

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak salah satu prioritas dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Peningkatan kesehatan ibu dan anak dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta mendukung pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030. Oleh karena itu, kesehatan ibu perlu dijaga sejak masa kehamilan agar kondisi ibu dan bayi tetap sehat selama kehamilan, proses persalinan, hingga masa setelah melahirkan (Sari Widyaningsih, *et. al.*, 2024).

Menurut kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sebanyak 4.129 kasus kematian ibu tercatat pada tahun 2023, karena perdarahan berjumlah 1.156 kasus (28%), preeklampsia/eklampsia berjumlah 991 kasus (24%), infeksi berjumlah 454 kasus (11%) serta komplikasi lainnya. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) mencapai 29.945 kasus karena prematuritas dan berat badan lahir rendah (BBLR) berjumlah 10.481 kasus (35%), asfiksia berjumlah 7.486 kasus (25%), infeksi neonatorum sebanyak 4.492 kasus (15%) serta komplikasi lainnya. Tingginya jumlah kematian ibu dan bayi tersebut pada dasarnya dapat ditekan melalui deteksi dini komplikasi kehamilan yang diikuti dengan penatalaksanaan yang cepat, tepat, dan sesuai standar pelayanan, serta melalui peningkatan kualitas pelayanan kehamilan yang berperan dalam skrining faktor risiko, pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala serta pemberian edukasi kesehatan maternal secara berkelanjutan. Peningkatan mutu pelayanan antenatal care diperkirakan berpotensi menurunkan angka kematian ibu hingga sekitar 20% (Purwanti, I. A. 2024).

Di Provinsi Sumatera Utara, pada tahun 2022 tercatat 131 kasus kematian ibu, yang meliputi 32 kematian saat hamil, 25 saat persalinan, dan 74 pada masa nifas. Jumlah tersebut menurun dibandingkan tahun 2021 yang mencapai 254 kasus, terdiri atas 67 kematian ibu hamil, 95 kematian ibu bersalin, dan 92 kematian ibu nifas.

Selain itu, jumlah kematian bayi di Sumatera Utara pada tahun 2023 tercatat sebanyak 610 kasus. Data tersebut menunjukkan bahwa kematian tersebut jadi masalah kesehatan yang perlu diprioritaskan dengan cara yang serius seiring masih ditemukannya kasus kematian bayi pada periode yang sama (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023).

Menurut laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara 2023 terdapat angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2022 ada sebanyak 4 kematian karena perdarahan sebanyak 2 kasus, gangguan hipertensi sebanyak 1 kasus dan komplikasi pasca keguguran (aborts) 1 kasus. Angka kematian bayi (AKB) ada berjumlah 15 bayi dengan 5 bayi laki-laki dan 10 bayi perempuan. Sehingga, angka kematian bayi di kabupaten Tapanuli Utara sebanyak 3,64%/1.000 kelahiran hidup, yang menunjukkan bahwa kematian ibu dan bayi masih menjadi masalah penting yang perlu di evaluasi oleh derajat kesehatan ibu dan bayi di Tapanuli Utara (Dinas Kesehatan Tapanuli Utara, 2023).

Faktor resiko penyebab kematian ibu yaitu resiko 4T dalam melahirkan (usia yang terlalu tua (>35 tahun) dan terlalu muda (<21 tahun), jarak kelahiran terlalu dekat (<3 tahun), dan anak yang dilahirkan terlalu banyak (>2 anak). Ibu meninggal di Indonesia dari segi usia melahirkan <20 tahun dan >35 tahun tercatat sebesar 33% dari jumlah kematian ibu. Sementara itu, ada penyebab yang tidak langsung menyebabkan kematian ibu adalah risiko keterlambatan yang terdiri dari 3 (tiga).

Resiko keterlambatan yang dimaksud seperti keterlambatan dalam memutuskan kondisi dirujuk termasuk keterlambatan dalam mengidentifikasi alarm tanda bahaya. Keterlambatan saat tiba di fasilitas pelayanan kesehatan, dan kondisi ini berdampak pada keterlambatan selanjutnya yaitu dalam mendapatkan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Di lain sisi, penyebab langsung kematian ibu adalah preklamsia-eklamsia, sepsis, perdarahan, abortus tidak aman, dan persalinan macet (Bancin, *et. al.*, 2023).

