

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan ibu dan anak menempati posisi strategis dalam sistem kesehatan nasional mengingat kedua kelompok ini memiliki tingkat kerentanan yang tinggi. Kerentanan pada ibu umumnya terjadi pada fase kehamilan, proses melahirkan, dan masa nifas, sedangkan pada anak berkaitan erat dengan masa tumbuh kembang di usia dini. Berdasarkan alasan tersebut, optimalisasi layanan kesehatan bagi ibu dan anak ditetapkan sebagai prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. (Mriza & Sunarsih, 2024)

Perawatan komprehensif mencakup perawatan yang diberikan kepada ibu hamil selama persalinan, selama masa pascapersalinan, dan bagi kondisi optimal bagi neonatus, guna memastikan rangkaian persalinan berjalan dengan lancar serta keselamatan bayi tetap terjaga. lahir dalam keadaan hidup dan sehat hingga masa pascapersalinan. Perawatan berkelanjutan, yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional di bidang kebidanan kepada pasien, dimulai sejak prakonsepsi, berlanjut hingga awal kehamilan dan sepanjang masa kehamilan, dan berlanjut hingga persalinan dan selama 6 minggu (42 hari) pascapersalinan. Tujuannya adalah untuk mendukung upaya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Zakiah, 2022)

Berdasarkan hasil riset, Puskesmas sangat dianjurkan untuk menyelenggarakan kelas ibu hamil guna mengevaluasi sekaligus meningkatkan pemahaman ibu terkait kesehatan selama masa kehamilan. Mengingat masih banyaknya ibu hamil yang belum memahami tanda-tanda bahaya kehamilan, program ini terbukti efektif dalam memperluas wawasan seputar persiapan persalinan, kesehatan ibu dan anak, inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif, perawatan neonatal, masa nifas, hingga pemilihan alat kontrasepsi untuk perencanaan jarak kehamilan. Pelaksanaan kelas ibu hamil secara komprehensif dan berskala luas diharapkan mampu menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia, sekaligus mendukung pencapaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Wulandari & Utomo, 2021).

Keberhasilan program kesehatan ibu bisa dinilai dari Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian bunda merupakan segala kematian sepanjang periode kehamilan, persalinan, serta nifas yang diakibatkan dengan pengelolaannya. AKI merupakan seluruh kematian dalam ruang lingkup disetiap 100.000 kelahiran hidup. Penyusutan kematian bunda sepanjang periode 1991- 2020 dari 390 jadi 189/ 100.000 kelahiran hidup. Angka ini nyaris menggapai sasaran Target Angka Kematian Ibu (AKI) dalam Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), target AKI dipatok pada angka 183 per 100.000 kelahiran hidup. Di samping itu, upaya mitigasi penurunan ini turut diselaraskan guna memenuhi target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menetapkan angka 70 per 100.000 kelahiran hidup (Wulandari & Sumanti, 2022)

Masalah yang timbul oleh sebab tidak ber-KB Dengan Kematian Ibu Dan Anak tidak mengikuti program Keluarga Berencana secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu dan anak karena kehamilan yang terjadi cenderung tidak direncanakan dan tidak sehat, terutama masuk dalam kategori “4 Terlalu” yaitu terlalu muda di bawah Faktor risiko reproduksi meliputi usia ibu yang Usia ibu yang tergolong terlalu muda (di bawah 20 tahun) maupun terlalu tua (di atas 35 tahun), rentang kehamilan yang terlalu singkat (kurang dari 2 tahun), serta paritas yang tinggi atau jumlah keturunan melebihi empat anak merupakan beberapa faktor risiko utama pada ibu, kehamilan terlalu muda berisiko mengalami panggul sempit, preeklamsia, dan anemia yang memicu perdarahan saat persalinan, sedangkan kehamilan terlalu tua meningkatkan kejadian hipertensi, diabetes gestasional, dan atonia uteri. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan rahim belum pulih sempurna sehingga rentan robek dan terjadi perdarahan hebat, sementara anak terlalu banyak membuat dinding rahim menipis dan kontraktilitas berkurang. Semua kondisi tersebut merupakan penyebab langsung perdarahan, infeksi, dan eklampsia yang menjadi penyumbang utama Angka Kematian Ibu di Indonesia.

