

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Asuhan Kebidanan Komprehensif bertujuan untuk mengurangi Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dengan memberikan asuhan kebidanan secara teratur mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Zaitun Na'im and Endang Susilowati 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah ibu yang meninggal karena gangguan kehamilan atau perawatan selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun target AKI tahun 2024 adalah 232 per 100.000 kelahiran hidup, dan target AKI tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup, tingkat penurunan AKI masih jauh dari yang diharapkan. Namun, dengan berbagai upaya yang telah dilaksanakan selama ini, seperti mempekerjakan lebih banyak bidan di desa, target SDGs diperkirakan dapat dicapai (BPS, Kabupaten Tapanuli Utara 2023).

Pada tahun 2024, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup, tetapi angka ini masih lebih tinggi dari pada Negara-negara ASEAN, untuk mencapai target SDG, yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Tapanuli Utara (dilaporkan) pada tahun 2023 adalah 47,24 per 100.000 kelahiran hidup. Ini adalah penurunan dari AKI pada tahun 2022 adalah 97, AKI pada tahun 2021 adalah 132, dan AKI pada tahun 2020 adalah 177 per 100.000 kelahiran hidup.

Perdarahan, hipertensi, infeksi, dan gangguan metabolisme kehamilan adalah penyebab kematian terbanyak di Indonesia. Dirangkum dari pencatatan program kesehatan keluarga Kementerian Kesehatan tahun 2020, jumlah kematian ibu mencapai 4.627 di Indonesia.

Kematian bayi baru lahir adalah kematian yang muncul di bayi yang baru lahir 28 hari dalam 1.000 orang lahir per tahun yang sama. Kematian neonatal adalah indikator yang umum digunakan untuk tentukan tingkat kesehatan masyarakat yang memiliki hubungan secara kelangsungan hidup anak-anak dan sosial, ekonomi dan

Lingkungan ini mencakup menjaga kesehatannya. Faktor sebab akibat kematian pada bayi baru lahir umumnya asfiksia (14 orang), kelainan bawaan (2 orang), BBLR dan kelahiran prematur (1 orang) dan infeksi (1 orang). Angka kematian di Indonesia adalah 24 per 1.000 validitas kehidupan pada tahun 2024 dimana *Sustainable Development goals (SDGs)* menargetkan angka kematian bayi sebesar 12,3 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (BPS, Kabupaten Tapanuli Utara 2023).

Pemerintah melakukan beberapa upaya untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia, antara lain:

1. Peningkatan ketersediaan layanan kesehatan untuk ibu dan bayi, terutama di daerah terpencil dan miskin.
2. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dengan melatih tenaga kesehatan dan meningkatkan fasilitas kesehatan.
3. Pemerintah melaksanakan program imunisasi untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian bayi.
4. Peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perawatan bayi dan ibu, serta tanda-tanda bahaya pada bayi.
5. Peningkatan peran aktif masyarakat dalam mendukung upaya penurunan AKB, seperti dengan menjadi relawan kesehatan atau membantu ibu dan bayi yang memerlukan.
6. Pemerintah dan masyarakat perlu meningkatkan akses ke pelayanan kesehatan darurat untuk ibu dan bayi.

Pemeriksaan kehamilan, juga dikenal sebagai antenatal care (ANC) adalah langkah pencegahan yang penting bagi ibu hamil dengan tujuan untuk mencegah untuk memastikan bahwa proses kehamilan berjalan dengan normal dan untuk

mengurangi kemungkinan komplikasi yang mungkin terjadi, yang dapat dideteksi secara dini dan ditangani dengan cepat, wanita yang merasa dirinya hamil harus memiliki kesehatan yang optimal, karena sangat penting untuk menambah kesiapan fisik dan mental ibu hamil selama kehamilan sampai proses persalinan.

Kebijakan yang berlaku di Indonesia untuk kunjungan *Antenatal Care* minimal 6 kali selama kehamilan yaitu, 2 kali pada trimester I , 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III (Immaya, 2024).

Asuhan Persalinan yang diberikan bidan adalah serangkaian prosedur yang terintegrasi dan lengkap yang dilakukan oleh bidan melalui 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) untuk Mempertahankan hidup ibu dan janin serta Meningkatkan tingkat kesehatan yang setinggi-tingginya. Ini memastikan keamanan dan kualitas pelayanan yang diberikan tetap terjaga dan menghindari semua masalah yang mungkin muncul selama persalinan dan nifas (Prijatni & Umami, 2020).