Jarak kehamilan yang terlalu dekat terjadi apabila kehamilan berikutnya berlangsung kurang dari dua tahun setelah kehamilan sebelumnya. Kondisi ini menyebabkan tubuh ibu, termasuk rahim, belum pulih secara optimal. Cadangan

gizi ibu mungkin belum kembali normal sehingga dapat memengaruhi pemenuhan nutrisi janin. Selain itu, jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat meningkatkan resiko komplikasi pada ibu dan bayi, bahkan dapat menyebabkan kematian pada kondisi tertentu (Sari Widyaningsih *et. al.*, 2024).

Jarak kehamilan yang terlalu cepat dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi pada ibu dan bayi, seperti perdarahan, plasenta previa, ketuban pecah sebelum waktunya, kelahiran prematur, bayi lahir dengan berat badan kurang, kematian janin, hingga kematian pada masa bayi. Selain itu, ibu yang hamil kembali dalam waktu yang terlalu singkat berisiko menghentikan pemberian ASI lebih awal karena peningkatan hormon oksitosin dapat merangsang kontraksi rahim. Dampak jarak kehamilan yang terlalu dekat juga dapat dirasakan oleh anak sebelumnya, karena perhatian dan pengasuhan ibu harus terbagi dengan kehamilan yang baru sehingga kebutuhan anak berisiko kurang terpenuhi secara optimal. (Sari Widyaningsih *et. al.*, 2024).

Pemeriksaan kehamilan dilakukan setidaknya enam kali selama masa kehamilan, yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Setiap kali melakukan kunjungan, petugas mengacu pada standar pelayanan 10 T. Tujuannya adalah untuk mengawasi kondisi ibu dan bayi yang masih dalam kandungan, serta mencegah dan mendeteksi dini adanya masalah atau komplikasi pada kehamilan (Rahayu, 2022).

WHO mencatat bahwa persentase ibu hamil yang melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 90,6%. Sementara itu, menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, cakupan kunjungan antenatal pertama (K1) mencapai 96,9%, kunjungan antenatal keempat (K4) sebesar 68,1%, dan kunjungan antenatal keenam (K6) sebesar 17,6%. Jumlah ibu hamil yang tercatat masing-masing adalah 70.919 orang untuk K1, 70.919 orang untuk K4, dan 23.003 orang untuk K6 (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pada tahun 2024, Pelayanan kunjungan kehamilan (K6) Dinas Kesehatan Tapanuli Utara mencapai angka 95,5%. Dalam artian, ada sebanyak 3.836 ibu hamil dari 4.016 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan sampai kunjungan keenam ke Puskesmas (Dinas Kesehatan Tapanuli Utara, 2024).

Pelayanan persalinan adalah bagian penting dalam layanan kesehatan untuk ibu hamil, yang bertujuan agar proses melahirkan berjalan aman bagi ibu dan bayi. 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 (Ummah *et. al.*, 2023).

Menurut profil statistik kesehatan tahun 2023 yang diterbitkan oleh Badan Statistik Indonesia, 96,1 % ibu bersalin di Indonesia telah ditolong oleh tenaga kesehatan. Selain itu, 90% dari persalinan tersebut proses persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Sumut, 2023).

Selama proses persalinan, dapat terjadi berbagai komplikasi yang berisiko membahayakan keselamatan ibu dan bayi. Beberapa komplikasi yang sering ditemukan antara lain perdarahan postpartum, persalinan lama atau persalinan macet, preeklampsia, eklampsia, infeksi, serta gawat janin. Dari berbagai komplikasi tersebut, perdarahan postpartum merupakan penyebab utama kematian ibu. Data menunjukkan bahwa sekitar 25–30% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan postpartum, sedangkan penyebab lainnya meliputi hipertensi dalam kehamilan, infeksi, dan berbagai komplikasi obstetri lainnya. (Putri, R. H. 2025).

