Presentas Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5), Melakukan Skrining TT (Tetanus Toksoid) (T6), Pemberian Tablet Fe (T7), Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan Khusus) (T8), Tatalaksana atau penanganan khusus (T9), dan Temu Wicara (Konseling) (T10), Adapun Standar pelayanan Antenatal care di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Mardiana sudah menggunakan standar 10 T.

Persalinan adalah suatu kondisi fisiologis yang dialami oleh ibu hamil di seluruh dunia. Persalinan normal (fisiologi) adalah proses dimana keluarnya janin cukup bulan (37-42 minggu) dan plasenta melalui jalan lahir secara spontan tanpa adanya masalah atau komplikasi. Persalinan terdiri dari 4 tahap, yaitu kala 1, kala 2, kala 3, dan kala 4. Pada tahap kala 1, terdapat 2 fase, yaitu fase laten pembukaan (1-3) dan fase aktif pembukaan (4-10 lengkap. Fase aktif ditandai dengan adanya peregangan uterus dan dilatasi serviks yang menyebabkan terjadinya nyeri persalinan. Pada ibu yang belum pernah melahirkan sebelumnya, nyeri persalinan

merupakan nyeri yang paling menyakitkan apalagi bagi ibu-ibu yang baru pertama kali merasakannya. (Dachlan, 2023)

Neonatal, yang dikenal sebagai Bayi Baru Lahir (BBL), merupakan bayi yang berusia antara 0 hingga 28 hari, dalam periode ini, terjadi perubahan signifikan dari kehidupan di dalam Rahim serta pematangan organ-organ di hampir semua sistem. Bayi yang berusia kurang dari satu bulan tergolong dalam kelompok usia yang paling rentan terhadap gangguan kesehatan, dan potensi masalah kesehatan dapat muncul, hingga tanpa penanganan yang baik, bisa berakibat serius. Berbagai langkah kesehatan diambil untuk mengurangi risiko pada kelompok ini, antara lain dengan memastikan bahwa proses persalinan dilakukan oleh tenaga medis di fasilitas kesehatan dan menjamin adanya pelayanan kesehatan yang sesuai standar saat kunjungan bayi baru lahir. Sebaiknya, kunjungan neonatal dilaksanakan sebanyak tiga kali yaitu pada usia 6-48 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari. (Dinkes Prov Sumsel, 2023)

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali, di mana ibu dan bayi baru lahir berkunjung 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. (Dinkes Prov Sumsel, 2023)

Pelayanan masa nifas berperan penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu yang diberikan selama periode 6 jam sampai 42 hari

setelah melahirkan. Pada waktu setelah melahirkan adalah saat yang rentan terhadap stress, terutama bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan. Periode nifas berpengaruh terhadap keberhasilan dan kelancaran proses penyesuaian menjadi orang tua. Situasi ini dipengaruhi oleh dukungan dan tanggapan dari anggota keluarga serta teman dekat, pengalaman sebelumnya terkait kehamilan dan persalinan yang dialami, serta harapan atau impian yang dimiliki ibu selama masa kehamilan dan persalinan.(Kasmiati, 2023)

Menurut (Dinkes Prov Sumsel, 2023) Keluarga Berencana selanjutnya disingkat dengan KB, adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Cakupan peserta KB aktif di Sumatera Selatan mencapai 81,7% (meningkat dari tahun 2021 sebesar 81,4%) dengan Kabupaten Banyuasin menempati cakupan tertinggi yaitu 98.2%, dan terendah pada Kabupaten Ogan Ilir sebesar 65,9%. (Dinkes Prov Sumsel, 2023)

Penilaian terhadap pelaksanaan layanan kesehatan untuk ibu hamil dapat dilakukan dengan memantau cakupan K1, K4, dan K6. Cakupan K1 menunjukkan jumlah ibu hamil yang telah menerima layanan antenatal untuk pertama kali dari tenaga kesehatan, dibandingkan dengan jumlah total calon ibu hamil dalam suatu wilayah kerja selama setahun. Cakupan K4 mencakup jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal

sesuai dengan standar minimal empat kali sesuai dengan jadwal yang dianjurkan di setiap trimester, bila dibandingkan dengan jumlah target ibu hamil di wilayah kerja yang sama dalam setahun. Cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar minimal enam kali pemeriksaan serta setidaknya dua kali pemeriksaan oleh dokter sesuai dengan jadwal yang dianjurkan di setiap trimester, jika dibandingkan dengan jumlah target ibu hamil di wilayah kerja selama satu tahun. Indikator tersebut menggambarkan akses ibu hamil kepada layanan kesehatan dan tingkat keteraturan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dengan tenaga kesehatan. (Dinkes Prov Sumsel, 2023)