Ibu nifas mendapatkan perawatan medis setidaknya empat kali sesuai jadwal yang disarankan. Setelah persalinan, jadwal KFI terjadi enam jam hingga dua hari, jadwal KF2 terjadi tiga hingga tujuh hari, jadwal KF3 terjadi delapan hingga dua puluh delapan hari, dan jadwal KF4 terjadi dua puluh sembilan hingga empat puluh dua hari (Nadya, 2023).

Setelah memastikan asuhan atau pelayanan pada ibu sudah tercukupi maka pentingnya memperhatikan asuhan bayi baru lahir (BBL). Asuhan kebidanan untuk bayi baru lahir mencakup tiga kali kunjungan neonatus, dimulai dengan Kunjungan Neonatus pertama (KN I) yang dilakukan dalam rentang waktu enam hingga empat puluh delapan jam setelah bayi dilahirkan, Kunjungan Neonatus II (KN II) pada tiga hingga tujuh hari setelah kelahiran, dan Kunjungan Neonatus III (KN III) pada delapan hingga dua puluh delapan hari setelah kelahiran. Pelayanan kesehatan diberikan melalui kunjungan rumah atau dilakukan di fasilitas kesehatan (Raodhah & Darwis, 2019).

Asuhan Pelayanan kontrasepsi yang dapat diberikan berupa serangkaian KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan perawatan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah

atau mengatur kehamilan. Kontrasepsi dapat berupa kondom, pil, suntik, implant, dan alat kontrasepsi dalam rahim. Selain itu, perawatan tubektomi dan vasektomi juga dapat diberikan (Setyorini, 2022).

## **1.2 Perumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny L.M G2P1A0 di Puskesmas Sipahutar, Kecamatan Sipahutar, Kabupaten Tapanuli Utara?

## **1.3 Tujuan**

### a) Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu L.M masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, BBL dan KB.

### b) Tujuan khusus

- a. Melakukan evaluasi kondisi ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- b. Merumuskan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- c. Menyusun Perencanaaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- d. Melaksanakan Implementasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- e. Melakukan Evaluasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- f. Melakukan Pencatatan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

## **1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

### 1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan adalah ibu L.M G2P1A0 dengan usia kehamilan 32-34 minggu dengan memperhatikan Continuity of care mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

### 2. Tempat

Tempat asuhan kebidanan pada Ny L.M adalah di Wilayah kerja Puskesmas Sipahutar.

### 3. Waktu

Proses yang mencakup penyusunan proposal hingga pelaksanaan asuhan kebidanan direncanakan berlangsung dari bulan Januari hingga Mei 2025.

**Tabel 1.1** Waktu yang diperlukan untuk penyelesaian Laporan Tugas Akhir (LTA)

No	kegiatan	Jadwal Kunjungan																	
		Februari				Maret				April				Mei				Juni	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	Pengajuan Proposal																		
2	Bimbingan Penyusunan Proposal																		
3	Inform Consent																		
4	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil																		
5	Ujian Proposal																		
6.	Revisi Proposal																		
7	Asuhan Kebidanan Persalinan																		
8	Asuhan Kebidanan BBL																		
9	Asuhan Kebidanan Pascasalin																		
10	Asuhan Kebidanan KB																		
11	Meja Hijau																		
12	Revisi LTA																		
13	Penjilitan																		

## **1.5 Manfaat**

### a) Manfaat Teoritis

Menerapkan konsep *Continuity of Care* yang Komprehensif serta mengaplikasikan dalam penyusunan LTA dari kehamilan fisiologis Trimester III dilanjutkan dengan bersalin, nifas, neonatus dan KB pada Ny L.M.

### b) Manfaat Praktis

#### (1) Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

#### (2) Bagi Profesi

Sebagai kontribusi teoritis dan praktis bagi profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan neonatus, serta pelayanan keluarga berencana.

#### (3) Bagi Klien

Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman ibu mengenai kesehatan ibu dan anak selama kehamilan, Langkah-langkah menuju proses persalinan yang aman, perawatan masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pemahaman tentang KB.