

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan kepada perempuan sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Pemberian asuhan ini bertujuan untuk menekan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) ibu maupun bayi melalui pelayanan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif (Nuriah, M., 2024). Konsep pelayanan yang menyeluruh tersebut mengedepankan kesinambungan asuhan, identifikasi dini terhadap faktor risiko, serta penatalaksanaan yang tepat sesuai kondisi ibu dan bayi. Dengan demikian, kesehatan ibu dan anak dapat dipertahankan secara optimal sekaligus meningkatkan kualitas hidup keluarga. Pelaksanaan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan juga berperan dalam memantau kondisi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan. Melalui pemantauan yang teratur, berbagai faktor risiko dapat dikenali lebih awal sehingga berkontribusi dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) serta mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan. (Putriyana et al., 2023).

Kematian ibu dan bayi masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang dihadapi berbagai negara di dunia, khususnya negara berkembang. Tinggi rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sering digunakan sebagai indikator untuk menilai keberhasilan pembangunan serta intervensi di bidang kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah. Salah satu bentuk pemenuhan hak asasi manusia adalah tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas, sehingga pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. AKI didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, AKB merupakan jumlah kematian bayi usia 0–12 bulan per 1.000 kelahiran hidup. Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2017 diperkirakan terdapat sekitar 817 kematian ibu setiap hari

di seluruh dunia akibat penyebab yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Selain itu, data UNICEF tahun 2020 menunjukkan bahwa sekitar 2,5 juta bayi meninggal sebelum mencapai usia satu bulan. Sebagian besar kematian ibu dan bayi tersebut masih terjadi di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, yang hingga kini masih memiliki AKI relatif tinggi dibandingkan negara-negara lain di kawasan Asia Tenggara.(Tallutondok, E., 2024).

Pada tahun 2022, tercatat sebanyak 131 kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara yang terdiri atas 32 kematian pada masa kehamilan, 25 kematian saat persalinan, dan 74 kematian pada masa nifas. Jumlah tersebut menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2021, di mana dilaporkan sebanyak 254 kasus kematian ibu, yang meliputi 67 kematian pada masa kehamilan, 95 kematian saat persalinan, dan 92 kematian pada masa nifas. Sementara itu, pada tahun yang sama jumlah kematian bayi di Provinsi Sumatera Utara mencapai 610 kasus. Meskipun telah terjadi penurunan angka kematian ibu, data tersebut menunjukkan bahwa kematian ibu dan bayi masih menjadi permasalahan kesehatan yang memerlukan perhatian serta upaya penanganan yang berkelanjutan. (Habibah & Syafriandi, 2025).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2023 cakupan pemeriksaan kehamilan di Indonesia baru mencapai angka 92%. Menurut Kemenkes RI (2020) Kunjungan Antenatal Care di Sumatra Utara (Sumut) kunjungan pertama 86,6% dan kunjungan keempat 94,4% dibandingkan dengan tahun 2019 kunjungan pertama sebesar 102,5% dan kunjungan keempat 107,9% jumlah cakupan tersebut mengalami penurunan dikarenakan target (Renstra) pencapaian target belum mencapai. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2020 juga dapat diketahui bahwa proporsi pemeriksaan kehamilan di Provinsi Sumatera Utara sebesar 92,4%, sedangkan yang tidak melakukan pemeriksaan sebesar 7,6%. Angka cakupan KI di Provinsi Sumatera Utara sebesar 85,9% sedangkan ANC K4 sebesar 90,0%. Hal tersebut menunjukkan bahwa cakupan K1 di Provinsi Sumatera Utara masih rendah karena target nasional untuk K1 100% (Tanjung et al., 2024).

Standar pelayanan antenatal pada kehamilan normal dilakukan minimal enam kali kunjungan, dengan pembagian dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Dari keseluruhan kunjungan tersebut, sekurang-kurangnya dua kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter, yaitu pada kunjungan awal trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga. Rendahnya cakupan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti: rendahnya tingkat pendidikan dapat menyebabkan ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan dan pemantauan semasa hamil hingga ibu nantinya bersalin serta rendahnya pengetahuan ibu tentang pendidikan kesehatan semasa hamilnya, kurangnya pengetahuan ibu hamil dapat menyebabkan rendahnya cakupan. Jarak yang jauh dari fasilitas kesehatan seperti puskesmas, posyandu, poskesdes, atau polindes dapat mengurangi minat ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (Rehlikansa et al., 2024).

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang memiliki kemungkinan lebih besar mengalami komplikasi selama masa kehamilan maupun persalinan sehingga dapat meningkatkan risiko kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, dan ketidakpuasan (5K) pada ibu maupun bayi. Salah satu kondisi yang termasuk dalam kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan faktor 4T, yaitu hamil pada usia terlalu muda (<16 tahun), hamil pada usia terlalu tua (>35 tahun), jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, serta memiliki lebih dari empat orang anak. Faktor-faktor tersebut memerlukan pemantauan dan penanganan yang lebih optimal untuk mencegah terjadinya komplikasi (Rahmadini & Yusnia, 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2022, tercatat sebanyak 4 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan sebanyak 2 kasus, gangguan hipertensi 1 kasus, dan komplikasi pascakeguguran (abortus) 1 kasus. Pada periode yang sama, jumlah kematian bayi mencapai 15 kasus, terdiri atas 5 bayi laki-laki dan 10 bayi perempuan, dengan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 3,64 per 1.000 kelahiran hidup. Data tersebut menunjukkan bahwa kematian ibu dan bayi masih menjadi indikator penting dalam menilai derajat kesehatan ibu dan anak serta memerlukan upaya pencegahan dan penanganan yang berkelanjutan (Habibah & Syafriandi, 2025).

