

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan antenatal mengacu pada setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang diberikan kepada wanita hamil sejak masa pembuahan hingga dimulainya persalinan. Menurut “Pedoman Pelayanan Antenatal Komprehensif Kementerian Kesehatan Republik Indonesia” yang diterbitkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia WHO tahun 2016 Kemenkes RI, 2020, tujuan ANC adalah untuk memastikan hasil kehamilan dan kelahiran yang aman dan baik pengalaman kehamilan yang baik. Layanan ANC memastikan bahwa ibu hamil dipersiapkan secara optimal untuk kehamilan dan persalinan dan bahkan bayi mereka terlindungi dari beberapa penyimpanagn yang dapat membahayakan kesehatan (Elfirayani Sarahi, 2021).

Asuhan Komprehensif diberikan oleh bidan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah meningkatnya angka kesakitan dan kematian ibu dan anak. Asuhan Komprehensif mencangkup perawatan yang diberikan bidan selama kehamilan, kelahiran, bayi baru lahir, pascapersalinan, dan keluarga berencana. Tujuannya adalah untuk menyediakan layanan berkualitas untuk mencegah kematian ibu dan anak. Peran bidan dalam perawatan holistik adalah untuk mendampingi wanita sepanjang siklus hidup mereka. Hal ini mencakup berbagai hal, yaitu dari penyediaan layanan perawatan antenatal yang bermutu untuk deteksi dini komplikasi kehamilan, hingga penyediaan layanan perawatan persalinan yang aman dan normal untuk mencegah kematian ibu, perawatan neonatal untuk mencegah kematian bayi dan komplikasi yang berkaitan dengan bayi, perawatan pascanatal untuk mencegah pendarahan pascapersalinan, konseling keluarga berencana, dan layanan penggunaan kontrasepsi untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga (Permenkes No 938, 2017).

Kehamilan yang awalnya dianggap normal dapat berkembang menjadi kehamilan patologis. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya peningkatan pelayanan kesehatan khususnya pada ibu hamil dengan meningkatkan pelayanan ANC sesuai standar. Keteraturan kunjungan ANC ditentukan oleh jumlah kunjungan antenatal yang memenuhi standar minimum yang ditetapkan. Jika persiapan kelahiran tidak dilakukan secara teratur, masalah dapat timbul selama kehamilan, risiko dapat membahayakan kesehatan fisik dan mental ibu dan janin, kelahiran mungkin tidak dipersiapkan dengan baik, dan komplikasi kehamilan mungkin tidak tertangani. Hal ini dapat mengakibatkan peningkatan morbiditas dan mortalitas lebih lanjut pada ibu dan anak (Permenkes No 938, 2017).

Agar mendapatkan pelayanan yang komprehensif sesuai dengan standar maka petugas kesehatan melakukan kontak pertama sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi akses murni ke K1 dan KI akses. K1 Pure adalah kontak Hari pertama dengan staf medis pada awal tiga bulan kehamilan. Sementara akses K1 adalah kontak pertama wanita hamil dengan staf medis pada usia janin selanjutnya. Wanita hamil harus melakukan K1 murni, jadi jika ada komplikasi atau faktor risiko yang dapat ditemukan dan dirawat sesegera mungkin. Kunjungan K4 adalah kontak wanita hamil dengan staf medis dengan keterampilan klinis /bidan untuk mendapatkan layanan sebelum kelahiran terintegrasi dan lengkap sesuai dengan standar selama kehamilan setidaknya 6 kali selama kehamilan dengan waktu distribusi: 2 kali dalam kuartal pertama 0-12 minggu, 1 kali pada kuartal kedua 12 minggu hingga 24 minggu dan 2 kali pada kuartal ketiga 24 minggu sampai lahir, pemeriksaan sebelum kelahiran mungkin lebih besar dari 6 jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan, jika hamil telah mencapai 40 minggu, itu harus terjadi Mengacu pada keputusan untuk mengakhiri kehamilan. Pemeriksaan dokter tentang wanita hamil dilakukan di: kunjungi salah satu kuartal pertama dengan usia kehamilan di bawah 12 minggu untuk mengunjungi 5 pada kuartal ketiga dokter untuk merencanakan persalinan, penyaringan faktor risiko, termasuk pemeriksaan ultrasonik (ultrasonografi) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan yang beresiko rendah pada awal persalinan dengan ketentuan proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik (Hikmandayani et al., 2024).

