

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "A" DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN Bdn. RITA EMIWARIVA S., S.Tr.Keb
KECAMATAN MANDIANGIN KOTO SELAYAN
KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2025**

STUDI KASUS



Oleh :

NURUL NAZWA APRILIA
(22220006)

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “A”DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN Bdn. RITA EMIWARIVA S., S.Tr.Keb
KECAMATAN MANDIANGIN KOTO SELAYAN
KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2025**

STUDI KASUS

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Menyelesaikan
Program Diploma - III Kebidanan*



Oleh :

NURUL NAZWA APRILIA
(22220006)

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" di
Praktek Mandiri Bidan Bdn. Rita Emiwarta S.,
S.Tr.Keb Kecamatan Mandiangin Koto Selayan Kota
Bukittinggi Tahun 2025

Nama Mahasiswa : Nurul Nazwa Aprilia

NIM : 22220006

Program Studi : D-III Kebidanan

Laporan ini telah disetujui untuk dipertahankan di depan sidang Panitia Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


(Yuliza Auggraini, S.ST., M.Keb., C.Herbs.)
NIDN. 1014018601


(Mera Ade Nugrahini, S.ST., M.Keb.)
NIDN. 1015108903

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan


(Liza Andriani, S.ST., M.Keb.)
NIDN. 1021128704

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" di
Praktek Mandiri Bidan Bdn. Rita Emiwariva S.,
S.Tr.Keb Kecamatan Mandiangin Koto Selayan Kota
Bukittinggi Tahun 2025

Nama Mahasiswa Nurul Nazwa Aprilis

NIM 22220006

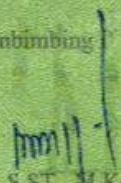
Program Studi D-III Kebidanan


Laporan ini telah diuji dan dipertabankan di depan sidang Panitia Tugas Akhir
Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Sumatera Barat dan dinyatakan lulus pada hari Senin, tanggal 21 Juli 2025.

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing

Pembimbing II


(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb., C.Herb.)
NIDN. 1014018601



(Meera Ade Nugrahini, S.ST., M.Keb.)
NIDN. 1015108903

Komisi Penguji

Penguji I

Penguji II



(Chyka Febria, S.ST., M.Biomed., CMBT.)
NIDN. 1024029102


(Liza Andriani, S.ST., M.Keb.)
NIDN. 1021128704

Diketahui,
Dekan Fakultas Kesehatan

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan


(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb., C.Herb.)
NIDN. 1014018601


(Liza Andriani, S.ST., M.Keb.)
NIDN. 1021128704

PANITIA UJIAN TUGAS AKHIR (STUDI KASUS)
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

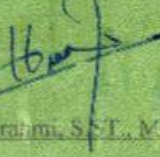
Bukittinggi, 21 Juli 2025

Moderator / Pembimbing I



(Yuliza Angraeni, S.ST., M.Keb., C.Herbs.)

Pembimbing II



(Meza Arie Nurarini, S.ST., M.Keb.)

Penguji I



(Chyka Febria, S.ST., M.Biomed., CMBT.)

Penguji II



(Liza Andayani, S.St., M.Keb.)

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

Seluruh isi karya tulis ini, baik berupa teks, gambar, tabel, grafik, maupun informasi lainnya, dilindungi oleh Undang-undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta. Dilarang mengutip, menggandakan, mendistribusikan, menerbitkan dan menyebarkan sebagian atau seluruh isi karya ini dalam bentuk apapun dandengan cara apapun, baik secara elektronik maupun secara mekanik, tanpa izin tertulis dari penulis, kecuali untuk keperluan akademik dan referensi dengan menyebutkan sumber secara tepat dan benar.

CURRICULUM VITAE



BIODATA

Nama : Nurul Nazwa Aprilia
Tempat/Tanggal Lahir : Lubuk Basung, 18 April 2003
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Orang Tua
Ayah : Asril
Ibu : Irrahmah
Alamat : Jorong Ladang Laweh, Batu Bulek, Kec. Lintau Buo Utara, Kab. Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat
Institusi : Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
Angkatan : 2022

PENDIDIKAN

1. SD Negeri 47 Pangian : Lulus Tahun 2015
2. SMP Negeri 1 Lubuk Basung : Lulus Tahun 2018
3. SMK Plus Perbankan Bougenville : Lulus Tahun 2021
4. Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat : Angkatan 2022