Pelayanan kesehatan ibu nifas diberikan mulai 6 jam setelah persalinan sampai 42 setelah melahirkan. Masa nifas adalah masa pemulihan, yaitu saat organ reproduksi dan kondisi tubuh ibu berangsur kembali seperti sebelum kehamilan. Selama periode ini, ibu dianjurkan menjalani sedikitnya empat kali kunjungan pelayanan kesehatan. Kunjungan nifas dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan bayi baru lahir, yaitu 6 jam hingga 2 hari, hari ke-3 hingga ke-7, hari ke-8 hingga ke-28, dan hari ke-29 hingga ke-42 setelah persalinan (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2022).

Asuhan masa nifas merupakan lanjutan dari pelayanan kebidanan yang telah diberikan selama kehamilan dan persalinan. Pelayanan ini juga berhubungan erat

dengan perawatan bayi baru lahir. Oleh karena itu, dalam memberikan asuhan, bidan perlu memperhatikan kondisi kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh agar keduanya mendapatkan pelayanan yang optimal. (Putri, *et. al.*, 2023).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023, cakupan kunjungan nifas lengkap di Indonesia mencapai 85,7%. Provinsi DKI Jakarta memiliki cakupan tertinggi, yaitu sebesar 108,9%, sedangkan cakupan terendah terdapat di Provinsi Papua Tengah, yaitu sebesar 27,7%. Di Sumatera Utara kunjungan nifas pada kunjungan KF 1 sebesar 211.926 (72,5 %), KF lengkap sebesar 194.906 (66,7 %) (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Pelayanan kesehatan pada ibu nifas di wilayah Kabupaten Tapanuli Utara ada sebanyak 3.775 ibu dengan sasaran Kementerian Kesehatan sebanyak 4.016, sehingga cakupan pelayanan bagi ibu nifas sebanyak 94,0% (Dinas Kesehatan Tapanuli Utara, 2023).

Bayi yang baru lahir atau disebut neonatus adalah bayi yang usianya antara 0 sampai 28 hari. Mereka sedang tumbuh dan beradaptasi dari hidup di dalam kandungan ke lingkungan di luar rahim. Setelah lahir, neonatus memerlukan berbagai penyesuaian fisiologis agar dapat berfungsi dan bertahan hidup dengan baik, seperti proses pematangan organ, adaptasi terhadap lingkungan baru, dan kemampuan tubuh untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi setelah kelahiran. (Suryaningsih, 2022).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2023 jumlah kunjungan KN 1 di Indonesia sebesar 3.760.912 (84,5%), dan KN 3 sebesar 4.064.983 (91,3%). Di Sumatera Utara jumlah KN 1 sebesar 189.923 (68,2%), dan KN lengkap sebesar 240.184 (86,3%). Pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir di Kabupaten Tapanuli Utara ada sebanyak 3.791 bayi baru lahir dengan sasaran Kementerian Kesehatan sebanyak 4.058 sehingga cakupan pelayanan bagi bayi baru lahir sebanyak 92,9% (Dinas Kesehatan Tapanuli Utara, 2023).

Keluarga berencana (KB) merupakan program yang bertujuan menurunkan angka kematian ibu dengan mencegah terjadinya faktor risiko 4T, yaitu hamil atau melahirkan pada usia yang terlalu muda, terlalu sering melahirkan, jarak

antarkehamilan yang terlalu dekat, serta hamil atau melahirkan pada usia yang terlalu tua. (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022).

Menurut data yang diterbitkan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan di Indonesia pada tahun 2024 adalah suntik KB, pil KB, susuk KB, IUD, dan tubektomi. Sementara itu, data Riset Kesehatan Dasar tahun 2023 menunjukkan bahwa penggunaan KB aktif di Indonesia adalah KB pil 15,8%, suntik bulan 59,9%, AKDR 8,0%, implan 10,0%, tubektomi 4,2%, kondom 1,8%, dan vasektomi 0,2%. Menurut BKKBN tahun 2023, angka Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan KB di Indonesia pada tahun tersebut mencapai 59,9% (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2024)

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di Provinsi Sumatera Utara, jumlah pengguna KB sebanyak 48 % diantaranya adalah kondom (3,9 %), KB suntik (48,8%), pil KB (16,7%), IUD/AKDR (3,4%), MOP (0,2%), MOW (8,4%), Implant (18,5%), dan MAL (0,1%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Data Dinas kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2024 menunjukkan bahwa jumlah pengguna KB MOW (28,89%), KB suntik (18,51%), KB Implant (28,5%), dan pil KB (24,53%) (Dinas Kesehatan Tapanuli Utara, 2024).

