

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan kebidanan berkelanjutan, atau yang dikenal dengan Continuity Of Care, sebuah pendekatan pelayanan kebidanan yang menyeluruh. Pelayanan ini mencakup berbagai tahap mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi baru lahir (BBL), serta asuhan dalam program keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Tujuan dari asuhan komprehensif adalah untuk segera menilai dan mengatasi komplikasi yang mungkin muncul, sehingga dapat meningkatkan kondisi kesehatan ibu dan bayi yang baru lahir, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dengan demikian, diharapkan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas pada ibu selama kehamilan, persalinan, masa nifas, serta pada bayi baru lahir (Rahmi, 2021). Perawatan yang berkesinambungan dan menyeluruh dimulai sejak masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana. Berdasarkan bukti yang ada, asuhan berkesinambungan menjadi isu penting bagi perempuan karena memberikan kontribusi yang menjamin keselamatan dan kenyamanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, serta dalam proses perencanaan keluarga (Amelia, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator dalam Indikator Pembangunan Manusia (IPM) yang mencerminkan keberhasilan pembangunan di Indonesia. Perhatian terhadap KIA di Indonesia semakin mendalam, mengingat angka kematian ibu dan bayi di negara kita mencatatkan Indonesia sebagai negara dengan angka kematian ibu tertinggi kedua di ASEAN, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam yang sudah berada di bawah 100 per 100 ribu kelahiran hidup. Menurut data dari Sensus Penduduk 2020, angka kematian ibu saat melahirkan mencapai 189 per 100 ribu kelahiran hidup. Di Indonesia, menurut data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan, angka kematian ibu pada tahun 2022 tercatat sebanyak 4.005 kasus.

Namun, angka tersebut meningkat pada tahun 2023 menjadi 4.129 kasus. Di sisi lain, kematian bayi juga mengalami peningkatan, dari 20.882 pada tahun 2022 menjadi 29.945 pada tahun 2023. Kondisi ini sangat jauh dari target yang diinginkan oleh Sustainable Development Goals (SDGs), yang menetapkan batas maksimum AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan, 2024).

Langkah mempercepat pengurangan Angka Kematian Ibu (AKI) dilakukan dengan memastikan setiap wanita hamil dapat mendapatkan layanan kesehatan yang baik. Hal ini mencakup berbagai layanan, seperti perawatan kesehatan bagi ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga medis terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, serta penanganan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi. Program kesehatan ibu mencakup layanan kesehatan bagi ibu hamil, imunisasi Tetanus untuk Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, perawatan kesehatan untuk ibu bersalin, serta layanan bagi ibu nifas. Puskesmas turut melaksanakan kelas untuk ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Selain itu, tersedia juga layanan kontrasepsi atau KB, serta pemeriksaan untuk HIV, sifilis, dan Hepatitis B (Kementrian Kesehatan, 2024).

Tanda-tanda bahaya kehamilan telah dicantumkan dalam Buku KIA, namun sayangnya, pemanfaatannya oleh ibu hamil masih tergolong rendah. Tanda-tanda bahaya kehamilan merupakan indikator penting yang menunjukkan adanya risiko yang dapat muncul selama kehamilan atau masa antenatal. Jika tidak segera terdeteksi, risiko ini dapat berakibat fatal bagi ibu. Beberapa tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai antara lain: penglihatan yang kabur, nyeri perut yang hebat, sakit kepala yang parah, keluarnya darah dari vagina, pembengkakan pada wajah atau ekstremitas atas, serta ketidakmampuan merasakan pergerakan janin. Oleh karena itu, ibu hamil yang mengalami salah satu atau beberapa tanda bahaya tersebut sebaiknya segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan terdekat (Retnaningtyas, 2022).

Penyebab kematian ibu dapat dicegah melalui pemeriksaan kehamilan yang memadai, atau yang lebih dikenal dengan antenatal care (ANC). Salah satu cara yang efektif untuk melakukan deteksi dini resiko tinggi pada ibu hamil adalah dengan

menggunakan alat skrining sederhana, yaitu Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Ibu I.S perlu memahami risiko kehamilan yang dihadapi saat ini dengan menilai risiko tersebut menggunakan Kartu Skor Poedji Robhjati. Penting bagi ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan tentang risiko kehamilan sejak awal. Dengan pengetahuan ini, ibu dan keluarga dapat melakukan kontrol kehamilan secara dini, sehingga risiko yang dihadapi tidak menjadi semakin berat.

