

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan komprehensif merupakan pelayanan kesehatan menyeluruh yang mencakup masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga neonatus. Khusus pada masa kehamilan, pemeriksaan fisik yang sistematis dan lengkap wajib dilakukan di setiap kunjungan. Selain itu, bidan atau tenaga kesehatan juga menilai status nutrisi ibu guna memantau pertumbuhan janin, mengedukasi masyarakat mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan, memberikan solusi untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan, serta memberikan bimbingan sekaligus persiapan menjelang persalinan. (Nuriah & Sunarti, 2024).

Sesuai dengan target cakupan pelayanan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) yang ditetapkan oleh Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Indonesia secara nasional pada tahun 2024 sebesar 100 %, target tersebut belum tercapai di Indonesia karena cakupan pelayanan ANC yang berhasil dicapai masih tergolong rendah, yaitu 75,64% (Indonesia, 2025).

Pelayanan ANC dengan minimal 6 kali kunjungan merupakan salah satu upaya dalam mempersiapkan ibu hamil menghadapi persalinan normal secara optimal. Persalinan ialah proses alami keluarnya janin dari rahim. Waktu yang dibutuhkan untuk proses ini biasanya berlangsung selama 12–14 jam pada kehamilan pertama, serta sekitar 8–10 jam pada kehamilan berikutnya (Arisanti et al., 2024). Penanganan persalinan oleh bidan harus dilakukan berdasarkan standar profesi, yakni menerapkan manajemen persalinan normal yang didukung oleh panduan Asuhan Persalinan Normal (APN). Pelaksanaan APN dilakukan dengan mengacu pada 60 langkah standar dan dilakukan di fasilitas kesehatan guna menjamin keselamatan ibu dan bayi. Meskipun target nasional untuk persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2024 ditetapkan sebesar 95%, realisasi di lapangan baru mencapai 79,72%. Hal ini menunjukkan bahwa capaian tersebut belum memenuhi target yang telah ditentukan dalam Rencana Strategis (Renstra) tahun 2024. (Indonesia, 2025).

Secara umum, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami penurunan pada periode 1991–2020, yaitu dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, upaya percepatan masih diperlukan untuk mencapai target SDGs sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2019–2021 cenderung meningkat, kemudian berfluktuasi pada periode 2021–2024. Terjadi peningkatan dari tahun 2022 ke 2023, namun menurun kembali pada tahun 2024, meskipun data tersebut telah mencakup kematian ibu warga negara asing yang tinggal di Indonesia. Total kematian ibu pada tahun 2024 tercatat sebanyak 4.151 kasus, dengan penyebab terbanyak yaitu komplikasi nonobstetrik dalam kehamilan (1.351 kasus), diikuti hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas (988 kasus), serta perdarahan obstetrik (955 kasus) (Indonesia, 2025).

Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2024 mencapai 33.131 kasus, yang sebagian besar terjadi pada masa neonatal awal (0–7 hari) sebanyak 26.657 kasus (80,46%), diikuti neonatal lanjut (8–28 hari) sebanyak 6.560 kasus (19,80%), dan kematian balita sebanyak 1.738 kasus (5,25%). Jumlah ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2023 yang mencapai 34.266 kasus. Penyebab utama kematian pada tahun 2024 adalah gangguan pernapasan dan kardiovaskular (38,38%), disusul berat badan lahir rendah dan prematuritas (26,37%). Selain itu, terdapat penyebab lain seperti infeksi (12,66%), kelainan kongenital dan kromosom (9,07%), komplikasi intrapartum (6,07%), gangguan terkait masa kehamilan dan pertumbuhan janin (1,14%), kejang dan gangguan serebral (0,99%), trauma kehamilan (0,52%), P1–P2 (0,24%), serta kondisi neonatal lain yang tidak spesifik atau belum diketahui penyebabnya sebesar 4,54%.

Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2024 tercatat sebanyak 154 kematian ibu, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 35 kasus, kematian ibu bersalin sebanyak 35 kasus dan kematian ibu nifas sebanyak 84 kasus. Penyebab kematian ibu tertinggi adalah komplikasi kebidanan lainnya (seperti persalinan macet, komplikasi plasenta, obesitas dan lainnya) sebanyak 58 kasus, diikuti perdarahan

sebanyak 40 kasus, hipertensi sebanyak 38 kasus, infeksi sebanyak 8 kasus, dan kelainan jantung serta komplikasi pascakeguguran sebanyak 5 kasus. Sementara itu, angka kematian bayi pada tahun 2024 tercatat sekitar 739 kasus. Penyebab angka kematian bayi tertinggi adalah asfiksia sebanyak 214 kasus, kelainan cardiovascular sebanyak 158 kasus, BBLR dan prematuritas Adalah 143, lainnya 136 kasus, kelainan kongenital sebanyak 53 kasus dan infeksi sebanyak 35 kasus (Indonesia, 2025).

Keberhasilan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) diukur melalui beberapa indikator utama. Indikator-indikator tersebut meliputi cakupan kunjungan awal ibu hamil (K1), kunjungan keempat (K4), serta penggunaan buku KIA. Selain itu, penilaian juga didasarkan pada deteksi dini kehamilan berisiko oleh petugas medis, proses persalinan yang ditangani oleh tenaga penolong terlatih, serta penanganan terhadap komplikasi obstetrik. Indikator lainnya mencakup pelayanan selama masa nifas, perawatan neonatal beserta penatalaksanaan komplikasinya, hingga layanan kesehatan untuk balita maupun balita yang sedang sakit (T. R. P. Lestari, 2020).