KATA PENGANTAR



Puji syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Laporan Studi Kasus ini. Penulisan studi kasus ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak pada penyusunan Studi Kasus ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan laporan ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA, Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb., C.Herbs, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, sekaligus Pembimbing 1 dalam penyusunan Tugas Akhir
3. Ibu Liza Andriani, S.SiT., M.Keb, Ketua Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, sekaligus Penguji 2 pada sidang Tugas Akhir
4. Ibu Mega Ade Nugrahmi, S.ST., M.Keb., CMBT, Pembimbing 2 dalam penyusunan Tugas Akhir
5. Ibu Chyka Febria, S.ST, M.Biomed, CMBT, Penguji 1 pada sidang Tugas Akhir
6. Seluruh Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan
7. Ibu Bdn. Rita Emiwariva S., S.Tr.Keb, Bidan Lapangan yang telah mengizinkan saya menjadikan PMB sebagai tempat pengambilan pasien untuk Tugas Akhir dan memberikan bimbingan serta pengetahuan berharga bagi penulis
8. Kepada Ny. "A" dan seluruh keluarga Ny. "A" yang telah bersedia menjadi pasien dalam penyusunan Tugas Akhir ini

9. Kepada Mama Tercinta, terima kasih atas setiap doa yang tak pernah putus, kasih sayang melimpah, dan dukungan tanpa syarat. Mama adalah sumber kekuatan terbesar, sosok yang selalu menjadi alasan dan semangat untuk terus memperjuangkan setiap langkahku, terimakasih atas kerja keras serta mendidik, memberi motivasi, memberi dukungan dan sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia sehingga saya mampu menyelesaikan studi ini.
10. Saudaraku, Fikri Naufal Nadhir & Olin Esa Purnama, terimakasih atas segala dukungan dan dorongan hingga saya tidak menyerah sampai ke tahap ini
11. Kepada Ayah, meskipun hubungan kita tidak seperti yang kuharapkan dan kepedulianmu terasa begitu jauh, penulis ingin menyampaikan terima kasih atas peranmu. Setiap pengalaman, baik suka maupun duka, telah membentuk penulis menjadi pribadi yang lebih kuat dan mandiri. Semoga suatu hari kita dapat menemukan jalan untuk saling memahami.
12. Kepada keluarga yang selalu memberikan dukungan dan cinta tanpa syarat
13. Teman terbaik (Acik, Ani, Idel, Piee, Tata) yang bersama kalian setiap momen terasa lebih hidup, tawa menjadi lebih lepas, dan setiap perjalanan penuh dengan cerita tak terlupakan. Kalian bukan hanya teman di kampus, tapi juga keluarga yang selalu membuat segala sesuatu lebih bermakna.
14. Kepada Tessa Putri Yudesti, yang menjadi lebih dari sekedar teman sekamar. Terima kasih tak terhingga atas uluran tangan berupa laptop di kala genting, serta dukungan lainnya yang sangat berarti dalam merampungkan laporan ini.
15. Rekan Kebidanan Angkatan 22 untuk kebersamaan yang telah kita lewati bersama. Semoga kita selalu membawa perubahan positif bagi banyak orang.

Semoga bantuan yang diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan studi kasus ini masih terdapat kekurangan. Maka dari itu penulis membutuhkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan tugas akhir ini. Akhir kata penulis ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, 16 Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PANITIA UJIAN	iv
CURRICULUM VITAE	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penulisan	6
D. Manfaat Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	8
B. Konsep Dasar Persalinan.....	30
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	54
D. Konsep Dasar Nifas.....	62
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	66
BAB III STUDI KASUS	
A. Kehamilan	77
B. Persalinan	105
C. BBL (Bayi Baru Lahir)	13535
D. Nifas	150
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Kehamilan Trimester III.....	177
B. Persalinan	180
C. Bayi Baru Lahir.....	182
D. Nifas	184
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	188
B. Saran.....	189
DAFTAR PUSTAKA	190
LAMPIRAN	193

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skema Pertumbuhan Janin	9
Gambar 2.2 Ovum	9
Gambar 2.3 Sperma	10
Gambar 2.4 Punctum Maksimum	30
Gambar 2.5 Masuknya Kepala ke dalam Panggul	37
Gambar 2.6 Penurunan Kepala	37
Gambar 2.7 Fleksi	37
Gambar 2.8 Putaran Paksi Dalam	38
Gambar 2.9 Ekstensi	38
Gambar 2.10 Putaran Paksi Luar	39
Gambar 2.11 Ekspulsi	39
Gambar 2.12 Patograf Depan	52
Gambar 2.13 Patograf Belakang	53