Berdasarkan uraian di atas, penulis menetapkan dua ibu sebagai subjek dalam pemberian asuhan kebidanan, yaitu ibu hamil yang berasal dari Desa Parhorboan dan Desa Sibaragas. Asuhan diberikan kepada Ny. E.P. G2P1A0 sejak masa kehamilan trimester III, sedangkan pada Ny. R.L. G4P3A0 asuhan dimulai sejak persalinan, dilanjutkan dengan asuhan kebidanan yang meliputi masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Butar, Kecamatan Pagaran, Kabupaten Tapanuli Utara.

Alasan penulis memilih 2 subjek asuhan karena pada tanggal 26 Maret 2026 ibu E.P melakukan USG ke Rumah Sakit Sint. Lucia dan Dokter Spesialis Obgyn menegakkan diagnosa bahwa ibu E.P mengalami Oligohidramion dan ibu E.P dianjurkan untuk melakukan tindakan Sectio Caesarea hari itu juga. Kemudian

penulis mengganti subjek asuhan kepada ibu R.L G4P3A0. Pelayanan kebidanan mencakup asuhan masa nifas, perawatan neonatus, serta pelayanan keluarga berencana di wilayah kerja Pusekesmas Butar, Kecamatan Pagaran, kabupaten Tapanuli Utara.

1.2 Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah bagaimana cara mengelola asuhan kebidanan pada Ny. Ibu hamil usia kehamilan 32-34 minggu, berada di trimester III, dengan kondisi E.P G2P1A0. R.L G4P3A0 dengan usia kehamilan 38-40 minggu yang mencakup proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana sesuai dengan standar bidan di wilayah kerja Puskesmas Butar, dengan menerapkan metode 7 langkah Helen Varney dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

1.3 Tujuan

Tujuan terdiri dari tujuan umum dan khusus :

a) Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada Ny. E.P. selama masa kehamilan trimester III serta kepada Ny. R.L. memberikan layanan kebidanan yang mencakup perawatan selama proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta layanan keluarga berencana di wilayah kerja Puskesmas Butar sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

b) Tujuan Khusus

- 1) Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III kepada Ny. E.P. dengan menggunakan 7 langkah manajemen asuhan kebidanan Helen Varney serta mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP.
- 2) Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada masa persalinan kepada Ny. R.L. serta mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP.
- 3) Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas kepada Ny. R.L. serta mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP.

- 4) Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dari Ny. R.L serta mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada ibu “R.L” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1.3 Manfaat Penulisan

- a) Bagi Penulis

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan bisa membantu penulis memperkuat pemahaman dan kemampuan dalam memberikan layanan kebidanan kepada para ibu yang hamil, sedang melahirkan, setelah melahirkan, bayi yang baru lahir, serta akseptor program keluarga berencana. Penulis juga diharapkan bisa menggunakan teori kebidanan secara terus menerus, nyaman, tepat, dan sesuai dengan standar cara kerja kebidanan.

- b) Bagi Institut

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi bagi Program Studi D III Kebidanan Tapanuli Utara serta dimanfaatkan sebagai bahan acuan dalam penerapan asuhan kebidanan di lapangan..

- c) Bagi Bidan

Sebagai sumber peningkatan pengetahuan dalam pemberian asuhan kepada klien.

- d) Bagi Ibu/klien

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan ibu tentang pentingnya menjaga kesehatan selama kehamilan, mempersiapkan persalinan, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan ASI eksklusif, merawat bayi baru lahir, serta merencanakan penggunaan metode keluarga berencana (KB).

BAB 1

PENDAHULUAN

1.4 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak salah satu prioritas dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Peningkatan kesehatan ibu dan anak dilakukan untu meningkatkan

derajat kesehatan masyarakat serta mendukung pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030. Oleh karena itu, kesehatan ibu perlu dijaga sejak masa kehamilan agar kondisi ibu dan bayi tetap sehat selama kehamilan, proses persalinan, hingga masa setelah melahirkan (Sari Widyaningsih, *et. al.*, 2024).

