

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022 Pasal 5 Standar Kompetensi Kerja dalam bidang kebidanan, sektor kesehatan memiliki berbagai jenis layanan yang memerlukan keahlian dari berbagai tenaga profesional. Salah satu kompetensi yang memiliki peran sentral dalam layanan kesehatan adalah pelayanan kebidanan. Ruang lingkup praktik kebidanan mencakup berbagai tahapan kehidupan perempuan, termasuk keperawatan pada bayi baru lahir, bayi, balita, anak usia prasekolah, remaja, masa sebelum kehamilan, kehamilan, persalinan, pasca keguguran, nifas, masa antara, serta klimakterium. Selain itu, layanan kebidanan juga mencakup program Keluarga Berencana (KB) serta pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan. (Beno et al., 2022)

Dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dan berkesinambungan, bidan harus memahami filosofi profesinya, mematuhi kode etik, serta mengikuti regulasi yang mengatur praktik kebidanan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2024 Pasal 4 Ayat 1a pelayanan kesehatan yang berstandar, aman, bermutu, dan terjangkau pada masa sebelum kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan yang disertai pemenuhan jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan. (Indonesia, 2024)

Menurut Pasal 14 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan, asuhan kebidanan komprehensif merupakan pendekatan holistik yang diberikan kepada klien dalam berbagai fase kehidupannya. Asuhan ini mencakup perawatan bagi bayi baru lahir, bayi, balita, anak usia prasekolah, remaja, periode sebelum kehamilan, kehamilan, persalinan, pasca keguguran, nifas, masa antara, serta masa klimakterium. Selain itu, layanan ini juga mencakup pelayanan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan. Tujuan pokok dari pelaksanaan perawatan kebidanan

menyeluruh ini adalah untuk membantu mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Fish, 2020)

Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 menyebutkan bahwa kondisi umum dalam proporsi gangguan atau komplikasi persalinan pada perempuan menurut provinsi, SKI 2023 di Provinsi Sumatera Utara meliputi : persalinan dengan letak sungsang 2,6 %, perdarahan 1,0 %, kejang 0,2 %, ketuban pecah dini 2,1 %, partus lama 1,6 %, lilitan tali pusat 1,3 %, plasenta previa 0,6 %, plasenta tertinggal 0,2 %, dan hipertensi 1,2 %. (Kemenkes, 2023)

Secara umum, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menyebutkan bahwa kondisi umum dan permasalahan kesehatan ibu dan anak di Indonesia antara lain: Angka Kematian Ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) 15 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017). Penurunan AKI dan AKN sudah terjadi namun angka penurunannya masih dibawah target RPJMN. Target RPJMN 2024 yaitu AKI 183 per 100.000 kelahiran hidup dan AKN 10 per 1000 kelahiran hidup. Berikut adalah target penurunan AKI dan penurunan AKN tahun 2020 - 2024: pada tahun 2020 AKI terdapat 230, pada tahun 2021 terdapat AKI 217 , pada tahun 2022 terdapat AKI 205, pada tahun 2023 terdapat 194, dan pada tahun 2024 terdapat 183 (Bradshaw & Carter, 2022).

Pada tahun 2023, AKI di Indonesia mengalami kenaikan dari 83 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 menjadi 98 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kasus kematian ibu juga naik dari 38 kasus menjadi 47 kasus. Pada tahun 2023, AKB di Indonesia sebesar 15.920 per 1000 kelahiran hidup, menurun 3,62% jika dibandingkan dengan tahun 2022. Kementerian Kesehatan (2020) memprediksi bahwa pada tahun 2024, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia akan mencapai 183 per 100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2030 diperkirakan menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup, yang berarti masih jauh dari sasaran pembangunan global. Padahal menurunnya AKI dan AKB merupakan tujuan ke-3 dari kesepakatan pembangunan global Sustainable Development Goals (SDGs). Untuk di Provinsi Sumatera Utara, jumlah kematian ibu dan bayi dalam dua tahun terakhir terjadi peningkatan kasus kematian. Yaitu kematian ibu tahun 2022

sebanyak 131 kasus sedangkan tahun 2023 sebanyak 202 kasus. Kematian bayi di tahun 2022 sebesar 610 sedangkan di tahun 2023 sebesar 1007. (Susilawati, 2025)

Berdasarkan kebijakan program dari WHO, terdapat beberapa tahapan kunjungan kehamilan yang direkomendasikan, yaitu: Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. (Reni Ardila, 2024)

Masa nifas adalah masa yang rentan mengalami berbagai komplikasi pasca persalinan. Oleh karena itu, memerlukan perawatan yang adekuat dan berkualitas sangat diperlukan dalam masa pemulihan (Herawati et al., 2025). Asuhan kebidanan setelah melahirkan adalah lanjutan dari perawatan kebidanan untuk ibu hamil dan ibu yang baru saja melahirkan. Asuhan ini memiliki hubungan yang erat yang tidak dapat dipisahkan dengan asuhan bayi baru lahir, sehingga pada saat memberikan asuhan bidan harus mampu menilai kondisi bayi (Dwinata et al., 2025).

