

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pelayanan profesional yang diberikan oleh bidan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan kepada perempuan sepanjang siklus reproduksi, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir (neonatus), hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan ini tidak hanya berorientasi pada upaya kuratif, tetapi juga mencakup aspek promotif dan preventif melalui pemantauan kondisi fisik dan psikologis ibu, deteksi dini faktor risiko dan komplikasi, pemberian konseling serta edukasi kesehatan, dan pelaksanaan tindakan kolaborasi atau rujukan apabila ditemukan penyimpangan dari kondisi normal. (Sritarwiyah, 2025)

Standardisasi berperan dalam mendorong penggunaan pedoman klinis berbasis bukti dalam pelayanan kebidanan. Bidan dituntut untuk mengikuti prosedur yang telah ditetapkan, baik di tingkat nasional maupun internasional. Hal ini dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kebidanan. Selain itu, regulasi memberikan kesempatan untuk melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkelanjutan terhadap praktik kebidanan. Dengan demikian, profesionalisme bidan tidak hanya dinilai dari keterampilan individu, tetapi juga dari kepatuhan terhadap standar yang berlaku. Keadaan ini menegaskan bahwa regulasi memiliki peran penting dalam perkembangan profesi bidan modern, karena menjadi dasar utama dalam menjamin mutu dan keamanan pelayanan kebidanan. (Noviyanti et al., 2026)

Ibu dan anak merupakan prioritas dalam pelayanan kesehatan, sehingga kondisi dan kinerja program terkait perlu dipantau secara berkelanjutan. Keberhasilan program kesehatan ibu diukur melalui Angka Kematian Ibu (AKI), yaitu kematian perempuan saat hamil, persalinan, atau nifas akibat kehamilan atau penanganannya (bukan karena kecelakaan), per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2022)

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2022 terjadi sekitar 289.000 kematian ibu diseluruh dunia dengan rasio sekitar 223 per 100.000 kelahiran hidup, serta AKB sekitar 23,5 kematian per 1.000 kelahiran hidup, yang menunjukkan masih tingginya masalah kesehatan maternal dan neonatal secara global. Melalui *Sustainable Development Goals* (SDGs), ditargetkan penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, namun kondisi ini masih menjadi tantangan dalam pembangunan kesehatan di Indonesia.

Secara umum, AKI menurun dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada 1991–2020, mendekati target RPJMN 2024 (183), namun masih perlu percepatan untuk mencapai target SDGs 2030 (70) per 100.000. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2024, jumlah AKI di Indonesia tercatat 4.151 kasus, dengan penyebab utama komplikasi nonobstetrik (1.351), hipertensi kehamilan (988), perdarahan obstetrik (955), komplikasi obstetrik (506), dan infeksi (209). Sementara itu, kematian bayi tahun 2024 mencapai 33.131 kasus, didominasi oleh gangguan pernapasan (12.050), BBLR/prematuritas (8.278), infeksi (3.975), kelainan kongenital (2.847), dan komplikasi intrapartum (1.905), dan penyebab lain (2.338). (Profil Kesehatan Indonesia, 2024)

Di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2024 tercatat 154 kematian ibu, yang terdiri dari 35 kasus ibu hamil, 35 kasus ibu bersalin, dan 84 kasus ibu nifas. Penyebab kematian ibu tertinggi adalah komplikasi kebidanan lainnya, seperti persalinan macet, komplikasi plasenta, dan obesitas, sebanyak 58 kasus, diikuti perdarahan sebanyak 40 kasus, hipertensi 38 kasus, infeksi 8 kasus, serta kelainan jantung dan komplikasi pasca keguguran masing-masing 5 kasus. Sementara itu, angka kematian bayi tercatat 739 kasus, dengan penyebab tertinggi asfiksia 214 kasus, kelainan kardiovaskular 158 kasus, BBLR dan prematuritas 143 kasus, faktor lainnya 136 kasus, kelainan kongenital 53 kasus, dan infeksi 35 kasus. (Profil Kesehatan Indonesia, 2024)

Menurut laporan Dinas Kesehatan Tapanuli Utara tahun 2024, jumlah kematian ibu tercatat satu kasus yang disebabkan oleh jantung. Sementara itu, angka kematian bayi pada tahun yang sama sebanyak 19 kasus, dengan penyebab

terbanyak adalah sepsis sebanyak 9 kasus, diikuti asfiksia sebanyak 5 kasus, penyebab lain sebanyak 4 kasus dan BBLR sebanyak 1 kasus (Dinas Kesehatan Tapanuli Utara, 2024).