Menurut kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sebanyak 4.129 kasus kematian ibu tercatat pada tahun 2023, karena perdarahan berjumlah 1.156 kasus (28%), preeklampsia/eklampsia berjumlah 991 kasus (24%), infeksi berjumlah 454 kasus (11%) serta komplikasi lainnya. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) mencapai 29.945 kasus karena prematuritas dan berat badan lahir rendah (BBLR) berjumlah 10.481 kasus (35%), asfiksia berjumlah 7.486 kasus (25%), infeksi neonatorum sebanyak 4.492 kasus (15%) serta komplikasi lainnya. Tingginya jumlah kematian ibu dan bayi tersebut pada dasarnya dapat ditekan melalui deteksi dini komplikasi kehamilan yang diikuti dengan penatalaksanaan yang cepat, tepat, dan sesuai standar pelayanan, serta melalui peningkatan kualitas pelayanan kehamilan yang berperan dalam skrining faktor risiko, pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala serta pemberian edukasi kesehatan maternal secara berkelanjutan. Peningkatan mutu pelayanan antenatal care diperkirakan berpotensi menurunkan angka kematian ibu hingga sekitar 20% (Purwanti, I. A. 2024).

Di Provinsi Sumatera Utara, pada tahun 2022 tercatat 131 kasus kematian ibu, yang meliputi 32 kematian saat hamil, 25 saat persalinan, dan 74 pada masa nifas. Jumlah tersebut menurun dibandingkan tahun 2021 yang mencapai 254 kasus, terdiri atas 67 kematian ibu hamil, 95 kematian ibu bersalin, dan 92 kematian ibu nifas.

Selain itu, jumlah kematian bayi di Sumatera Utara pada tahun 2023 tercatat sebanyak 610 kasus. Data tersebut menunjukkan bahwa kematian tersebut jadi masalah kesehatan yang perlu diprioritaskan dengan cara yang serius seiring masih ditemukannya kasus kematian bayi pada periode yang sama (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023).

Menurut laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara 2023 terdapat angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2022 ada sebanyak 4 kematian karena perdarahan sebanyak 2 kasus, gangguan hipertensi sebanyak 1 kasus dan komplikasi pasca keguguran (abortus) 1 kasus. Angka kematian bayi (AKB) ada berjumlah 15 bayi dengan 5 bayi laki-laki dan 10 bayi perempuan. Sehingga, angka kematian bayi di kabupaten Tapanuli Utara sebanyak 3,64%/1.000 kelahiran hidup, yang menunjukkan bahwa kematian ibu dan bayi masih menjadi masalah penting yang perlu di evaluasi oleh derajat kesehatan ibu dan bayi di Tapanuli Utara (Dinas Kesehatan Tapanuli Utara, 2023).

Faktor resiko penyebab kematian ibu yaitu resiko 4T dalam melahirkan (usia yang terlalu tua (>35 tahun) dan terlalu muda (<21 tahun), jarak kelahiran terlalu dekat (<3 tahun), dan anak yang dilahirkan terlalu banyak (>2 anak). Ibu meninggal di Indonesia dari segi usia melahirkan <20 tahun dan >35 tahun tercatat sebesar 33% dari jumlah kematian ibu. Sementara itu, ada penyebab yang tidak langsung menyebabkan kematian ibu adalah risiko keterlambatan yang terdiri dari 3 (tiga).

Resiko keterlambatan yang dimaksud seperti keterlambatan dalam memutuskan kondisi dirujuk termasuk keterlambatan dalam mengidentifikasi alarm tanda bahaya. Keterlambatan saat tiba di fasilitas pelayanan kesehatan, dan kondisi ini berdampak pada keterlambatan selanjutnya yaitu dalam mendapatkan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Di lain sisi, penyebab langsung kematian ibu adalah preklamsia-eklamsia, sepsis, perdarahan, abortus tidak aman, dan persalinan macet (Bancin, *et. al.*, 2023).

Jarak kehamilan yang terlalu dekat terjadi apabila kehamilan berikutnya berlangsung kurang dari dua tahun setelah kehamilan sebelumnya. Kondisi ini menyebabkan tubuh ibu, termasuk rahim, belum pulih secara optimal. Cadangan gizi ibu mungkin belum kembali normal sehingga dapat memengaruhi pemenuhan nutrisi janin. Selain itu, jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat meningkatkan resiko komplikasi pada ibu dan bayi, bahkan dapat menyebabkan kematian pada kondisi tertentu (Sari Widyaningsih *et. al.*, 2024).