Dampak pada anak juga sama besar, dimana jarak kehamilan yang pendek membuat ibu belum mampu memberikan ASI eksklusif dan nutrisi yang cukup sehingga bayi berisiko lahir dengan berat badan lahir rendah, prematur, hingga

stunting. Ibu yang terlalu muda atau terlalu tua memiliki fungsi plasenta tidak optimal sehingga meningkatkan kejadian asfiksia, kelainan kongenital, dan lahir mati. Selain itu, kehamilan yang tidak diinginkan sering menyebabkan ibu terlambat memeriksakan kehamilan atau bahkan melakukan aborsi tidak aman yang berakhir pada komplikasi fatal bagi ibu dan janin. Menurut data WHO, jarak kehamilan kurang dari 18 bulan meningkatkan risiko kematian bayi hingga 60% dibanding jarak 2-3 tahun. Oleh karena itu, penggunaan kontrasepsi berperan penting sebagai upaya preventif untuk mengatur jarak, mencegah kehamilan risiko tinggi, dan memutus siklus kematian ibu dan anak.

Program KB sebagai strategi pengendalian populasi sekaligus peningkatan kesehatan ibu dan anak. Interval kehamilan yang terlalu dekat meningkatkan risiko prematuritas, berat badan lahir rendah, dan komplikasi obstetri seperti perdarahan pasca persalinan. Program KB membantu mengatur interval kehamilan sehingga risiko tersebut dapat diminimalkan. Studi menunjukkan bahwa penggunaan metode kontrasepsi modern, termasuk kontrasepsi jangka panjang mampu menurunkan risiko maternal dan meningkatkan kesehatan bayi baru lahir (Atata, 2025)

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2024 Tapanuli Utara, provinsi Sumatera Utara, memiliki jumlah penduduk sekitar 329.252 jiwa pada pertengahan tahun 2024 Badan Pusat Statistik (BPS 2024). Jumlah pasangan usia subur (PUS) diperkirakan sekitar 20–25% dari total penduduk, yaitu sekitar 65.000 hingga 82.000 pasangan, tingkat keikutsertaan sebagai akseptor KB aktif umumnya berada pada kisaran 65–75%. Dengan demikian, jumlah pengguna KB aktif di Tapanuli Utara diperkirakan sekitar 40.000 hingga 60.000 orang (Statistik, 2022)

Masyarakat Kabupaten Tapanuli Utara cenderung memilih metode yang praktis dan mudah diakses. Pengguna KB didominasi oleh metode suntik, sebagian besar akseptor KB menggunakan metode suntik, dengan presentase sekitar 37,60%, karena suntik dianggap praktis, tidak memerlukan tindakan operasi dan mudah diperoleh di fasilitas kesehatan. Metode jangka panjang seperti Metode Operasi Wanita (MOW) sekitar 25,46%. Sebagian perempuan di Tapanuli

Utara memilih solusi permanen setelah merasa jumlah anak sudah cukup. Penggunaan implant yaitu sekitar 19,89%, karena dinilai efektif untuk jangka panjang tidak permanen (Dinas Kesehatan Tapanuli Utara, 2024)

Metode Operasi Pria (MOP) sekitar 1,41%, mencerminkan bahwa keterlibatan pria dalam program KB masih terbatas. Kondom, persentasenya cenderung kecil dibanding metode lain. Metode kontrasepsi lainnya seperti pil KB digunakan sekitar 3,95%, menunjukkan masih ada sebagian kecil perempuan yang memilih metode harian. Alat kontrasepsi dalam Rahim (IUD) menjadi metode dengan paling rendah, sekitar 0,39%, karena kurangnya minat atau khawatir terhadap prosedur pemasangannya. Secara keseluruhan, penggunaan KB di Tapanuli Utara menggambarkan masyarakat lebih cenderung memilih metode non-operatif yang praktis seperti suntikan, sementara metode yang memerlukan tindakan medis khusus atau partisipasi pria masih kurang diminati (Dinas Kesehatan Tapanuli Utara, 2024)

Masalah pengguna Keluarga Berencana (KB) di daerah Tapanuli Utara tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan alat, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, pengetahuan, dan pelayanan kesehatan. Secara menyeluruh, sering terjadi di masyarakat, masih banyak pasangan usia subur yang menghadapi berbagai kendala. Masalah utama adalah kurangnya pengetahuan yang benar tentang KB. Banyak masyarakat belum memahami perbedaan tiap metode, manfaat, maupun efek sampingnya, sehingga muncul rasa takut atau ragu untuk menggunakan alat kontrasepsi tertentu, terutama seperti IUD atau Implant. Ketakutan terhadap efek samping juga menjadi hambatan besar. Pengguna suntik sering mengeluhkan perubahan siklus haid atau kenaikan berat badan, sementara pil dianggap merepotkan karena harus diminum setiap hari. Masalah lain yang cukup menonjol adalah rendahnya partisipasi pria seperti MOP (vasektomi) dan kondom masih jarang digunakan (Dinas Kesehatan Tapanuli Utara, 2024)

