

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam memberikan dukungan menyeluruh kepada ibu selama kehamilan, salah satunya melalui pelayanan antenatal. Berdasarkan World Health Organization (WHO), pelayanan antenatal care (ANC) merupakan bentuk dukungan medis yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan guna mengawasi kondisi fisik dan mental ibu, termasuk memantau tumbuh kembang janin, mempersiapkan proses persalinan, serta mencegah risiko kematian akibat komplikasi selama kehamilan maupun persalinan. Penurunan angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu target utama dalam agenda global Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu menurunkannya hingga mencapai 70/100.000 kelahiran hidup. WHO mencatat bahwa pada tahun 2020, tingkat AKI global mencapai 223/100.000 kelahiran hidup, dan dilaporkan bahwa setiap dua menit satu ibu hamil meninggal dunia. Pada tahun yang sama, hampir 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat penyebab yang sebenarnya dapat dicegah selama masa kehamilan dan persalinan. (WHO, 2020).

Menurut WHO pada tahun 2022 sekitar 830 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Upaya Kesehatan diantaranya dilihat dari indikator , (AKI), (AKB). Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian Bayi merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Setyaningsih, A. 2023).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2022 masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan target AKI di Indonesia pada tahun 2024 yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH, sehingga AKI masih terbilang tinggi. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu pendarahan, Hipertensi dalam Kehamilan pada angka kematian neonatal tertinggi sebesar 20.266 jiwa (71,9) yang terjadi pada kelompok umur 0 hingga 28 hari dan sisanya sebesar 5.386 jiwa. (19.13). Kematian balita pada

kelompok umur 29 hari sampai 11 bulan, sedangkan kematian balita pada kelompok umur 12 sampai 59 bulan sebanyak 2.506 (8,9%). Kematian neonatal terbanyak (35,2%) disebabkan oleh berat badan lahir rendah, 27,4% karena asfiksia, 11,4% karena cacat lahir, 3,4% karena infeksi, 0,03% karena tetanus neonatal, dan 0,03%, sisanya 22,5% disebabkan oleh masalah lain. Untuk mencegah kematian anak diperlukan upaya kesehatan yang terpadu, komprehensif dan berkelanjutan. Pemerintah selalu berupaya menjamin kesehatan anak sejak dalam kandungan hingga menginjak usia 18 tahun (HDK) dan infeksi (Kemenkes RI, 2022).

Pada Provinsi Sumatera Utara, jumlah kematian ibu dalam dua tahun terakhir terjadi peningkatan kasus kematian yaitu kematian ibu tahun 2022 sebanyak 131 kasus sedangkan tahun 2023 sebanyak 202 kasus dan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 2,3 per 1000 kelahiran hidup (KH), Angka Kematian Balita (AKB) sebesar 2,7 per 1000 Kh, dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 0,2 per 1000 KH. Penyebab kematian neonatal di provinsi Sumatera Utara adalah berat badan lahir rendah (BBLR) (160 kasus), asfiksia (175 kasus), kelainan bawaan (67 kasus), tetanus neonatorum (6 kasus), sepsis (18 kasus), dan lain-lain (181 kasus).

Peran bidan dalam penurunan AKI dan AKB antara lain memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan atau komprehensif. Dalam pelayanan kebidanan berkesinambungan ini bidan untuk menurunkan AKI dan AKB dilakukan dengan mendeteksi dini masalah yang mungkin terjadi pada kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayan keluarga berencana. Pelayanan kebidanan berkesinambungan ini dimulai dari pelayanan kepada ibu hamil jenis pelayanan sebagai berikut: penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim, penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium sederhana, tatalaksana kasus sesuai indikasi. Pelayanan ANC pada kehamilan yaitu 6x dengan rincian 2x di

trimester I, 1x di trimester II, dan 3x di trimester III rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dengan jumlah kunjungan hamil sebanyak 6 kali. Sehingga telah memenuhi kunjungan ANC (Kemenkes RI, (2020).

Setelah masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan meningkatkan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih seperti dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Persalinan dan kelahiran berlangsung sebagai suatu proses fisiologis yang bersifat normal, alami, serta mencerminkan kondisi kesehatan reproduksi yang baik pada seorang wanita. Proses ini menjadi bagian dari rangkaian kehidupan yang umumnya dapat berjalan tanpa hambatan. Namun demikian, selama masa kehamilan hingga persalinan, tetap terdapat kemungkinan munculnya gangguan kesehatan yang dapat berkembang menjadi kondisi berisiko. Keadaan tersebut berpotensi menimbulkan ancaman terhadap keselamatan ibu maupun bayi yang dilahirkan. Perkembangan dari kondisi fisiologis menjadi patologis tersebut dapat memberikan dampak yang signifikan, baik bagi ibu maupun bayi. Risiko yang muncul tidak hanya memengaruhi kesehatan, tetapi juga dapat mengancam keselamatan jiwa keduanya (Barokah, Agustina, and Zolekhah 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny E. S selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga berencana dan melakukan pendokumentasian di Puskesmas Silangit Bidan E. Dengan tujuan Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada Ny. E. S pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan dengan cara Varney dan SOAP Di Puskesmas Silangit kecamatan Si Borong Borong kabupaten Tapanuli Utara Manfaatnya Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, Nifas, BBL dan pelayanan keluarga berencana.

## **1.2 Perumusan masalah**

Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu E.S umur 28 tahun G3P2A0 usia kehamilan 32 minggu dengan kehamilan normal mulai Kehamilan, persalian, nifas, BBL, keluarga berencana di puskesmas Silangit kecamatan siborong - borong kabupaten Tapanuli utara tahun 2026.

## **1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Memberikan asuhan kebidanan kepada Ny.E.S dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana di puskesmas silangit, dengan pendekatan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of care*).

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny.E.S G3P2A0 masa kehamilan (trimester III), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.
- b. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny.E .S G3P2A0 masa kehamilan (trimester, III), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana dengan metode SOAP.

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

### **1. Sasaran**

Ibu E.S umur 28 tahun G3P2A0 mulai dari masa kehamilan (trimester III), bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana secara berkesinambungan (*continuity of care*).

### **2. Tempat**

Lokasi yang di pilih dalam memberikan asuhankebidan secara komprehensif dipuskesmas Silangit

### **3. Waktu**

Waktu asuhan yang diperlukan mulai penyusunan proposal sampai laporan tugas akhir hingga memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai bulan Februari sampai Mei tahun 2026.

Tabel 1.1  
Jadwal penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)

[illegible]

### **1.5. Manfaat Asuhan Kebidanan**

#### **1. Bagi Penulis**

Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi DIII-Kebidanan dan dapat meningkatkan pengalaman dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada masa kehamilan (trimester III), bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana

#### **2. Bagi klien**

Klien dapat terbantu dalam segi pemahaman tentang kesehatan selama masa kehamilan (trimester III), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana dengan pendekatan secara langsung sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau

#### **3. Bagi Lahan Praktik**

Sebagai masukan untuk melakukan pelayanan sesuai standar dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan masa kehamilan (trimester III), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.

#### **4. Bagi Institusi Pendidikan**

Untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan, untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan (*Continuity of care*) pada masa kehamilan (trimester III), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana. Dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang sesuai standar pelayanan kebidanan.