

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."R"
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN TETI HERAWATI
KOTA PALEMBANG TAHUN 2026**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb)



**PUTRI WULANDARI
PO712412304**

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak sangat penting karena berkaitan langsung dengan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi, dan balita merupakan kelompok yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan sehingga memerlukan pelayanan kesehatan yang optimal, berkesinambungan, dan berkualitas (Profil Kesehatan Ibu dan Anak, 2024)

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, atau dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, yang disebabkan oleh hal-hal yang berkaitan dengan atau diperburuk oleh kehamilan atau penanganannya, per 100.000 kelahiran hidup pada periode tertentu. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi yang terjadi pada usia kurang dari 1 tahun dalam suatu periode tertentu per 1.000 kelahiran hidup. Dalam kebidanan, AKI dan AKB sering digunakan sebagai indikator penting untuk menggambarkan tingkat kesehatan masyarakat, terutama kesehatan bayi dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. (Kemenkes RI, 2024)

Bidan merupakan peranan penting dalam mengurangi angka

kematian ibu dan bayi. Tugas bidan dalam menurunkan AKI dan AKB adalah memberikan layanan yang menyeluruh. Kesehatan seorang ibu adalah kunci bagi kesehatan angkatan berikutnya. Oleh karena itu, AKI dan AKB menjadi ukuran penting dalam mengukur kesehatan suatu negara, yang menunjukkan bahwa negara tersebut tidak dapat memberikan layanan obstetri dan neonatal yang memadai. Kematian ibu dan bayi masih menjadi tantangan signifikan yang dihadapi banyak negara di seluruh dunia, terutama di negara-negara yang sedang berkembang. Pemerintah di berbagai negara telah lama memperhatikan indikator AKI dan AKB, dan beragam kebijakan telah diterapkan untuk mencapai sasaran yang ditetapkan demi menurunkan AKI dan AKB (Primadewi, 2024).

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan berkesinambungan *Continuit of Care* yang diberikan oleh Bidan merujuk kepada perawatan sepanjang fase kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan neonatus. (WHO, 2024)

Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator menilai derajat kesehatan masyarakat, data survei yaitu mencapai target pada tahun 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (Dinkes RI, 2024)

Tingginya angka kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses terhadap layanan kesehatan

berkualitas, Pada tahun 2024 terdapat 37 negara diklasifikasikan sebagai negara yang mengalami konflik atau kerapuhan insitusional/sosial yang menyumbangkan 61% dari kematian ibu di seluruh meskipun hanya mewakili 25% dari kelahiran hidup di seluruh dunia. Angka kematian ibu (MMR) secara signifikan lebih tinggi di daerah yang terkena dampak konflik (504 kematian per 100.000 kelahiran hidup) dibandingkan dengan daerah yang rapuh (368) dan daerah yang tidak mengalami konflik maupun kerapuhan (99). (WHO, 2025).

Upaya akselerasi pengurangan AKI dijalankan dengan memastikan semua ibu bisa mengakses layanan kesehatan yang berkualitas, termasuk layanan untuk ibu hamil, bantuan saat melahirkan dari tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan setelah melahirkan untuk ibu dan bayi, penanganan khusus serta rujukan saat terjadi komplikasi, serta layanan keluarga berencana, termasuk KB setelah melahirkan. Layanan bagi ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimum enam kali pemeriksaan dengan dua kali USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan setidaknya satu kali pada trimester pertama (0-12 minggu), dua kali di trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan tiga kali di trimester ketiga (>24 minggu hingga melahirkan), serta setidaknya dua kali pemeriksaan oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester pertama dan saat kunjungan kelima di trimester ketiga. Standar waktu pelayanan ini direkomendasikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan

janin dengan cara mendeteksi dini risiko, mencegah, serta menangani komplikasi kehamilan secara awal. (Kemeskes RI, 2024).

Keberhasilan inisiatif kesehatan ibu bisa dievaluasi melalui indikator utama yang dikenal sebagai Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu merujuk pada setiap kasus kematian yang terjadi selama masa kehamilan, proses persalinan, dan periode nifas yang disebabkan oleh perawatan yang diberikan, tidak termasuk kematian yang disebabkan oleh faktor lain seperti kecelakaan atau kejadian tidak terduga. AKI mengukur semua kematian yang terjadi dalam konteks tersebut per 100.000 kelahiran hidup.

Periode 1 tahun terakhir di Provinsi Sumatera Selatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2024 selama persalinan menunjukkan 107 kasus melebihi dari target yang ditetapkan sebesar 131 kasus dan jumlah kematian bayi sebanyak 656 kasus dan masih belum mencapai target sebesar 502 kasus. Menurunnya pertolongan persalinan di Fasilitas Kesehatan pada tahun 2024 sebesar 89,71% , ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal ke-6 (K6) pada tahun 2024 sebesar 87,9% dan bayi mendapatkan pelayanan kesehatan KNI pada tahun 2024 sebesar 93,43%. Pelaksanaan kegiatan ini meliputi audit Maternal Perinatal, pemantapan pelaksanaan ANC terpadu koordinasi *District Team Problem Solving* (DTPS) Kesehatan Ibu dan Anak. (Pemerintah, Prov Sumsel, 2024).

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau *Antenatal Care* harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali

pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu-kelahirannya) serta minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke-5 di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, penanganan dini komplikasi kehamilan. (Dinkes RI, 2024).