Pada Laporan Tugas Akhir ini, dilakukan studi kasus pada seorang ibu hamil trimester III Ny. “I” umur 39 tahun G3P2A0 Hamil 33 minggu 5 hari di TPMB Mardiana Kota Palembang. Studi kasus ini dilakukan sejak Februari 2025 sampai Mei 2025. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “I” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Mardiana Kota Palembang tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY. “ I “ di tempat Praktik Mandiri Bidan Mardiana Kota Palembang Tahun 2025?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny. “I” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Mardiana Kota Palembang Tahun 2025

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa dapat Melakukan Pengkajian Data Subjektif pada Ny. “I” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Mardiana Kota Palembang Tahun 2025.
- b. Mahasiswa dapat Melakukan Pengkajian Data Objektif pada Ny. “I” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Mardiana Tahun 2025.
- c. Mahasiswa dapat Melakukan Analisis Data pada Ny. “I” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Mardiana Tahun 2025.
- d. Mahasiswa dapat Melakukan Penatalaksanaan pada Ny. “I” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Mardiana Tahun 2025.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Dapat menjadi sarana pembelajaran dan juga menambah pengalaman dengan mengaplikasikan ilmu serta keterampilan dalam hal memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang telah di dapat selama duduk di bangku perkuliahan.

2. Bagi Institusi

Pengkajian ini dapat digunakan sebagai referensi dan menambah wawasan bagi mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Palembang Jurusan Kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

3. Bagi TPMB Mardiana

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan masukan untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Adolph, R. (2024). *Konsep Asuhan Kebidanan* (Yayasan Ki).
- Angraeni, N. (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komplementer. In *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid* (PT. Sonped, Vol. 5, Issue 3).
- Annisa. (2024). *ASUHAN KEBIDANAN pada Ibu Nifas dan Menyusui* (CV. Litera).
- Apri. (2023). *i BUKU AJAR ASUHAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR DENGAN EVIDANCE BASED MIDWIFERY* (C. E. M. AKSARA (ed.)).
- Aprilita. (2024). *BUKU AJAR KELOMPOK PERSALINAN DAN ASUHAN BAYI BARU LAHIR*.
- Asiva Noor Rachmayani. (2024). *KELUARGA BERENCANA DAN KESEHATAN REPRODUKSI* (CV. MEDIA).
- Cholifah, S. (2022). *BUKU AJAR Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Damayanty, S., Yudiyanto, A. R., Agussamad, I., & Larasati, R. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan Risiko Tinggi di Klinik Evie Kecamatan Babalan Kabupaten Langkat Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 2(3).
- Eti Rohaeti, A. N. (2021). Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mubune Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 11(1), 1–9. <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/S1ak/article/view/4389>
- Fauzia, F., & Juariah. (2024). Asuhan Kebidanan Nifas Ketidaknyamanan Masa Nifas Afterpain: Sebuah Laporan Kasus. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 4(3).
- fitri nurhayati et. al. (2023). Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Sesuai Kala Persalinan. In *Get Press Indonesia*. GET PRESS INDONESIA.
- Hafsah. (2024). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN* (PT Nuansa).
- Ika Suherlin, Enda, H. (2023). *Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita* (Cv Budi Ut, Vol. 7, Issue September).
- Manulu. (2023). HUBUNGAN PENGETAHUAN, DUKUNGAN SUAMI, DAN PERAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP KEIKUTSERTAAN AKSEPTOR KONTRASEPSI JANGKA PANJANG. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 1275--1289.
- Masithoh, S., & Puspitasari, A. I. (2024). Perbandingan Terapi Komplementer Counter Pressure dan Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Persalinan. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(3), 1287–1294.

<https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1979/1260>

- Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, T. (2024). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita. In C. L. N. Abadi (Ed.), *Journal GEEJ* (Vol. 7, Issue 2).
- Rahma. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (M. S. I. dan Penulis (ed.)).
- Reni, I., & Paramita R, Y. (2020). Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi Dengan “4 Terlalu.” *Jurnal Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri (Sakti Bidadari)*, 3.
- Rizki Dyah Haninggar. (2024). *Konsep Asuhan Kebidanan* (A. Karim (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Sidauli, S., Handayani, S., Nati, P. L., Dini, K. P., Kehamilan, J., & Dini, K. P. (2024). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSALINAN PREMATUR DI RSUD KOTA PRABUMULIH TAHUN 2024*. 7, 15703–15712.
- Yulia Herliani. (2024). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN*. PT Nuansa Fajar Cemerlang.