Pelayanan persalinan yang berkualitas meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin, penanganan proses Persalinan sesuai standar, serta deteksi dini terhadap komplikasi yang dapat terjadi selama persalinan (Sugesti & ST, 2025). Dalam proses persalinan dapat terjadi berbagai penyulit yang berpotensi membahayakan keselamatan ibu dan bayi. Beberapa penyulit yang sering terjadi partus lama atau persalinan selama persalinan antara lain perdarahan postpartum, partus macet, preeklamsia dan eklamsia, infeksi, serta gawat janin. Di antara berbagai penyulit tersebut, perdarahan setelah persalinan merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu (Siantar et al., 2022).

Pelayanan kesehatan pada masa nifas dilaksanakan sekurang-kurangnya empat kali kunjungan yang dilakukan bersamaan dengan kunjungan bayi baru lahir, yaitu pada 6 jam hingga 2 hari, hari ke-3 sampai ke-7, hari ke-8 sampai ke-28, serta hari ke-29 sampai ke-42 setelah persalinan. Asuhan kebidanan selama masa nifas merupakan kelanjutan dari pelayanan yang diberikan sejak kehamilan dan persalinan, serta memiliki keterkaitan yang erat dengan perawatan bayi baru lahir. Oleh karena itu, bidan perlu memberikan asuhan secara menyeluruh dengan memperhatikan kondisi kesehatan ibu dan bayi secara bersamaan agar kebutuhan keduanya dapat terpenuhi secara optimal (Aisyah & Wahyono, 2021).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program pemerintah yang bertujuan mewujudkan keluarga yang berkualitas dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran serta pemberian edukasi dan pelayanan kontrasepsi. Program ini mendukung pemenuhan hak reproduksi setiap individu dengan membantu pasangan merencanakan waktu kehamilan dan jumlah anak sesuai keinginan. Selain itu, penggunaan alat kontrasepsi yang tepat dan sesuai kebutuhan berperan dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan serta berkontribusi terhadap penurunan risiko kematian ibu dan bayi. Namun demikian, dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa permasalahan pada program KB, seperti rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai metode kontrasepsi, masih adanya kekhawatiran terhadap efek samping penggunaan alat kontrasepsi, keterbatasan akses pelayanan di beberapa daerah, serta kurangnya dukungan dari pasangan atau keluarga dalam penggunaan KB. Kondisi tersebut dapat menyebabkan masih

rendahnya penggunaan kontrasepsi pada sebagian pasangan usia subur sehingga tujuan program KB belum sepenuhnya tercapai (Simanjuntak et al., 2023).

Pemenuhan akan akses dan kualitas program KB sudah seharusnya menjadi prioritas dalam pelayanan kesehatan. Selain mengendalikan angka kelahiran, program Keluarga Berencana (KB) juga bertujuan meningkatkan kualitas hidup keluarga sehingga tercipta rasa aman, tenteram, serta harapan akan masa depan yang lebih baik. Melalui program ini, diharapkan setiap keluarga mampu mencapai kesejahteraan lahir dan batin secara optimal (Sitorus & Siahaan, 2018).

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana penerapan dan pelaksanaan perawatan Kebidanan untuk Ibu Hamil Trimester III, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Raja Kecamatan Parmonangan Kabupaten Tapanuli Utara.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dari Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB pada Ibu J.P dengan benar sesuai dengan Asuhan Kebidanan secara Continuity Of Care dengan metode SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada ibu hamil
- b. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada ibu bersalin
- c. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada ibu nifas
- d. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada ibu bayi baru lahir
- e. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada ibu dengan asektor KB

- f. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL/Neonatus dan KB dalam bentuk metode SOAP.

1.4 Tujuan, lokasi, dan periode pelayanan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Tujuan dari kegiatan asuhan kebidanan ini adalah untuk ibu J.P yang berusia 35 tahun, kehamilan pertama. HPHT: 11 Juli 2025 dengan TTP: 18 April 2026, UK: 31 minggu 2 hari dengan memperhatikan kesinambungan perawatan mulai dari kehamilan, proses melahirkan, masa nifas, bbl/neonatus sampai dengan kontrasepsi.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah di wilayah kerja Puskesmas Aek Raja Kecamatan Parmonangan.

1.4.3 Waktu pelaksanaan

Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai dari Januari – April 2026

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir

No	Kegiatan	Januari		Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Proposal																						
2	Bimbingan Proposal LTA																						
3	Informed Consent																						
4	Asuhan Kebidanan ibu hamil																						
5	Ujian Proposal																						

