

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



SHOFI NUR AURILIA

PO.71.24.123.037

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



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

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Kebidanan



SHOFI NUR AURILIA

PO.71.24.123.037

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang terjadi secara alami pada perempuan. Meskipun demikian, berbagai komplikasi dapat muncul secara tidak terduga dan berpotensi menimbulkan dampak patologis yang serius bagi kesehatan ibu maupun janin. Kehamilan dengan risiko tinggi merupakan kondisi yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya morbiditas dan mortalitas pada ibu serta bayi yang dikandungnya apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat (Piyaningsih, Aminah, & Ayu, 2025).

Asuhan kebidanan pada ibu dan anak dilakukan melalui pendekatan pelayanan yang sistematis dan komprehensif. Bidan melakukan pemantauan kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, memberikan pertolongan persalinan yang aman, melakukan perawatan pada masa nifas, serta memantau kondisi bayi baru lahir dan tumbuh kembang anak. Pelayanan tersebut bertujuan mendeteksi secara dini adanya komplikasi serta memberikan intervensi yang tepat sehingga keselamatan ibu dan bayi dapat terjamin (Suling, Abeng, & Masnilawati, 2025).

Organisasi Kesehatan Dunia juga menyatakan bahwa pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan sangat penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Pelayanan ini mampu mencegah berbagai komplikasi kehamilan serta berperan dalam menurunkan angka

kematian ibu dan bayi apabila dilakukan secara optimal (*World Health Organization*, 2025).

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita, dan anak pra sekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan (Kemenkes, 2025).

Anak yang sehat sebagai generasi penerus bangsa dibentuk sejak masa kehamilan dan sangat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan ibu. Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak menjadi hal penting yang perlu mendapat perhatian negara. Dalam Undang Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 40 dijelaskan bahwa upaya kesehatan ibu ditujukan untuk melahirkan anak yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan Angka Kematian Ibu (Kemenkes 2024).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu adalah kematian yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang disebabkan oleh kondisi yang berkaitan dengan kehamilan maupun penanganannya, tetapi bukan karena penyebab lain seperti kecelakaan atau kejadian insidental. AKI menunjukkan jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dalam periode tertentu (Kemenkes 2024).

Upaya untuk mempercepat penurunan AKI dilakukan dengan memastikan setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang

berkualitas. Salah satu program pemerintah untuk mengatasi AKI yaitu diantaranya mencakup layanan kesehatan bagi ibu hamil, bantuan persalinan oleh tenaga Kesehatan terlatih difasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan untuk ibu dan bayi, penanganan khusus serta rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (KB), termasuk KB pasca persalinan. Pelayanan kepada ibu hamil (*Antenatal Care*) dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas Kesehatan selama masa kehamilan. Pelayanan ini dibagi berdasarkan usia kehamilan menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama, kedua dan ketiga pelayanan kesehatan terpadu yang harus diberikan meliputi (12 T) Timbang berat badandan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Skrining Imunisasi TT, Pemberian tablet tambah darah, Tes Laboratorium rutin dan khusus, melakukan USG, skrining jiwa, serta tata laksana kasus sesuai kewenangan, temu wicara dan Konseling Program Perencanaan Persalinan serta Pencegahan Komplikasi (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

Continuity of Care (COC) adalah salah satu strategi untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang dilakukan dengan memenuhi kebutuhan wanita mulai dari masa kehamilan, saat persalinan, hingga setelah melahirkan. (Kemenkes RI, 2024)

Peran seorang bidan mencakup pemberian pelayanan kesehatan kepada ibu sejak masa kehamilan, saat persalinan, hingga setelah melahirkan. Bidan melakukan pemeriksaan kondisi fisik ibu selama masa kehamilan,

memberikan pendampingan selama proses persalinan, serta membantu proses kelahiran secara langsung melalui jalan lahir. Selain itu, bidan juga berperan dalam memantau kondisi janin selama persalinan, mengidentifikasi kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi, serta memberikan penanganan dan rujukan medis apabila diperlukan guna menjaga keselamatan ibu dan bayi (Marinta et al., 2025).

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau *Antenatal Care* harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan selama masa kehamilan dengan minimal dua kali pemeriksaan ultrasonografi oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama yaitu usia kehamilan 0 sampai 12 minggu, dua kali pada trimester kedua yaitu lebih dari 12 minggu sampai 24 minggu, dan tiga kali pada trimester ketiga yaitu lebih dari 24 minggu hingga menjelang persalinan. Selain itu, ibu hamil dianjurkan menjalani pemeriksaan oleh dokter minimal dua kali, yaitu pada kunjungan pertama di trimester pertama dan pada kunjungan kelima ditrimester ketiga. Standar pelayanan ini bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap ibu hamil dan janin melalui deteksi dini faktor risiko, pencegahan, serta penanganan dini terhadap komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan (Kemenkes 2024).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan melalui indikator cakupan kunjungan antenatal seperti K1, K4, Cakupan K1 merupakan jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan. Cakupan K4 merupakan jumlah

ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar minimal empat kali kunjungan selama masa kehamilan sesuai jadwal pada setiap trimester. Sementara itu, cakupan K6 merupakan jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar minimal enam kali pemeriksaan selama kehamilan dengan minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada setiap trimester. Indikator tersebut digunakan untuk menilai keberhasilan pelayanan kesehatan ibu hamil dalam meningkatkan kualitas pemantauan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan (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%. (Dinkes Prov. Sumsel, 2025).