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan, dilakukan berbagai upaya melalui pelayanan kesehatan guna menjaga, meningkatkan, serta mencegah dan menangani masalah kesehatan pada individu, kelompok, dan masyarakat. Salah satunya adalah pelayanan kebidanan, yaitu layanan khusus bagi perempuan, bayi baru lahir, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Pelayanan ini harus dilaksanakan secara profesional dengan menjunjung tanggung jawab, akuntabilitas, mutu, serta menjamin keamanan dan keselamatan pasien sesuai standar praktik kebidanan.(Addinni, 2023)

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin adalah asuhan kehamilan atau antenatal care (ANC) yang diberikan selama masa gestasi. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil dianjurkan minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan. Target renstra pada tahun 2024 adalah 100% dan cakupan kesehatan ibu hamil (K6) pada tahun 2024 di Indonesia sebesar 75,64% dengan provinsi tertinggi yaitu Provinsi DKI Jakarta sebesar 120,90%, diikuti Kalimantan Tengah sebesar 100%, dan Banten sebesar 98,39%. Hanya 2 provinsi sudah mencapai target tahun 2024 sebesar 100% (Profil Kesehatan Indonesia 2024). Menurut penelitian dari Annisyah dkk. (2025), rendahnya capaian pada target yang sudah ditentukan dipengaruhi oleh implementasi kebijakan yang tidak dilaksanakan dengan optimal oleh bidan yang memberikan pelayanan ANC tidak sesuai standar aturan yang berlaku.2025) Tujuan waktu kunjungan ANC adalah untuk memberikan perlindungan optimal bagi ibu dan janin secara rutin, mendeteksi dini risiko komplikasi, dan mencegah kematian ibu dan janin. (Fauziah, 2023)

Pemeriksaan antenatal care (ANC) dilakukan untuk memastikan kehamilan berjalan dengan lancar hingga persalinan, Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh bidan untuk menjamin proses persalinan berlangsung aman dan berkualitas. Target renstra pada tahun 2024 adalah 95% Cakupan Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2024

di Indonesia sebesar 79,72%. Berdasarkan target Renstra 2024 sebesar 95%, maka persalinan di fasilitas kesehatan tahun 2024 belum mencapai target. Provinsi dengan cakupan persalinan tertinggi adalah DKI Jakarta sebesar 126,75%, Banten sebesar 98,49%, dan Jawa Barat sebesar 91,34%. Sementara cakupan terendah di Provinsi Papua Barat Daya sebesar 49,72%, Papua Tengah sebesar 28,64%, dan Papua Pegunungan sebesar 8,30%. Rendahnya capaian pada target yang sudah ditentukan dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kurangnya keterampilan penolong persalinan, dan, menurut penelitian Sulastris (2020), terdapat hubungan antara keterampilan penolong persalinan dengan angka kematian ibu, di mana peningkatan keterampilan penolong persalinan berkontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu. (Sulastris, 2020)

Setelah proses persalinan dilaksanakan, ibu memasuki masa nifas (puerperium) yang dimulai sejak 2 jam setelah kelahiran plasenta dan berlangsung hingga 6 minggu (42 hari). Target renstra pada tahun 2024 adalah 100%. Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2024 sebesar 77,63%, di mana provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta sebesar 124,39%, Banten sebesar 97,19%, dan Jawa Barat sebesar 90,73%. Provinsi yang memiliki cakupan terendah yaitu Papua Barat Daya dengan 27,7%, Papua Tengah sebesar 15,70% dan Papua Pegunungan sebesar 4,18%. Rendahnya capaian pada target yang ditentukan dipengaruhi rendahnya kinerja bidan. Menurut penelitian yang dilakukan Herna Linda dkk. (2021), rendahnya kinerja bidan seperti status kepegawaian, keterampilan, dan motivasi sangat berpengaruh dalam memperhatikan kesehatan ibu, salah satunya pada ibu nifas. (Linda, 2021) Masa ini merupakan periode pemulihan kondisi ibu setelah persalinan, sehingga diperlukan pemantauan secara berkala melalui 4 kali kunjungan guna memastikan kesehatan ibu tetap terjaga serta mendeteksi dini adanya komplikasi. (Sariasih, 2023)