Jarak kehamilan yang terlalu cepat dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi pada ibu dan bayi, seperti perdarahan, plasenta previa, ketuban pecah sebelum waktunya, kelahiran prematur, bayi lahir dengan berat badan kurang, kematian janin, hingga kematian pada masa bayi. Selain itu, ibu yang hamil kembali dalam waktu yang terlalu singkat berisiko menghentikan pemberian ASI lebih awal karena peningkatan hormon oksitosin dapat merangsang kontraksi rahim. Dampak jarak kehamilan yang terlalu dekat juga dapat dirasakan oleh anak sebelumnya, karena perhatian dan pengasuhan ibu harus terbagi dengan kehamilan yang baru sehingga kebutuhan anak berisiko kurang terpenuhi secara optimal. (Sari Widyaningsih *et. al.*, 2024).

Pemeriksaan kehamilan dilakukan setidaknya enam kali selama masa kehamilan, yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Setiap kali melakukan kunjungan, petugas mengacu pada standar pelayanan 10 T. Tujuannya adalah untuk mengawasi kondisi ibu dan bayi yang masih dalam kandungan, serta mencegah dan mendeteksi dini adanya masalah atau komplikasi pada kehamilan (Rahayu, 2022).

WHO mencatat bahwa persentase ibu hamil yang melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 90,6%. Sementara itu, menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, cakupan kunjungan antenatal pertama (K1) mencapai 96,9%, kunjungan antenatal keempat (K4) sebesar 68,1%, dan kunjungan antenatal keenam (K6) sebesar 17,6%. Jumlah ibu hamil yang tercatat masing-masing adalah 70.919 orang untuk K1, 70.919 orang untuk K4, dan 23.003 orang untuk K6 (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pada tahun 2024, Pelayanan kunjungan kehamilan (K6) Dinas Kesehatan Tapanuli Utara mencapai angka 95,5%. Dalam artian, ada sebanyak 3.836 ibu hamil dari 4.016 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan sampai kunjungan keenam ke Puskesmas (Dinas Kesehatan Tapanuli Utara, 2024).

Pelayanan persalinan adalah bagian penting dalam layanan kesehatan untuk ibu hamil, yang bertujuan agar proses melahirkan berjalan aman bagi ibu dan bayi. 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 (Ummah *et. al.*, 2023).

Menurut profil statistik kesehatan tahun 2023 yang diterbitkan oleh Badan Statistik Indonesia, 96,1 % ibu bersalin di Indonesia telah ditolong oleh tenaga kesehatan. Selain itu, 90% dari persalinan tersebut proses persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Sumut, 2023).

Selama proses persalinan, dapat terjadi berbagai komplikasi yang berisiko membahayakan keselamatan ibu dan bayi. Beberapa komplikasi yang sering ditemukan antara lain perdarahan postpartum, persalinan lama atau persalinan macet, preeklampsia, eklampsia, infeksi, serta gawat janin. Dari berbagai komplikasi tersebut, perdarahan postpartum merupakan penyebab utama kematian ibu. Data menunjukkan bahwa sekitar 25–30% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan postpartum, sedangkan penyebab lainnya meliputi hipertensi dalam kehamilan, infeksi, dan berbagai komplikasi obstetri lainnya. (Putri, R. H. 2025).

Pelayanan kesehatan ibu nifas diberikan mulai 6 jam setelah persalinan sampai 42 setelah melahirkan. Masa nifas adalah masa pemulihan, yaitu saat organ reproduksi dan kondisi tubuh ibu berangsur kembali seperti sebelum kehamilan. Selama periode ini, ibu dianjurkan menjalani sedikitnya empat kali kunjungan pelayanan kesehatan. Kunjungan nifas dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan bayi baru lahir, yaitu 6 jam hingga 2 hari, hari ke-3 hingga ke-7, hari ke-8 hingga ke-28, dan hari ke-29 hingga ke-42 setelah persalinan (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2022).

