

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bidan memiliki peran yang sangat krusial dalam mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Diharapkan bidan dapat melaksanakan tugas ini secara profesional demi mempersiapkan masa depan bagi generasi mendatang. Fungsi dan tanggung jawab memberikan kontribusi yang berarti dalam proses pengasuhan kebidanan secara menyeluruh (Sembiring et al, 2024).

Asuhan kebidanan yang menyeluruh melibatkan pemeriksaan secara detail, termasuk penilaian dasar dan konseling terkait perawatan kebidanan. Proses ini dibutuhkan untuk memahami berbagai pengalaman seorang wanita mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Selain itu, asuhan ini bertujuan untuk melatih kemampuan dalam melakukan penelitian, menetapkan diagnosis dengan tepat, mengantisipasi masalah yang mungkin timbul, menentukan tindakan yang diperlukan segera, merencanakan serta melaksanakan tindakan sesuai kebutuhan ibu, dan melakukan evaluasi terhadap tindakan yang sudah dilaksanakan (Lestari et al, 2023).

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa. AKI dan AKB masih menjadi tantangan besar di Indonesia. Meskipun telah terjadi penurunan dalam beberapa dekade terakhir. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, AKI di Indonesia masih berada pada angka 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (Nasir 2025).

Angka Kematian Ibu di Sumatera Utara setiap tahunnya menunjukkan peningkatan yang signifikan, sehingga hal ini tetap menjadi tantangan bagi dinas kesehatan di kota Medan. Data yang diolah berasal dari tingkat kematian ibu yang dilaporkan oleh Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2024, yaitu melalui publikasi profil kesehatan 2023. Fokus penelitian ini adalah 33 Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara. Total kematian ibu pada tahun 2023 tercatat sebanyak 202 orang. Sebagian besar kematian ibu terjadi pada rentang usia produktif (20-34 tahun), diikuti oleh kematian ibu di kelompok usia di atas

35 tahun yang dikenal kategori beresiko tinggi untuk hamil (Sulistiawati et al, 2024)

Berdasarkan data capaian KIA pada tahun 2025, jumlah kematian bayi di Tapanuli Utara terdapat 23 bayi yang meninggal, Ini masih tergolong tinggi untuk tingkat Kabupaten. Kematian bayi umumnya disebabkan oleh faktor seperti komplikasi persalinan, berat badan lahir rendah, dan infeksi. Oleh karena itu dibutuhkan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi untuk menekan risiko kematian bayi serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Dinas Kesehatan Taput 2025).

Menurut sebuah penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kabupaten Tanjung Morawa, ditemukan bahwa ketidaknyamanan fisik yang dialami selama kehamilan trimester III mencapai 76,80%. Sementara itu, ketidaknyamanan psikologis pada trimester III berada pada kategori sedang dengan persentase 45%. Di samping itu, penelitian lain yang dilakukan di RSUD B. Syamsudin, SH, menunjukkan bahwa pada trimester III kehamilan, sebagian besar responden (10 orang) mengalami berbagai macam ketidaknyamanan fisik. Responden yang merasakan ketidaknyamanan pada trimester III cenderung memilih untuk tidak memeriksakan kondisi tersebut dan menunggu hingga rasa tidak nyaman itu hilang berdasarkan berbagai sumber, diperkirakan sekitar 10-20% wanita hamil mengalami nyeri pada bagian vulva, terutama pada trimester III. Hal ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, menimbulkan rasa tidak nyaman saat berjalan, duduk, bahkan beraktifitas. Di Indonesia, Khususnya di Sumatera Utara penelitian mengenai ketidaknyamanan pada bagian vulva pada ibu hamil masih sangat terbatas (Ilawati et al, 2025).

Dalam mencapai persalinan yang aman, penting untuk mendapatkan dukungan dari tenaga medis yang telah terlatih dan memiliki keterampilan dalam melakukan persalinan. Proses persalinan yang diberikan kepada wanita yang melahirkan mencakup lima aspek utama, yaitu: pengambilan keputusan klinis, perawatan ibu dan bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) persalinan, serta rujukan untuk situasi-situasi tertentu yang menghadapi masalah. Layanan keluarga setelah kelahiran terbagi menjadi beberapa kategori. KF1, yang merawat

ibu pasca melahirkan dalam waktu 6 jam setelah persalinan hingga 2 hari. KF2, mencakup perawatan bagi ibu pasca melahirkan dari hari ke-3 hingga hari ke-7. KF3, diberikan kepada ibu pasca melahirkan dari hari ke-8 hingga hari ke-28. KF4, mencakup layanan untuk ibu pasca melahirkan dari hari ke-29 sampai hari ke-42 (Raskita, dkk 2022).

Layanan kunjungan awal untuk bayi baru lahir meliputi penyediaan perawatan kesehatan sebanyak tiga kali. Kunjungan pertama dilakukan ketika bayi berusia antara 6 hingga 48 jam. Kunjungan kedua dilakukan saat bayi berusia 3 hingga 7 hari. Kunjungan ketiga dilakukan ketika bayi berusia 8 hingga 28 hari, berfokus pada kesehatan bayi baru lahir dan pendekatan (Raskita, dkk 2022).