Menurut laporan Dinas Kesehatan Tapanuli Utara tahun 2024, jumlah kematian ibu Tahun 2019 sampai dengan Tahun 2024, terjadi kenaikan dan penurunan jumlah kematian ibu. Jumlah kematian ibu tahun 2019 ada sebanyak 4 kasus, tahun 2020 mengalami kenaikan sebanyak 8 kasus, pada tahun 2021 terjadi penurunan menjadi 5 kasus, dan pada tahun 2022 terjadi penurunan lagi menjadi 4 kasus, pada tahun 2023 terjadi penurunan kasus yakni 2 kasus, dan pada tahun 2024 turun menjadi 1 kasus. AKB di Kabupaten Tapanuli Utara dari Tahun 2019-2024 mengalami fase turun naik. Pada tahun 2024, AKB di Kabupaten Tapanuli Utara ada sebanyak 19 bayi 3791 kelahiran hidup dengan angka konversi yakni 5,01 per 1000 Kelahiran Hidup. Artinya, ada sebanyak 5 bayi yang meninggal dalam 1000 Kelahiran Hidup. AKB tersebut mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2023. AKB pada tahun 2023 ada sebanyak 24 bayi per 4234 dengan angka konversi yakni 5,66 per 1000 Kelahiran Hidup. Pada tahun 2022 AKI sebanyak 15 bayi per 4124 atau sebanyak 3,64 per 1000 Kelahiran Hidup Penyebab kematian bayi pada tahun 2024 adalah sepsis sebanyak 9 kasus, lalu

asfiksia sebanyak 5 kasus, dilanjutkan oleh sebab lain lain sebanyak 4 dan BBLR sebanyak 1 kasus (Indonesia, 2025).

Berdasarkan data di tingkat pelayanan dasar, pada Puskesmas Silangit tahun 2024 tidak tercatat adanya kasus kematian ibu maupun bayi.

Berdasarkan hal diatas, maka penulis melakukan asuhan komprehensif dalam laporan LTA kepada ibu S.S dengan usia kehamilan 35-37 minggu dengan nyeri punggung secara komprehensif di wilayah kerja Puskesmas Silangit di Kecamatan Siborong-borong, Kabupaten Tapanuli Utara.

1.2 Perumusan Masalah

Manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S.S (29 tahun, G2P1A0) dengan keluhan nyeri punggung pada trimester III, serta penatalaksanaan masa persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana di wilayah kerja Puskesmas Silangit, Kecamatan Siborongborong, Kabupaten Tapanuli Utara.

1.3 Tujuan

Tujuan terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus:

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan komperensif melalui Ny. S.S Pada kehamilan trimester III, Persalinan, Nifas, BBL, Dan KB, serta melakukan pendokumentasian sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.
- b. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.
- c. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.
- d. Mampu melaksanakan asuhan Kebidanan Neonatus.
- e. Mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan kepada ibu yang menjadi akseptor keluarga berencana (KB).

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diberikan kepada ibu S.S. G2P1A0, HPHT: 29/05/2025, UK: 34-36 Minggu, dengan melakukan asuhan secara Continuity of care mulai masa kehamilan sampai dengan masa kb.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif adalah di wilayah kerja Puskesmas Silangit, Kec. Siborong-borong, Kabupaten Tapanuli Utara.

1.4.3 Waktu Asuhan Kebidanan

Waktu Asuhan Kebidanan yang diperlukan dimulai dari penyusunan Proposal Tugas Akhir sampai memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu S.S mulai dari Februari hingga April.

Tabel 1.1 Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Tahun 2026

No	Kegiatan	Januari		Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Proposal																						
2	Bimbingan Proposal LTA																						
3	Informed Consent																						
4	Asuhan Kebidanan ibu hamil																						
5	Ujian Proposal																						
6	Asuhan kebidanan Persalinan																						
7	Asuhan kebidanan Nifas																						
8	Asuhan kebidanan BBL																						
9	Asuhan kebidanan KB																						
10	Revisi Proposal & Bimbingan LTA																						
10	Meja Hijau																						
11	Revisi Terakhir																						
12	Penjilidan																						

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Memberikan informasi terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan khususnya pada program studi kebidanan Tapanuli Utara untuk memberikan asuhan komprehensif mulai dari hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan ibu akseptor KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi prodi kebidanan Tapanuli Utara

Secara praktis, laporan tugas akhir berguna bagi mahasiswa sebagai bahan bacaan dalam menambah pengetahuan tentang penerapan asuhan kebidanan serta pengaplikasian materi yang telah diberikan serta mampu memberikan asuhan yang bermutu dan berkualitas pada masyarakat.

b. Bagi Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan Kb.

c. Bagi keluarga

Secara praktis, asuhan yang diberikan dapat mendorong ibu dan keluarga untuk mulai memperhatikan kebiasaan pola makan dan jenis makanan yang dikonsumsi ibu dan keluarga.