Dalam aspek pelayanan Keluarga Berencana, asuhan kebidanan mencakup pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian konseling kepada ibu terkait berbagai metode kontrasepsi, serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya. Setelah ibu memilih metode kontrasepsi, petugas kesehatan akan memberikan edukasi lebih lanjut mengenai cara penggunaan serta manfaat dan risikonya (Sitio, 2020).

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis memberikan layanan kebidanan pada Trimester III kepada ibu R.M G1P0A0 yang berusia 27 tahun dengan perawatan kebidanan selama kehamilan 2 kali kunjungan pada trimester III. Dengan kunjungan pertama pada tanggal 10 Februari 2025 ibu dengan keluhan nyeri pinggang. Pada kunjungan kedua pada tanggal 12 Maret 2025 dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. Pada tanggal 18 Maret 2025 ibu mengalami ketuban pecah sebelum waktunya (KPD) dan persalinan ditolong oleh Dokter dengan operasi Sectio Caesarea. Sehingga ibu R.M diganti Subjek LTA menjadi

ibu Y G4P3A0 usia kehamilan 38-40 minggu masa persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana yang saya tolong di Puskesmas Siatas Barita.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Pada ibu R.M G1P0A0 Masa Kehamilan Trimester III Di Puskesmas Onan Hasang, Dan Pada Ibu Y Masa Persalinan, Nifas, Neonatus, Dan Keluarga Berencana Di Wilayah Puskesmas Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara ?

1.3 Tujuan penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Pada ibu R.M G1P0A0 Masa Kehamilan Trimester III Di Puskesmas Onan Hasang, Dan Pada Ibu Y Masa Persalinan, Nifas, Neonatus, Dan Keluarga Berencana Di Wilayah Puskesmas Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara dengan benar sesuai dengan asuhan kebidanan dengan manajemen kebidanan Helen Varney dan dengan metode pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil.
- b. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan bidan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
- c. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan bidan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- d. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan bidan evaluasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- e. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan bidan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu dengan akseptor KB.
- f. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan metode SOAP.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mendapatkan kesempatan pada penulis untuk meningkatkan pengetahuan keterampilan dengan melakukan asuhan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB sesuai pembelajaran yang ada dan mendapatkan pengalaman langsung secara mandiri dalam mengkaji pasien dengan didampingi bidan CI dan CT institusi, dan penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai dengan profesi bidan.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan Prodi DIII Kebidanan Tapanuli Utara

Sebagai sumber bacaan serta pendidikan dapat mengevaluasi kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kehamilan, bersalin, BBL, nifas, dan KB serta sebagai bahan referensi bagi penulis selanjutnya.

b. Bagi Bidan/Petugas Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, pasca salin, BBL, dan pemakaian alat kontrasepsi.

c. Bagi Ibu

Dapat menambah wawasan ibu serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pada ibu, ibu dapat menjalankan kehamilan dengan baik, melahirkan dengan sehat dan selamat baik dan bayi, menjalani masa nifas yang menyenangkan, percaya diri saat menyusui sehingga kebutuhan ibu dan bayi terpenuhi.

1.5 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.5.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan pada Ibu R.M G1P0A0, HPHT : 08-06-2024, TTP : 15-03-2025 dengan keluhan nyeri pinggang di Wilayah Kerja Puskesmas Onan Hasang, dan Ibu Y umur 34 tahun G4P3A0 dengan pertolongan serta keluarga berencana.

1.5.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan di wilayah Puskesmas Onan hasang, Kecamatan Pahae Julu, dan di wilayah Puskesmas Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara.

1.5.3 Waktu Pelaksanaan

Waktu asuhan yang di perlukan mulai penyusunan Laporan Tugas Akhir hingga memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai bulan Januari sampai Juni tahun 2025 yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan

[illegible]