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan selama Kehamilan	18
Tabel 2.2 Kategori Indeks Masa	19
Tabel 2.3 TFU sesuai Umur Kehamilan.....	26
Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	27
Tabel 2.5 <i>Skrining</i> Imunisasi TT	28
Tabel 2.6 Derajat Luas Robekan Jalan Lahir	44
Tabel 2.7 Nilai APGAR.....	57

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

Seluruh isi karya tulis ini, baik berupa teks, gambar, tabel, grafik, maupun informasi lainnya, dilindungi oleh Undang-undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta. Dilarang mengutip, menggandakan, mendistribusikan, menerbitkan dan menyebarluaskan sebagian atau seluruh isi karya ini dalam bentuk apapun dandengan cara apapun, baik secara elektronik maupun secara mekanik, tanpa izin tertulis dari penulis, kecuali untuk keperluan akademik dan referensi dengan menyebutkan sumber secara tepat dan benar.

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

Seluruh isi karya tulis ini, baik berupa teks, gambar, tabel, grafik, maupun informasi lainnya, dilindungi oleh Undang-undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta. Dilarang mengutip, menggandakan, mendistribusikan, menerbitkan dan menyebarkan sebagian atau seluruh isi karya ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, baik secara elektronik maupun secara mekanik, tanpa izin tertulis dari penulis, kecuali untuk keperluan akademik dan referensi dengan menyebutkan sumber secara tepat dan benar.

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appereance, Pulce, Grimace, Activity, Respiratory</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BPS	: Badan Pusat Statistik
°C	: Derajat Celcius
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disporpotion</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMG	: Diabetes Mellitus Gestasional
DTT	: Disinfektan Tingkat Tinggi
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
Fasyankes	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
GAKI	: Gangguan Akibat Kekurangan Iodium
HB	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IPV	: <i>Inactivated Polio Vaccine</i>
K1	: Kunjungan Kehamilan ke-1
K2	: Kunjungan Kehamilan ke-2
K3	: Kunjungan Kehamilan ke-3
K4	: Kunjungan Kehamilan ke-4
K6	: Kunjungan Kehamilan ke-6
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Neonatus
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MPDN	: <i>Maternal Perinatal Death Notification</i>
N	: Nadi
OPV	: <i>Oral polio Vaccine</i>
P	: Pernapasan



PAP
PMB
PMS
PNC
PTT
PX
S
SDKI
SOAP
SPM
TB
TBC
TD
TFU
TT
TTV
TP
UN IGME
VDRL
WHO

: Pintu Atas Panggul
: Praktek Mandiri Bidan
: Penyakit Menular Seksual
: Postnatal Care
: Peregangan Tali Pusat Terkendali
: *Processus Xiphoideus*
: Suhu
: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
: *Subjektif, Objektif, Assesment, Planing*
: Standar Pelayanan Minimum
: Tinggi Badan
: *Tuberculosis*
: Tekanan Darah
: Tinggi Fundus Uteri
: Tetanus Toxoid
: Tanda – Tanda Vital
: Tafsiran Persalinan
: *United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation*
: *Veneral Dease Research Laboratory*
: *World Health Organization*

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif yaitu manajemen kebidanan yang mencakup perawatan mulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga bayi baru lahir. Tujuannya adalah untuk memastikan proses persalinan berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas. Konsep *Continuity Of Care (CoC)* merujuk pada pelayanan yang berkesinambungan melalui hubungan yang terus terjalin antara seorang wanita dan bidan. Asuhan kebidanan ini melibatkan tenaga profesional kesehatan dan pelayanan kebidanan dilakukan sejak prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, proses persalinan, hingga 6 minggu pertama postpartum. Asuhan ini diberikan dalam bentuk penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Wanawati, *et.al.*, 2024).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, kesehatan ibu adalah faktor penting untuk kesehatan generasi mendatang, karena ibu sehat selama kehamilan dan memiliki proses persalinan aman, cenderung melahirkan bayi sehat. Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut WHO tahun 2024 yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup, turun dari sebelumnya yaitu 197 pada tahun 2024, dan 211 pada tahun 2020. Penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi, pendarahan, infeksi *post partum*, dan aborsi yang tidak aman. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu jumlah kematian bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari pertama kehidupan. AKB di dunia