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 kementrian kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indicator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN). (Profil Kesehatan, 2024).

Setelah proses persalinan terdapat pelayanan kesehatan ibu selama 42 hari. Indikator keberhasilan kesehatan ibu nifas dapat diukur dengan cakupan pelayanan ibu nifas (cakupan KF4). Cakupan pelayanan ibu nifas dilakukan minimal 4 kali meliputi: KF1 (6 jam sampai 2 hari pasca persalinan), KF2 (3 sampai 7 hari pasca persalinan), KF3 (8 hari sampai 28 hari pasca persalinan), dan KF4 (29 hari sampai 42 hari pasca persalinan). (Kemenkes RI, 2022).

Pada masa nifas dapat menimbulkan berbagai masalah, baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Perhatian khusus dari tenaga kesehatan, terutama bidan sangatlah penting. Periode ini merupakan waktu krusial bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan secara rutin, karena kurangnya perhatian dapat mengakibatkan ibu mengalami berbagai masalah yang berpotensi berlanjut menjadi komplikasi serius selama masa nifas, seperti sepsis puerpuralis dan perdarahan (Profil Kesehatan Ibu dan Anak, 2024).

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia 28 hari memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Bila tidak dilakukan penanganan yang tepat, hal tersebut dapat berakibat fatal. Beberapa

upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan resiko pada kelompok ini, diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Pelayanan neonatal essensial melalui paling sedikit sedikitnya kunjungan neonatal (KN) sebanyak tiga kali yang dilakukan bersamaan dengan KF atau kunjungan nifas ibu (Kemenkes RI, 2022).

Upaya pelayanan kesehatan esensial pada bayi baru lahir yang wajib diberikan dan dapat mengurangi resiko 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 terlaksananya (Kemenkes RI, 2022).

Indikator yang menggambarkan pelayanan kesehatan bagi neonatal merupakan Kunjungan Neonatus (KN) lengkap yang mengharuskan bayi memperoleh pelayanan KN lengkap minimal 3 kali yaitu 1 kali pada 6–48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, dan 1 kali pada 8-28 hari (Kemenkes RI, 2022).

Keluarga berencana (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. KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan angka kematian ibu dengan mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan, mencegah atau memperkecil

kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2023)

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 1.366 orang (Buku Register Teti Herawati, 2025)

Pada Laporan Tugas Akhir ini, dilakukan studi kasus pada seorang ibu hamil trimester III Ny. “M” umur 26 tahun GIP0A0 usia kehamilan 36 minggu di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang. Studi kasus ini dilakukan sejak Februari 2026 sampai Mei 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.”M” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang Tahun 2026

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M 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. M di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang Tahun 2026

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data secara subjektif pada Ny. M di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang Tahun 2026
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data secara objektif pada Ny. M di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang Tahun 2026
- c. Mahasiswa mampu melakukan Analisa Data pada Ny. M di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang Tahun 2026
- d. Mahasiswa mampu melakukan Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. M di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang Tahun 2026.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

2. Manfaat Praktis

1) Bagi Penulis

Sebagai sarana yang dapat memberikan asuhan kebidanan sekaligus mengaplikasikan ilmu dan keterampilan yang didapat selama perkuliahan serta menambah pengalaman di dunia kerja dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

2) Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Palembang

Hasil studi kasus ini 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 Teti Herawati

Berfungsi sebagai masukan dan bahan evaluasi bagi peningkatan mutu pelayanan tenaga kesehatan khususnya bidan dan senantiasa memberikan asuhan kebidanan yang kompr

- Piyaningsih, R., Aminah, S., & Ayu, D. 2025. *Kehamilan Risiko Tinggi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Profil Kesehatan Indonesia. 2024. *Data dan Informasi Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Rahmah, et al. 2022. *Tanda dan Gejala Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Retnaningtyas, et al. 2021. *Psikologi Ibu Hamil*. Surakarta: UNS Press.
- Situmorang, H. 2021. *Fisiologi Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
- Suling, M., Abeng, T., & Masnilawati. 2025. *Pelayanan Kebidanan Komprehensif*. Makassar: Penerbit Kesehatan.
- Triana, A., et al. 2021. *Tanda Bahaya Kehamilan*. Bandung: Alfabeta.
- Wulandari, et al. 2021. *Perkembangan Janin dan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- World Health Organization. 2025. *Maternal Health and Midwifery Care Guidelines*. Geneva: WHO.
- Yuanita, et al. 2019. *Pengukuran Tinggi Fundus Uteri dan Taksiran Berat Janin*. Jakarta

LAMPIRAN