Pria banyak menganggap KB adalah tanggung jawab perempuan, sehingga penggunaan kontrasepsi lebih banyak ditanggung oleh wanita, masih ada anggapan bahwa banyak anak adalah rezeki, sehingga sebagian keluarga enggan menggunakan KB secara konsisten. Keputusan penggunaan KB sering kali tidak

sepenuhnya berada di tangan perempuan, tetapi dipengaruhi oleh suami atau keluarga besar. Keterbatasan fasilitas, tenaga kesehatan, atau jarak ke layanan KB membuat sebagian masyarakat kesulitan mendapatkan metode kontrasepsi yang sesuai. Penggunaan KB banyak berhenti karena efek samping, kurangnya pendampingan dari tenaga kesehatan, atau keinginan untuk memiliki anak lagi tanpa perencanaan yang matang. Masalah penggunaan KB di Tapanuli Utara menggambarkan bahwa program KB tidak hanya soal menyediakan alat kontrasepsi, tetapi juga membutuhkan edukasi yang kuat, dukungan keluarga, peningkatan peran pria, serta pelayanan kesehatan yang mudah diakses dan berkualitas (Dinas Kesehatan Tapanuli Utara, 2024)

Program KB telah berjalan, tetapi berbagai hambatan masih ditemui. Faktor pengetahuan yang kurang memadai mengenai manfaat kontrasepsi, kekhawatiran terhadap efek samping, dan kurangnya dukungan keluarga dapat mengurangi partisipasi pasangan usia subur menjadi akseptor KB. Akses layanan kesehatan yang tidak merata, terutama di daerah pedesaan dan terpencil, turut menjadi penghambat. Studi juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga, khususnya suami, berperan signifikan dalam keputusan seorang wanita untuk menggunakan metode kontrasepsi (Sari & Tambun, 2025)

Pelayanan asuhan kebidanan yang bersifat menyeluruh atau komprehensif sangat dibutuhkan oleh ibu dan bayi, yang mencakup seluruh rangkaian tahap edukasi, konseling, hingga pemberian layanan KB pascapersalinan merupakan intervensi penting dalam melindungi kesehatan ibu, bayi, dan keluarga secara keseluruhan. Strategi ini sejalan dalam upaya menurunkan angka kematian maternal dan neonatal, meningkatkan kualitas hidup keluarga dan mendukung pencapaian target kesehatan nasional serta pembangunan berkelanjutan. Asuhan kebidanan penanganan awal pada neonatus atau bayi baru lahir yang mencakup pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), perawatan tali pusat, dan pemantauan tanda bahaya neonatus untuk mencegah morbiditas dan mortalitas bayi. Pada masa nifas, pemantauan involusi uterus, perdarah postpartum, dukungan menyusui, dan konseling KB menjadi fokus utama untuk menjaga kesehatan ibu dan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. layanan akseptor kb meliputi

penilaian medis, konseling efek samping, pemasangan atau pemberian metode kontrasepsi serta tindak lanjut berkala untuk memastikan penggunaan yang efektif (Rosdianto, 2026)

Inisiasi menyusui dini yaitu permulaan kegiatan menyusui dalam Pada satu jam pertama setelah kelahiran, bayi diharapkan sudah dapat menyusu secara mandiri. tidak dilakukan IMD, dengan pertimbangan suhu yang cukup dingin karena sedang hujan. Menurut penelitian bayi baru lahir dilakukan Inisiasi menyusui dini (IMD) dapat mengurangi angka kematian bayi baru lahir. Selain itu, dapat meningkatkan kesehatan, tumbuh kembang, dan membantu membangun daya tahan tubuh bayi. Kemudian, ASI juga sangat baik untuk kesehatan sistem pencernaan bayi. Kolostrum adalah makanan pertama untuk bayi baru lahir yang keluar dari payudara ibu, sebelum air susu ibu (ASI). Pada saat inisiasi menyusui dini kolostrum yang keluar memiliki banyak manfaat untuk kesehatan bayi, salah satunya adalah membantu memperkuat daya tahan tubuh bayi (Siregar et al., 2024)

ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan terbaik untuk bayi, komposisi nutrisi yang terkandung di dalamnya lengkap dan mudah diserap oleh tubuh. Selain itu, komponen ASI dapat memberikan imunitas bagi Berkaitan dengan tumbuh kembang anak, Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization* atau WHO) secara resmi menganjurkan agar setiap bayi diberikan air susu ibu secara eksklusif guna memastikan pemenuhan gizi yang optimal pada fase awal kehidupan hingga bayi berusia enam bulan, dan dilanjutkan hingga bayi berusia 2 tahun. Berbagai manfaat ASI yang didapatkan ibu dan bayi tidak selalu berdampak pada persentase ibu yang menyusui secara eksklusif. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2021, tingkat cakupan ASI eksklusif adalah 58,9%. Salah satu faktor positif keberhasilan ASI eksklusif adalah efikasi diri ibu menyusui (Sianturi & Ujung, 2023)

Dalam penulisan LTA ini penulis melakukan kontak pertama kali pada Ny.N.N pada tanggal 09 Februari 2026 di usia kehamilan 30-32 minggu, berdasarkan hasil anamnesa didapatkan bahwa Ny.N.N tidak pernah menggunakan KB tetapi hanya memiliki dua orang anak dan sedang mengandung anak ketiga. Dengan jarak kelahiran antara anak pertama dan kedua empat tahun,

jarak anak kedua dan ketiga 5 tahun. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengaturan kelahiran tanpa alat kontrasepsi bisa dapat terjadi. Beberapa faktor diduga mempengaruhi kondisi tersebut, di antaranya seperti faktor biologis seperti tingkat kesuburan juga faktor pengetahuan dan persepsi terhadap KB juga berperan, di mana keluarga tersebut juga merasa tidak perlu menggunakan alat kontrasepsi karena menganggap jarak kelahiran sudah cukup teratur secara alami.

1.2 Rumusan Masalah

Merujuk pada uraian latar belakang di atas, perumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini berfokus pada bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan (komprehensif) terhadap Ny. N, yang dimulai dari kehamilan trimester III (usia 30–32 minggu), proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB) di wilayah kerja Puskesmas Butar.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

Pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus, hingga program keluarga berencana diterapkan secara langsung di wilayah kerja Puskesmas Butar. Seluruh rangkaian pelayanan ini mengacu pada kerangka manajemen kebidanan Helen Varney serta didokumentasikan menggunakan metode SOAP.

1.3 Manfaat

a. Praktis bagi Bidan

ini diharapkan dapat menjadi panduan aplikatif bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif. Ruang lingkup pelayanan ini mencakup pemantauan pada ibu hamil trimester III, proses persalinan, masa nifas, perawatan neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana (KB).

b. Manfaat Teoritis bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi ini dapat memberikan kontribusi positif sebagai referensi ilmiah tambahan serta memperkaya khazanah pustaka, khususnya dalam bidang ilmu kebidanan dan kesehatan ibu dan anak di lingkungan akademik.

c. Manfaat bagi Penulis

Kegiatan penulisan karya ilmiah ini menjadi sarana strategis bagi penulis dalam mengintegrasikan teori yang telah dipelajari selama perkuliahan dengan praktik klinis secara langsung, guna mengasah keterampilan profesional serta memperluas wawasan keilmuan.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Subjek asuhan kebidanan ini difokuskan pada Ny. N.N. dengan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 3 Juli 2025 dan Taksiran Taksiran Partus (TTP) tanggal 10 April 2026. Pelayanan yang diberikan menggunakan pendekatan asuhan berkesinambungan (*continuity of care*), yang meliputi pemantauan komprehensif mulai dari masa kehamilan trimester III, proses persalinan, masa nifas, perawatan neonatus, hingga pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi (Keluarga Berencana).

2. Tempat

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini bertempat di wilayah kerja Puskesmas Butar yang terletak di Kabupaten Tapanuli Utara.

3. Waktu

Rangkaian kegiatan penulisan karya ilmiah ini, yang meliputi tahap penyusunan proposal hingga penyelesaian laporan tugas akhir serta pelaksanaan asuhan kebidanan secara langsung, berlangsung dari bulan Januari hingga Mei 2026.

Jadwal Pelaksanaan

[illegible]