menurut WHO tahun 2024 rata-rata 16,85 per 1.000 kelahiran hidup yaitu sebesar 2.300.000 anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2024, dengan faktor-faktor utama penyebab kematian bayi meliputi komplikasi persalinan prematur, infeksi neonatal seperti *sepsis*, *pneumonia*, diare, dan *asfiksia* (WHO, 2025).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 4.129, menurut data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan. Angka ini menunjukkan peningkatan, dimana pada tahun 2022 tercatat 4.005 jumlah kematian. Dengan AKI yang masih tinggi pemerintah melakukan program SDGs (*Sustainable Development Goals*) yaitu program kelanjutan dari MDGs (*Millenium Development Goals*) yang di mulai dari tahun 2017 sampai dengan 2030. Salah satu targetnya yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2022). Kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi kehamilan (27,1%), dan infeksi (7,3%) (Kemenkes RI, 2022).

Terdapat sekitar 6.300 kematian bayi baru lahir setiap hari, atau setara dengan 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun. Sebagian besar kematian neonatal (75%) terjadi pada minggu pertama kehidupannya, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Di antara neonatus, penyebab utama kematian adalah kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia atau trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital, yang secara kolektif menyebabkan hampir 4 dari setiap 10 kematian anak di bawah usia 5 tahun (*UN IGME*, 2025).

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

Seluruh isi karya tulis ini, baik berupa teks, gambar, tabel, grafik, maupun informasi lainnya, dilindungi oleh Undang-undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta. Dilarang mengutip, menggandakan, mendistribusikan, menerbitkan dan menyebarkan sebagian atau seluruh isi karya ini dalam bentuk apapun dandengan cara apapun, baik secara elektronik maupun secara mekanik, tanpa izin tertulis dari penulis, kecuali untuk keperluan akademik dan referensi dengan menyebutkan sumber secara tepat dan benar.

Berdasarkan data dari Kemenkes RI pada tahun 2022, jumlah kematian bayi di Indonesia sebagian besar terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari (Kemenkes RI, 2022).

Data MPDN 2024, Sumatera Barat berada di urutan ke 10 dari 38 provinsi dengan angka kematian bayi yang cukup tinggi pada tahun 2023 yaitu sebanyak 826 jumlah kematian bayi. Variasi jumlah kematian bayi dipengaruhi dengan kepadatan jumlah penduduk, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, kemampuan akses masyarakat dan juga tingkat pelaporan kasus kematian (Kemenkes RI, 2024).

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat melaporkan bahwa jumlah kematian ibu melahirkan di Kota Bukittinggi pada tahun 2022 adalah 0%, dari total 2.276 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan signifikan dibandingkan tahun 2021, yang mencatat sekitar 0,08% (2 dari 2.471 kelahiran hidup), dan tahun 2020 sebesar 0,32% (6 dari 1.865 kelahiran hidup). Kematian ibu tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu pendarahan, Hipertensi dalam Kehamilan (HDK) dan infeksi (BPS Kota Bukittinggi, 2023).

Upaya pemerintah menurunkan AKI dan AKB dapat terwujud bilamana terdapat peran dari berbagai *stakeholder* terkait tidak terkecuali peran dari keluarga. Juga tidak kalah pentingnya peran dari tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan secara “*continuum of care the life cycle*” serta pelayanan tersebut dilaksanakan berdasarkan “*continuum of pathway*” sesuai kebutuhan medis (Suryani, 2022).

Selama hamil, ibu dianjurkan melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan frekuensi minimal 6 kali. Bertujuan mengidentifikasi masalah kesehatan selama kehamilan, baik bersifat fisiologis maupun patologis, yang membahayakan kehamilan. Kunjungan pertama dilakukan 2 kali pertemuan dengan petugas kesehatan (Dokter dan Bidan) pada usia kehamilan hingga 12 minggu, 1 kali pertemuan pada umur kehamilan \pm 26 minggu, 3 kali pertemuan kehamilan diatas 26 minggu sampai 40 minggu. Jika ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin bisa membuat ibu hamil menghadapi bahaya seperti, kurangnya penanganan yang tepat pada tanda bahaya kehamilan, ibu tidak mengetahui komplikasi, serta meningkatnya resiko kematian ibu saat bersalin (Kemenkes, 2023).