Masa nifas juga berkelanjutan dengan asuhan bayi baru lahir yang di mana di lakukan nya Kunjungan Neonatus (KN) merupakan pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir yang dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu KN I pada usia 6–48 jam setelah lahir, KN II pada hari ke-3 hingga hari ke-7, dan KN III pada hari ke-8 sampai hari ke-28. Target renstra pada tahun 2024 adalah 90%. Cakupan KN

lengkap secara nasional adalah 82,60%. Cakupan per provinsi berkisar antara 6,21% di Papua Pegunungan hingga 141,14% di DKI Jakarta. Provinsi yang sasarnya lebih tinggi dari target Renstra 2024, yaitu Provinsi Banten, Jawa Barat, Bali, Sumatera Selatan, D.I. Yogyakarta, dan Lampung (lebih dari 90%). Rendahnya capaian target dipengaruhi beberapa faktor, terutama kinerja tenaga kesehatan yang belum optimal. Menurut Berliana (2023), faktor tersebut meliputi belum tercapainya target penurunan kematian ibu dan bayi, belum meratanya kualitas alat penunjang di daerah terpencil, serta rendahnya kepatuhan pelaksana terhadap SOP akibat beban tugas, keterlambatan pelayanan, dan tuntutan agenda lain. (Kirana, 2023) Pelayanan ini diberikan oleh tenaga kesehatan baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Tujuan asuhan adalah memberikan informasi mengenai pentingnya kunjungan neonatus minimal tiga kali untuk mendeteksi secara dini perkembangan kesehatan bayi. (Ma'rifah, 2022)

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur jumlah dan jarak kelahiran melalui kontrasepsi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, menurunkan kematian, serta mewujudkan keluarga berkualitas. KB juga membantu pasangan usia subur merencanakan kehamilan dan mencakup edukasi, konseling, serta pemantauan berkelanjutan. Cakupan pendataan keluarga tahun 2024 oleh BKKBN, menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS peserta KB di Indonesia pada tahun 2024 sebesar 62,38%. Berdasarkan distribusi provinsi, angka prevalensi pemakaian KB tertinggi adalah Provinsi Kalimantan Selatan (72,16%), Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (71,48%), dan Provinsi Bengkulu (69,39%), sedangkan terendah adalah Papua (22,11%), Papua Barat (31,53%) dan Maluku (37,94%). Kurangnya target yang sudah dibuat disebabkan oleh beberapa faktor menurut penelitian Ni Putu Setiawati (2022) kompetensi, disiplin dan kompensasi yang diperoleh tenaga kesehatan, berdasarkan hal tersebut penelitian yang bertujuan untuk menganalisis kompetensi, disiplin dan kompensasi terhadap kinerja petugas lapangan keluarga berencana. (Setiawati, 2022) Dengan adanya pelayanan KB yang baik, diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga serta mendukung penurunan angka kelahiran yang tidak direncanakan. (Sanuddin, 2023)

Selain melalui peningkatan pelayanan kesehatan, penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan mencegah terjadinya komplikasi pada masa persalinan maupun periode segera setelah kelahiran. Dalam praktik kebidanan dikenal lima prinsip dasar yang disebut sebagai “5 Benang Merah” yang menjadi landasan dalam asuhan persalinan. Prinsip pertama adalah pengambilan keputusan klinis yang tepat untuk mengidentifikasi masalah dan merencanakan asuhan ibu serta bayi baru lahir. Kedua, asuhan berorientasi pada keselamatan dan kenyamanan ibu dan bayi. Ketiga, pencegahan infeksi untuk meminimalkan risiko penularan. Keempat, pendokumentasian sistematis guna menjamin kesinambungan dan evaluasi asuhan. Kelima, rujukan cepat dan tepat ke fasilitas yang lebih lengkap saat terjadi kegawatdaruratan demi keselamatan ibu dan bayi.(Asrina, 2024)