Ibu I.S berusia 39 tahun G6P4A1, saat ini hamil 34-36 minggu. Pada pemeriksaan ANC yang pertama di Puskesmas Silangit pada tanggal 12 Februari 2025, dilakukan pemeriksaan ANC dan pemeriksaan laboratorium. Dari Riwayat persalinan sebelumnya, diketahui bahwa ibu tidak mengalami komplikasi, meskipun berat badan bayi saat lahir pada anak pertama mencapai 4500 gram, anak kedua mencapai 5000 gram, anak ketiga mencapai 4300 gram dan anak keempat 4700 gram. Ibu I. S usia 39 tahun, G6P4A1 saat ini, ia sedang hamil pada usia 34 hingga 36 minggu, yang tergolong dalam kategori kehamilan berisiko tinggi. Penilaian berdasarkan Skor Poedji Rochjati menunjukkan angka 12, yang mencakup faktor-faktor seperti usia di atas 35 tahun, jarak antar anak  $\geq 2$  tahun, serta jumlah anak yang lebih dari 3.

Dalam anamnesis, ibu mengungkapkan bahwa ibu sesekali mengalami masalah dengan tidur dan mengalami nyeri kepala. Ketidaknyamanan saat tidur ini mungkin diakibatkan oleh perut yang semakin membesar, sehingga membuatnya merasa tidak nyaman saat berbaring. Nyeri kepala yang dirasakan ibu tidak sering dan tidak parah. Setelah dilakukan pemeriksaan urin, hasilnya negatif. Asuhan yang diberikan untuk mengatasi kesulitan tidur ibu mengatur posisi tidur yang nyaman, seperti tidur miring ke kiri, serta melakukan relaksasi dengan mendengarkan musik. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan oleh bidan mengoptimalkan kesehatan dan memenuhi kebutuhan nutrisi.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan data diatas maka perumusan masalah adalah bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (continuity of care) pada ibu I.S ibu

hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Silangit melalui pendekatan dan penerapan manajemen asuhan kebidanan.

### **1.3 Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program Pendidikan kebidanan di Prodi D-III Kebidanan Tapanuli Utara Poltekkes Kemenkes Medan serta mampu menerapkan asuhan kebidanan pada Ibu I.S mulai kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen Helen Varney.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada BBL
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada akseptor KB
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan

### **1.4 Manfaat**

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

Penulis dapat menerapkan dan mengembangkan pengetahuan dalam memberikan asuhan yang komprehensif bagi ibu hamil, persalinan, pasca persalinan, menyusui, perawatan bayi baru lahir, serta KB. Selain itu, penulis juga mampu melaksanakan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar profesi bidan yang berlaku.

#### **2. Bagi Petugas Kesehatan**

Dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan kesehatan melalui pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif bagi ibu hamil, mulai dari masa kehamilan hingga persalinan. Selain itu, ini juga bertujuan untuk memotivasi penggunaan alat kontrasepsi.

#### **3. Bagi Ibu**

Ibu dapat memperluas pengetahuannya mengenai kesehatan selama kehamilan, persiapan untuk persalinan yang aman, pentingnya Inisiasi Menyusui Dini, pemberian ASI Eksklusif, perawatan bayi baru lahir, serta perawatan pascasalin. Selain itu, ibu juga dapat memahami lebih baik tentang perencanaan untuk menjadi akseptor kontrasepsi.

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

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah disampaikan, baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan. Hal ini bertujuan agar penerapan asuhan dapat dilakukan secara langsung dan berkesinambungan, serta memperkaya referensi di Program Studi D-III Kebidanan Tarutung, Poltekkes Kemenkes Medan.

### **1.5 Sasaran,tempat dan waktu asuhan kebidanan**

#### **1. Sasaran**

Subjek asuhan kebidanan diberikan kepada Ny. I. S, seorang wanita berusia 39 tahun yang telah melahirkan empat kali dan mengalami satu kali keguguran (G6P4A1). Saat ini, hamil pada usia 34-36 minggu, dengan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 11 Juni 2024. Perkiraan tanggal persalinan (TTP) diperkirakan jatuh pada tanggal 18 Maret 2025 dengan memperhatikan continuity of care mulai masa kehamilan, proses persalinan, pasca persalinan, serta menyusui, hingga fase bayi baru lahir dan masa kontrasepsi.

#### **2. Tempat**

Asuhan kehamilan dan persalinan untuk Ny I. S diselenggarakan di Wilayah Kerja Puskesmas Silangit, sedangkan untuk asuhan bayi baru lahir (BBL) dan nifas dilakukan di rumah pasien.

#### **3. Waktu**

Waktu asuhan pada ibu I.S dimulai dari bulan Januari hingga April 2025.

**Tabel 1.1 Jadwal Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)**

[illegible]