

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Susanti & Ulpawati, 2022)

Pelayanan Kebidanan Komplementer diberikan sebagai salah satu bentuk upaya yang mendukung Program Pelayanan Kesehatan khususnya pelayanan kebidanan. Pelayanan ini dapat dilakukan sebagai Upaya promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative. Bidan sebagai pelaksana pelayanan kebidanan diharapkan memiliki kemampuan untuk dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif serta inovatif sesuai dengan kebutuhan perempuan.

Pelayanan kebidanan Komplementer merupakan bentuk layanan inovatif yang dapat diberikan dalam kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi, balita sampai dengan menopause. Dalam pemberiannya dapat diberikan secara tersendiri ataupun kombinasi, disesuaikan dengan keluhan dan kebutuhan. (Lubis et al., 2023)

*World Health Organization* (WHO) sudah menetapkan standar dalam pelayanan Antenatal Care minimal 6 kali selama kehamilan. Untuk melihat jumlah ibu hamil yang sudah melakukan Antenatal Care yaitu dari hasil pencapaian indikator cakupan pelayanan K1 dan K4, tahun 2018-2019 didapatkan K1 dan K4. Penggunaan ANC kehamilan hanya sekitar sepertiga (32,6%) ibu yang pernah menerima ANC enam kali atau lebih sesuai anjuran oleh WHO. Sekitar seperempat (24,1%) ibu tidak pernah menerima ANC selama kehamilan terakhir. Hal ini menggambarkan masih banyaknya Masyarakat di dunia yang kurang melengkapi kunjungan antenatal mereka. (Rahayu, 2022)

WHO juga melaporkan bahwa pada tahun 2020, jumlah kematian ibu hamil hampir setiap dua menit. Di tahun yang sama, hampir 800 perempuan meninggal setiap hari karena sebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Tingkat kematian ibu di setiap negara sering kali dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang menunjukkan bahwa faktor risiko yang mempengaruhi kematian ibu tidak seragam di setiap wilayah seperti komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas sebagai faktor risiko yang signifikan terhadap kematian ibu. Dimana persalinan sebelumnya yang mengalami perdarahan postpartum menimbulkan trauma yang signifikan bagi organ reproduksi seorang wanita, sehingga harus diwaspadai. Selain itu, faktor lain, seperti status sosial dan ekonomi, akses terhadap layanan kesehatan maternal, budaya, kebijakan kesehatan, dan elemen lingkungan lainnya, dapat mempengaruhi tingkat kematian ibu. Hal ini didasarkan pada pendidikan seorang ibu dan lingkungannya.(Putu et al., 2024)

Secara umum, angka kematian ibu di Indonesia menunjukkan tren penurunan dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup selama periode 1991 hingga 2020. Angka ini mendekati target RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) tahun 2024, yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022, penyebab kematian ibu terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, diikuti oleh perdarahan sebanyak 741 kasus, penyakit jantung sebanyak 232 kasus, serta berbagai penyebab lainnya yang mencapai 1.504 kasus. Jika dibandingkan dengan tahun 2021, jumlah kematian tahun 2022 lebih sedikit dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu berjumlah 3.572 kematian dan tahun 2021 berjumlah 7.389 kematian. (Kementerian Kesehatan, 2022).

Di Provinsi Sumatera Utara, tercatat 131 kasus kematian ibu pada tahun 2022, yang terdiri atas 32 kematian saat kehamilan, 25 saat persalinan, dan 74 pada masa nifas. Jumlah ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2021, di mana dilaporkan 254 kematian ibu, terdiri dari 67 saat kehamilan, 95 saat persalinan, dan 92 pada masa nifas. (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2022)

Estimasi jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di kabupaten Tapanuli Utara (dilaporkan) tahun 2020 adalah 177 per 100.000 kelahiran hidup. Meningkat jika

dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 83 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2018 adalah 57 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2017 adalah 139 per 100.000 kelahiran hidup serta tahun 2016 adalah 87 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Taput, 2020).