Asuhan masa nifas merupakan lanjutan dari pelayanan kebidanan yang telah diberikan selama kehamilan dan persalinan. Pelayanan ini juga berhubungan erat

dengan perawatan bayi baru lahir. Oleh karena itu, dalam memberikan asuhan, bidan perlu memperhatikan kondisi kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh agar keduanya mendapatkan pelayanan yang optimal. (Putri, *et. al.*, 2023).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023, cakupan kunjungan nifas lengkap di Indonesia mencapai 85,7%. Provinsi DKI Jakarta memiliki cakupan tertinggi, yaitu sebesar 108,9%, sedangkan cakupan terendah terdapat di Provinsi Papua Tengah, yaitu sebesar 27,7%. Di Sumatera Utara kunjungan nifas pada kunjungan KF 1 sebesar 211.926 (72,5 %), KF lengkap sebesar 194.906 (66,7 %) (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Pelayanan kesehatan pada ibu nifas di wilayah Kabupaten Tapanuli Utara ada sebanyak 3.775 ibu dengan sasaran Kementerian Kesehatan sebanyak 4.016, sehingga cakupan pelayanan bagi ibu nifas sebanyak 94,0% (Dinas Kesehatan Tapanuli Utara, 2023).

Bayi yang baru lahir atau disebut neonatus adalah bayi yang usianya antara 0 sampai 28 hari. Mereka sedang tumbuh dan beradaptasi dari hidup di dalam kandungan ke lingkungan di luar rahim. Setelah lahir, neonatus memerlukan berbagai penyesuaian fisiologis agar dapat berfungsi dan bertahan hidup dengan baik, seperti proses pematangan organ, adaptasi terhadap lingkungan baru, dan kemampuan tubuh untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi setelah kelahiran. (Suryaningsih, 2022).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2023 jumlah kunjungan KN 1 di Indonesia sebesar 3.760.912 (84,5%), dan KN 3 sebesar 4.064.983 (91,3%). Di Sumatera Utara jumlah KN 1 sebesar 189.923 (68,2%), dan KN lengkap sebesar 240.184 (86,3%). Pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir di Kabupaten Tapanuli Utara ada sebanyak 3.791 bayi baru lahir dengan sasaran Kementerian Kesehatan sebanyak 4.058 sehingga cakupan pelayanan bagi bayi baru lahir sebanyak 92,9% (Dinas Kesehatan Tapanuli Utara, 2023).

Keluarga berencana (KB) merupakan program yang bertujuan menurunkan angka kematian ibu dengan mencegah terjadinya faktor risiko 4T, yaitu hamil atau melahirkan pada usia yang terlalu muda, terlalu sering melahirkan, jarak

antarkehamilan yang terlalu dekat, serta hamil atau melahirkan pada usia yang terlalu tua. (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022).

Menurut data yang diterbitkan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan di Indonesia pada tahun 2024 adalah suntik KB, pil KB, susuk KB, IUD, dan tubektomi. Sementara itu, data Riset Kesehatan Dasar tahun 2023 menunjukkan bahwa penggunaan KB aktif di Indonesia adalah KB pil 15,8%, suntik bulan 59,9%, AKDR 8,0%, implan 10,0%, tubektomi 4,2%, kondom 1,8%, dan vasektomi 0,2%. Menurut BKKBN tahun 2023, angka Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan KB di Indonesia pada tahun tersebut mencapai 59,9% (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2024)

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di Provinsi Sumatera Utara, jumlah pengguna KB sebanyak 48 % diantaranya adalah kondom (3,9 %), KB suntik (48,8%), pil KB (16,7%), IUD/AKDR (3,4%), MOP (0,2%), MOW (8,4%), Implant (18,5%), dan MAL (0,1%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Data Dinas kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2024 menunjukkan bahwa jumlah pengguna KB MOW (28,89%), KB suntik (18,51%), KB Implant (28,5%), dan pil KB (24,53%) (Dinas Kesehatan Tapanuli Utara, 2024).

Berdasarkan uraian di atas, penulis menetapkan dua ibu sebagai subjek dalam pemberian asuhan kebidanan, yaitu ibu hamil yang berasal dari Desa Parhorboan dan Desa Sibaragas. Asuhan diberikan kepada Ny. E.P. G2P1A0 sejak masa kehamilan trimester III, sedangkan pada Ny. R.L. G4P3A0 asuhan dimulai sejak persalinan, dilanjutkan dengan asuhan kebidanan yang meliputi masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Butar, Kecamatan Pagaran, Kabupaten Tapanuli Utara.