Selain pelayanan antenatal, pertolongan persalinan (INC) yang diikuti pelayanan pasca salin (PNC) untuk ibu dan bayi baru lahir (BBL) juga sangat penting untuk mencapai kesehatan ibu dan anak yang optimal. Pemeriksaan pada ibu pasca persalinan dan bayi baru lahir (BBL) sangat krusial untuk memastikan kesehatan serta keselamatan keduanya. Masa nifas, yaitu periode setelah melahirkan hingga 28 hari, merupakan waktu dengan risiko tinggi kematian bagi bayi baru lahir. Begitu juga kematian ibu akibat komplikasi pasca persalinan yang cukup tinggi (Kemenkes RI, 2022).

Keluarga Berencana (KB) menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (BKKBN, 2021).

Peran bidan dalam penurunan AKI dan AKB, serta dalam mempersiapkan generasi masa depan yang berkualitas, sangat penting dengan memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu dan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan. Pelayanan kebidanan mencakup berbagai tahap, mulai dari periode sebelum kehamilan, masa kehamilan, masa persalinan, periode nifas, periode menyusui, hingga periode dan masa antara dua kehamilan. Selain itu, pelayanan juga mencakup perawatan bayi baru lahir, anak balita, dan anak pra sekolah, serta pelayanan kesehatan reproduksi bagi perempuan dan keluarga berencana yang berfokus pada aspek pencegahan melalui edukasi kesehatan dan konseling, promosi persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan, serta melakukan deteksi dini, pertolongan pertama pada kegawatdaruratan stabilisasi pada kasus kegawatdaruratan maternal neonatal dan juga rujukan yang aman (Yuni Santika *et.al.*, 2024).

Buku KIA menyediakan informasi mengenai kesehatan ibu dan bayi, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga berusia 6 tahun, serta keluarga berencana. Saat ini, Buku KIA berfungsi sebagai alat konvensional yang mendukung pelayanan kesehatan. Tujuan utama dari Buku KIA adalah untuk meningkatkan surveilan, pemantauan, dan sistem informasi yang dibutuhkan oleh bidan, ibu, dan keluarga mengenai kondisi kesehatan ibu, bayi, dan balita. Hal ini bertujuan untuk mengurangi keterlambatan dalam penanganan risiko tinggi, mengurangi dampak infeksi, memastikan kepatuhan terhadap standar pelayanan kebidanan, serta mengurangi keterlambatan dalam rujukan ke Rumah Sakit (Wahyudi, 2023).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil dimulai Kehamilan trimester III, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “A” di Praktek Mandiri Bidan Bdn. Rita Emiwariva S., S.Tr.Keb. Kecamatan Mandiangin Koto Selayan Kota Bukittinggi Tahun 2025”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penulis membuat rumusan masalah yaitu: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “A” di Praktek Mandiri Bidan Bdn. Rita Emiwariva S., S.Tr.Keb. Kecamatan Mandiangin Koto Selayan Kota Bukittinggi Tahun 2025?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil sampai dengan nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Bdn. Rita Emiwariva S., S.Tr.Keb., dengan menggunakan manajemen varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. “A” di Praktek Mandiri Bidan Bdn. Rita Emiwariva S., S.Tr.Keb. Tahun 2025.
- b. Menginterpretasikan data pada Ny. “A” di Praktek Mandiri Bidan Bdn. Rita Emiwariva S., S.Tr.Keb. Tahun 2025.
- c. Mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial Kebidanan pada Ny. “A” di Praktek Mandiri Bidan Bdn. Rita Emiwariva S., S.Tr.Keb. Tahun 2025.

- d. Megidentifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi dan rujukan pada Ny. “A” di Praktek Mandiri Bidan Bdn. Rita Emiwariva S., S.Tr.Keb. Tahun 2025.
- e. Menyusun rencana pada Ny. “A” di Praktek Mandiri Bidan Bdn. Rita Emiwariva S., S.Tr.Keb. Tahun 2025.
- f. Melakukan implementasi / penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “A” di Praktek Mandiri Bidan Bdn. Rita Emiwariva S., S.Tr.Keb. Tahun 2025.
- g. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “A” di Praktek Mandiri Bidan Bdn. Rita Emiwariva S., S.Tr.Keb. Tahun 2025.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan ilmu pengetahuan dan wawasan bagi penulis dalam merancang dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan masukan bagi perpustakaan sebagai bahan dokumentasi dan bahan perbandingan untuk Laporan Komprehensif selanjutnya khususnya prodi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

3. Bagi Praktek Mandiri Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan terutama asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.