Berdasarkan World Health Organization (WHO) bahwa kematian ibu disebabkan karena adanya komplikasi saat proses persalinan dan pasca persalinan. Penyulit atau komplikasi dapat dicegah dan diobati jika tanda gejala penyulit atau komplikasi terlihat saat proses kehamilan. Komplikasi saat kehamilan akan memburuk jika tidak tertangani dengan tepat. Komplikasi masa nifas merupakan suatu keadaan tidak normal yang terjadi pada masa nifas dengan adanya proses masuknya kuman ke dalam alat genitalia pada genitalia pada waktu persalinan dan nifas (Sianturi 2025).

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk mengatur jumlah anak yang dilahirkan, jarak waktu antara kelahiran, serta menetapkan usia yang tepat untuk melahirkan. Menurut data dari BKKBN Provinsi Sumatera Utara, dari total 1. 798. 970 PUS pada tahun 2023, sebanyak 1. 019. 702 PUS (56,68%) di antaranya adalah peserta KB aktif, dengan cakupan peserta KB di Kabupaten Tapanuli Utara mencapai 50,42% (Dinas Kesehatan Sumatera Utara 2023).

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis memberikan pelayanan kebidanan pada trimester III kepada ibu E.H GIP0A0 yang berusia 28 tahun dengan selama kehamilan 3 kali kunjungan pada trimester III. Dengan kunjungan pertama pada tanggal 02 Maret 2026 ibu dengan keluhan tidak nyaman di area vulva terutama saat berdiri atau beraktifitas. Pada kunjungan kedua pada tanggal 19 Maret 2026 dengan keluhan yang sama. Dan kunjungan yang ketiga Pada tanggal 27 Maret 2026 ibu sudah tidak ada keluhan. Pada tanggal 12 April 2026 ibu E.H telah

melahirkan di Puskesmas Butar, namun penulis tidak sempat melakukan pertolongan sehingga ibu E.H diganti subjek LTA menjadi ibu M.S G3P2A0 usia kehamilan 38-40 minggu masa persalinan yang penulis tolong dan Keluarga Berencana di Puskesmas Butar.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan pada ibu E.H G1P0A0 masa kehamilan trimester III, pasca persalinan, neonatus, dan pada ibu M.S G3P2A0 masa persalinan, Keluarga Berencana di Wilayah kerja Puskesmas Butar Kecamatan Pagaran Kab. Tapanuli Utara?

1.3 Tujuan Penyusunan Laporan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan ibu E.H G1P0A0 masa kehamilan trimester III, pasca persalinan, neonatus, dan pada ibu M.S G3P2A0 masa persalinan, Keluarga Berencana di Wilayah kerja Puskesmas Butar Kecamatan Pagaran Kab. Tapanuli Utara dengan mengacu pada KEPMENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar asuhan kebidanan dengan metode pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengkajian pada ibu hamil Trimester III
- 2) Dapat merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan
- 3) Dapat menyusun perencanaan ibu hamil
- 4) Dapat melakukan implementasi serta asuhan kebidanan
- 5) Dapat melakukan evaluasi
- 6) Dapat melakukan pencatatan asuhan kebidanan.

1.4 Manfaat

Pada bagian ini di jelaskan dari manfaat asuhan kebidanan yang dilakukan, guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan, meningkatkan kualitas lulusan dalam pemberian asuhan kebidanan. Hasil penulisan ini di harapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Bagi Penulis

Laporan ini dapat digunakan untuk memperkaya pengetahuan dalam pemberian asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir serta keluarga berencana, dan penambahan pendokumentasian.

2. Bagi Bidan

Laporan ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam meningkatkan kesehatan dalam pemberian asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

3. Bagi Ibu

Meningkatkan pemahaman serta wawasan ibu mengenai pemeliharaan kesehatan maternal selama masa gestasi, kesiapan persalinan yang aman, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), efektivitas pemberian ASI eksklusif, manajemen perawatan neonatus, perawatan masa nifas (*puerperium*), hingga perencanaan kepesertaan dalam program Keluarga Berencana (KB).

4. Bagi pendidikan

Diharapkan dapat memberikan kontribusi konstruktif dalam pengayaan materi pembelajaran—baik pada tahap akademik perkuliahan maupun praktikum lapangan—guna memperkuat kompetensi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*), sekaligus memperbanyak referensi kepustakaan di Program Studi D-III Kebidanan Tapanuli Utara Poltekkes Kemenkes Medan.

1.5 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran Asuhan

Sasaran subjek asuhan adalah ibu E.H umur 28 Tahun G1P0A0 dan usia kehamilan 34-36 Minggu dengan HPHT 03-07-2025 Tafsiran tanggal persalinan (TTP) tanggal 10-04-2026, pasca persalinan, neonatus dan pada ibu M.S usia kehamilan 38-40 minggu masa persalinan, Keluarga Berencana.

2. Tempat Asuhan

Tempat pemberian asuhan kehamilan pada ibu E.H dan ibu M.S yaitu di Puskesmas Butar, Kecamatan Pagaran Kabupaten Tapanuli Utara.

3. Waktu Asuhan

Waktu asuhan yang di perlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai waktu memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai dari bulan Januari sampai Mei 2026.

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan

[illegible]