Alasan penulis memilih 2 subjek asuhan karena pada tanggal 26 Maret 2026 ibu E.P melakukan USG ke Rumah Sakit Sint. Lucia dan Dokter Spesialis Obgyn menegakkan diagnosa bahwa ibu E.P mengalami Oligohidramion dan ibu E.P dianjurkan untuk melakukan tindakan Sectio Caesarea hari itu juga. Kemudian

penulis mengganti subjek asuhan kepada ibu R.L G4P3A0. Pelayanan kebidanan mencakup asuhan masa nifas, perawatan neonatus, serta pelayanan keluarga berencana di wilayah kerja Pusekesmas Butar, Kecamatan Pagaran, kabupaten Tapanuli Utara.

1.5 Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah bagaimana cara mengelola asuhan kebidanan pada Ny. Ibu hamil usia kehamilan 32-34 minggu, berada di trimester III, dengan kondisi E.P G2P1A0. R.L G4P3A0 dengan usia kehamilan 38-40 minggu yang mencakup proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana sesuai dengan standar bidan di wilayah kerja Puskesmas Butar, dengan menerapkan metode 7 langkah Helen Varney dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

1.3 Tujuan

Tujuan terdiri dari tujuan umum dan khusus :

c) Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada Ny. E.P. selama masa kehamilan trimester III serta kepada Ny. R.L memberikan layanan kebidanan yang mencakup perawatan selama proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta layanan keluarga berencana di wilayah kerja Puskesmas Butar sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

d) Tujuan Khusus

- 5) Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III kepada Ny. E.P. dengan menggunakan 7 langkah manajemen asuhan kebidanan Helen Varney serta mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP.
- 6) Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada masa persalinan kepada Ny. R.L. serta mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP.
- 7) Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas kepada Ny. R.L. serta mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP.

- 8) Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dari Ny. R.L serta mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada ibu “R.L” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1.6 Manfaat Penulisan

- e) Bagi Penulis

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan bisa membantu penulis memperkuat pemahaman dan kemampuan dalam memberikan layanan kebidanan kepada para ibu yang hamil, sedang melahirkan, setelah melahirkan, bayi yang baru lahir, serta akseptor program keluarga berencana. Penulis juga diharapkan bisa menggunakan teori kebidanan secara terus menerus, nyaman, tepat, dan sesuai dengan standar cara kerja kebidanan.

- f) Bagi Institut

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi bagi Program Studi D III Kebidanan Tapanuli Utara serta dimanfaatkan sebagai bahan acuan dalam penerapan asuhan kebidanan di lapangan..

- g) Bagi Bidan

Sebagai sumber peningkatan pengetahuan dalam pemberian asuhan kepada klien.

- h) Bagi Ibu/klien

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan ibu tentang pentingnya menjaga kesehatan selama kehamilan, mempersiapkan persalinan, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan ASI eksklusif, merawat bayi baru lahir, serta merencanakan penggunaan metode keluarga berencana (KB).

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

- a) Sasaran

Sasaran asuhan dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah Ny. E.P. G2P1A0 dengan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 8 Juli 2025, Taksiran Tanggal Persalinan (TTP) 15 April 2026, dan usia kehamilan 32– 34 minggu yang mendapatkan asuhan pada masa kehamilan trimester III.

Selain itu, asuhan juga diberikan kepada Ny. R.L. G4P3A0 dengan HPHT 10 Mei 2025, TTP 17 Februari 2026, dan masa kehamilan 38–40 minggu yang meliputi masa persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan akseptor keluarga berencana.

b) Tempat

Pelaksanaan asuhan kebidanan dalam Laporan Tugas Akhir ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Butar, Kecamatan Pagaran, Kabupaten Tapanuli Utara.

c) Waktu

Pelaksanaan asuhan kebidanan dalam Laporan Tugas Akhir ini dimulai sejak proses penyusunan hingga pemberian asuhan kepada klien, yang berlangsung dari bulan Januari sampai dengan Juni 2026.

Tabel 1.1
Jadwal Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir

[illegible]