Cakupan bantuan persalinan di tempat pelayanan kesehatan yang memiliki keahlian kebidanan di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2023 mencapai 90,9%, menurun dari angka tahun 2022 yang tercatat 91,7%. Tingkat persalinan yang ditangani oleh tenaga medis yang terlatih tertinggi terlihat di Kota Palembang dengan presentase 100%. Langkah-langkah yang diambil meliputi peningkatan fasilitas kesehatan yang belum memenuhi standar untuk penanganan persalinan seperti puskesmas dan jaringannya, meningkatkan kerjasama dengan bidan di setiap daerah atau kabupaten, serta mendorong agar setiap proses persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkualitas, yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, bidan, dan perawat, serta diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan. (Dinkes Prov Sumsel, 2024)

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada

enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari kedelapan sampai dengan ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan kesehatan ibu nifas. Ibu bersalin yang telah melakukan kunjungan nifas sebanyak empat kali dapat di hitung telah melakukan kunjungan nifas lengkap (KF Lengkap). Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Cakupan kunjungan KF lengkap di Sumatera Selatan tahun 2024 sebesar 87,32%. (Dinkes Prov Sumsel, 2024).

Menurut *Maternal Neonatal Death Notification* (MPDN) Provinsi Sumatera Selatan, jumlah kematian neonatal (0-28 hari) tahun 2024 adalah sebanyak 656 bayi (menurun dari tahun 2023 sebanyak 370 jiwa) dengan angka kematian sebesar 2,4 / 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah asfiksia yaitu 164 kasus (44%), penyebab kematian lainnya disebabkan oleh tetanus neonatorum, infeksi, kelainan *kongenital* dan kelainan *cardivascular* dan *respiratory*. Upaya yang dilakukan penolong persalinan harus oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali terdiri dari: Kunjungan Neonatal Pertama (KNI) pada usia 6-48 jam, Kunjungan Neonatal Kedua (KN2) pada usia 3-7 hari dan Kunjungan Neonatal Ketiga (KN3) pada usia 8-28 hari. (Dinkes Prov Sumsel, 2024).

Data yang diperoleh dari Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Palembang pada tahun 2025 didapatkan bahwa cakupan Antenatal

Care (ANC) sebanyak 437 orang ibu hamil, cakupan Persalinan 144 orang, cakupan neonatus 144 bayi, Kunjungan Nifas 144 orang, dan Kunjungan Neonatal sebanyak 484 orang, Kunjungan Keluarga Berencana (KB) 1.366 orang. (Buku Registerasi Kunjungan TPMB Teti Herawati Palembang, 2025).

Berdasarkan data yang diperoleh diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “R” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, masalah yang yang dirumuskan adalah Bagaimana peran bidan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “R” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati di Kota Palembang tahun 2026? ”

C. Tujuan

1, Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil Ny. “R” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif Ny “R” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati pada tahun 2026
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data objektif Ny. “R” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati pada tahun 2026.

- c. Mahasiswa mampu menganalisis data secara Komprehensif Ny. “R” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati pada tahun 2026.
- d. Mahasiswa mampu melaksanakan rencana Asuhan Kebidanan secara menyeluruh pada Ny. “R” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati pada tahun 2026.

D. Manfaat

1. Teoritis

Sebagai alat pendidikan untuk memberikan perawatan kebidanan, sekaligus menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh selama proses belajar di kampus serta meningkatkan pengalaman di lingkungan kerja dalam memberikan pelayanan kebidanan secara menyeluruh.

2. Praktis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi perpustakaan yang dapat dijadikan bahan bacaan bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan serta wawasan dalam proses pembelajaran khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah. (2024). *Konsep Dasar Kehamilan dan Perkembangannya*. Jakarta: EGC.
- Agustina, K. S., dkk. (2024). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta: PT Green Pustaka Indonesia.
- Darma, IL. Y., Idaman, M., & Zaimy, S. (2021). *Technique Active Birth (Birth ball and hypnobirthing)*. Padang: Stikes Syedza Saintika.
- Dewi, Hardiningsih. 2021. *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung: CV Jejak.
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan Data Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia*. Jakarta: Dinkes RI.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. (2021). *Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Kemenkes RI, 37–64.
- Dwiendra, O. (2015). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Deepublish.
- Handayani, S., dkk. (2024). *Pelayanan Antenatal Care pada Ibu Hamil*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kartikasari, N. D., Hardiningsih, Parwatiningsih, S. A., & Yunita, F. A. (2021). *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan*. Jawa Barat: CV jejak.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Nifas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Nifas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(2022). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2022 tentang Standar Profesi Bidan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Komariah, N. (2017). Hubungan antara usia ibu dengan tingkat kecemasan ibu postpartum di BPM Teti Herawati Palembang. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 12(2), 103-107.

- Komariah, N., Wahyuni, S., Salsabilah, F., & Puspita, H. (2023). Upaya Pengurangan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil dengan Massage Effleurage. *Madaniya*, 4(4), 2043-2047.
- Mardliyana, N. E., Ika, R., Ainiyah, N. H., & Anifah, F. (2022). Malang: *asuhan kebidanan kehamilan*. Penerbit Rena Cipta Mandiri.
- Maulida, L. F., & Wahyuni, E. S. (2020). *Hypnobirthing Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan Pada ibu hamil*. Gaster, 18(1), 98.
- Mutmainnah, A. U. dkk (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Natalia, D., & Handayani, R. (2022). *Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- PPNI. (2024). *Buku Ajar Perempuan dan Kesehatan Keluarga*. Jakarta: PPNI Press.
- Primadewi. (2024). *Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak.
- Rahmawati, N. (2023). *Standar Pelayanan Antenatal Care pada Ibu Hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Saputri, A. (2025). *Fisiologi Kehamilan dan Perkembangan Janin*. Jakarta: EGC.
- Veri, A., dkk. (2023). *Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III dan Penatalaksanaannya*. Yogyakarta: Deepublish.
- Wahyuni, S. (2023). *Kebutuhan Dasar Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.