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,8%. sedangkan ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 86%. Dapat dikatakan bahwa masih terdapat 3,8% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Selisih ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 2,2%. pada tahun tersebut, capaian persalian ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 90,95% dan capaian persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasyankes sebesar 88,75%. (Ksemenkes RI,2020)

Masa nifas merupakan periode yang dialami oleh seorang perempuan setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berlangsung hingga enam minggu pascapersalinan. Masa ini terbagi ke dalam beberapa tahapan. Tahap pertama adalah *immediate postpartum*, yaitu 24 jam pertama setelah persalinan. Tahap kedua disebut *early postpartum*, yang berlangsung dari 24 jam setelah persalinan hingga akhir minggu pertama. Tahap ketiga adalah *late postpartum*, yaitu periode yang terjadi antara minggu kedua hingga minggu keenam setelah melahirkan. (Azizah and Rosyidah, 2021).

Bayi baru lahir, atau disebut juga neonatus, adalah bayi yang baru saja melalui proses kelahiran dan berusia antara 0 hingga 28 hari. Pada masa ini, neonatus merupakan individu yang sedang mengalami pertumbuhan dan harus mampu beradaptasi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Penyesuaian fisiologis yang diperlukan meliputi proses maturasi, adaptasi, serta toleransi agar neonatus dapat bertahan dan hidup dengan baik setelah kelahiran.(Herman, 2020).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu upaya untuk mencapai kesejahteraan dengan cara memberikan penyuluhan perkawinan, pengobatan kemandulan, serta penjarangan kelahiran. KB juga bertujuan membantu individu atau pasangan suami istri dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, merencanakan kelahiran yang diharapkan, serta mengatur jarak antar kelahiran. KB

adalah proses yang dilakukan secara sadar oleh pasangan untuk menentukan jumlah anak, jarak antar kelahiran, dan waktu yang tepat untuk memiliki anak. Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Kemenkes RI, 2019).

## **1.2 Perumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah :Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu R.S usia kehamilan 33 minggu, mulai dari kehamilan, persalinan nifas, bayi baru lahir sampai Kb sesuai dengan standart pelayanan di wilayah kerja Puskesmas Butar.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu.R.S hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana di wilayah kerja Puskesmas Butar dengan baik dan benar sesuai dengan asuhan kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data subjektif, data objektif, serta data penunjang pada Ibu R.S yang berada dalam masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana.Dapat menganalisis, menetapkan diagnosa pada Ibu.R.S hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana.

- b. Dapat menyusun perencanaan pada Ibu.R.S hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana
- c. Dapat melakukan implementasi asuhan kebidanan pada Ibu.R.S hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan KB.
- d. Dapat melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ibu.R.S hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana
- e. Dapat melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada Ibu.R.S hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana.

#### **1.4 Manfaat Penulisan**

##### **1.4.1 Bagi Penulis**

Untuk menambah peningkatan pengetahuan dalam menerapkan ilmu tentang pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL/Neonatus, dan KB. Penulis juga dapat menerapkan teori asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang tepat dan aman sesuai dengan profesi bidan.

##### **1.4.2 Bagi Institut**

Sebagai referensi atau sumber bacaan bagi institusi Prodi D III kebidanan tapanuli utara yang dapat di manfaatkan sebagai masukan bagi penulisnya.

##### **1.4.3 Bagi Bidan/Tenaga Kesehatan**

Tulisan ini dapat dijadikan sebagai peningkatan dalam pemberian asuhan kepada klien.

##### **1.4.4 Bagi Ibu/klien**

Menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama masa kehamilan, persiapan persalinan, inisiasi menyusui dini, pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, dan perencanaan menjadi akseptor KB.

#### **1.5 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan**

##### **1.5.1 Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu R.S G3P2A0 HPHT: 15 Juni 2024, TTP : 22 Maret 2025, dengan UK 33 minggu dengan memperhatikan ibu mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB.

#### 1.5.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah di wilayah kerja Puskesmas Butar Kecamatan Pagaran Kabupaten Tapanuli utara.

#### 1.5.3 Waktu

Waktu asuhan yang di perlukan mulai dari penyusunan proposal tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan.

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

[illegible]