Pada laporan ini Ibu I.P mengalami keluhan sering buang air kecil dan mudah lelah hal ini merupakan ketidaknyamanan yang dialami ibu pada TM III yang disebabkan oleh Rahim yang semakin membesar sehingga menekan kandung kemih pada ibu. Menurut penelitian Stefanicia (2024), sering buang air kecil pada TM III adalah kondisi fisiologis yang normal. Namun, jika tidak diatasi, akan berdampak buruk, seperti infeksi saluran kemih. Kondisi ini dapat dicegah dengan menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil saat muncul keinginan untuk berkemih, karena kebiasaan tersebut dapat memicu pertumbuhan bakteri di area saluran kemih dan meningkatkan risiko infeksi. Oleh karena itu, ibu hamil tidak disarankan menahan buang air kecil. Selain itu, penting menjaga kebersihan diri terutama pada areaewanitaan, serta melakukan penanganan seperti latihan Kegel untuk memperkuat otot dasar panggul, vagina, dan perut.(Stefanicia, 2024). Menurut penelitian Beti Nurhayati (2023) Mudah lelah merupakan keluhan fisiologis yang umum dialami ibu hamil pada trimester III akibat peningkatan beban tubuh dan perubahan fisik serta hormonal selama kehamilan. Ukuran perut yang semakin besar menyebabkan keterbatasan gerak sehingga aktivitas menjadi lebih berat dan ibu cepat lelah. Cara mengatasinya adalah dengan mengatur aktivitas dan istirahat yang cukup. Ibu juga dapat melakukan senam dengan gerakan santai.(Beti Nurhayati et al., 2023) Menurut penelitian Annisa dkk. (2024), secara psikologis

juga ada beberapa hal yang menyebabkan stres, yaitu ibu yang belum terbiasa dengan keadaannya yang membuat hormon kortisol meningkat sehingga ibu merasa kesal atau sedih. Cara mengatasinya dengan memberikan dukungan emosional, dan memantau tentang kenaikan berat badan ibu. (Annisa, 2024)

Berdasarkan latar belakang, penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ibu I.Pasaribu, G1P0A0 dengan usia kehamilan 30-32 minggu dimulai dari Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, dan Keluarga Berencana. Pada proses persalinan Ibu I.P di temukan penyulit yang mengakibatkan penulis harus mengganti subjek laporan tugas akhir tahap 2. Dari hasil anamnesis Ibu M.S bersedia menjadi subjek asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu mulai dari persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di Puskesmas Sitadatada, Kecamatan Sipaholon, Kabupaten Tapanuli Utara.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ibu I.P G1P0A0 Usia kehamilan 30-32 minggu sejak masa kehamilan, bersalin, masa nifas, bayi yang baru lahir dan keluarga berencana di area pelayanan Puskesmas Sitadatada menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP?

1.3 Tujuan

Tujuan terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus:

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu “I.P” Masa Kehamilan Trimester III, Bersalin, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian dengan asuhan kebidanan dari masa hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana pada Ibu I.P
2. Merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan Pada Ibu I.P
3. Menyusun perencanaan yang akan dilakukan pada Ibu I.P
4. Melakukan implementasi yang sudah dilakukan pada Ibu I.P
5. Melakukan evaluasi pada Ibu I.P

6. Melakukan Pencatatan Asuhan Kebidanan

1.4 Sasaran,Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diberikan pada ibu I.P. G1P0A0, usia kehamilan 30-32 minggu, secara continuity care mulai masa kehamilan, persalinan, BBL, sampai menjadi akseptor KB.

1.4.2 Tempat

Tempat yang ditetapkan untuk pelaksanaan asuhan kebidanan secara menyeluruh meliputi Puskesmas Sitadatada serta kediaman pasien di Desa Hau Sisada-sada, Kecamatan Sipaholon, Kabupaten Tapanuli Utara.

1.4.3 Waktu

Waktu asuhan yang diperlukan dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai dari bulan Februari sampai Mei tahun 2026.