Setelah bersalin ibu akan memasuki masa nifas. Masa nifas merupakan masa yang dilalui oleh wanita. Dimulai setelah lahirnya konseptus bayi dan plasenta dan berakhir 6 minggu setelah lahir. Masa nifas dibagi menjadi beberapa tahap. Tahapan nifas pertama merupakan tahap yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Tahap awal pascapersalinan kedua adalah tahap yang dimulai dalam waktu 24 jam setelah kelahiran dan berlangsung hingga akhir minggu pertama setelah kelahiran. Kala ketiga masa nifas lanjut adalah masa yang terjadi antara minggu kedua dan keenam (Azizah and Rosyidah, 2021).

Pelayanan kesehatan ibu pasca salin adalah pelayanan kesehatan sudah sesuai standar yang diberikan kepada ibu pasca salin yaitu dimulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Masa pasca salin adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti halnya saat prahamil. Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan (Poppy Aprilia et al., 2024).

Asuhan kebidanan pada masa nifas adalah kelanjutan dari asuhan kebidanan pada ibu hamil dan bersalin. Asuhan ini juga berkaitan erat dengan asuhan pada bayi baru lahir, sehingga pada saat memberikan asuhan, hendaknya seorang bidan mampu melihat kondisi yang dialami ibu sekaligus yang apa yang dialami bayinya (Julietta, 2021).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan mulai dari 37-42 minggu atau 294 hari dengan berat badan lahir normal 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir atau neonatus adalah batas bayi

yang baru di lahirkan mulai dari lahir sampai dengan usia empat minggu. Kelangsungan hidup neonatal yang sehat memerlukan penyesuaian fisiologis seperti pematangan, adaptasi (transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin), dan toleransi neonatal. Bayi baru lahir, juga dikenal sebagai neonatus, adalah individu yang sedang berkembang yang baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus beradaptasi dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim ibu (Solama et al., 2023).

Kunjungan Neonatus (KN) adalah pelayanan kesehatan pada neonatus 3 kali yaitu kunjungan neonatus I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatus II (KN II) pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III (KN III) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran (Hang et al., 2022).

KB merupakan salah satu program pemerintah yang dirancang untuk yang menjadikan prioritas pelayanan kesehatan. KB merupakan program pemerintah yang dirancang untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya bagi penduduk Indonesia serta menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk, maka diharapkan program KB ini dapat menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan seimbang, . Perlu diketahui bahwa penyediaan layanan kontrasepsi dan gerakan pengembangan program KB nasional Indonesia telah diakui oleh masyarakat dunia sebagai program yang telah berhasil menurunkan angka kelahiran serta secara signifikan bermakna untuk meningkatkan akses dan peningkatan kualitas pelayanan kontrasepsi keluarga berencana di Indonesia, sebagai salah satu upaya menurunkan risiko kematian ibu dan bayi melalui peningkatan kualitas pelayanan KB. Mengingat indikator pelayanan KB yang masih belum maksimal pencapaiannya, maka perlu dilakukan langkah nyata untuk mendorong kemajuan pengembangan pelayanan kontrasepsi dan KB (Winarningsih et al., 2024).

berdasarkan data Sensus Penduduk 2020, angka kematian ibu melahirkan mencapai 189 per 100 ribu kelahiran hidup. Angka ini, kata Daisy, membuat Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di ASEAN dalam hal kematian

ibu, jauh lebih tinggi daripada Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam yang sudah di bawah 100 per 100 ribu kelahiran hidup. Untuk mengatasi masalah pada ibu hamil tersebut, Kemenkes, menerangkan telah membuat sejumlah kebijakan yang diharapkan menyelamatkan sang ibu dan bayinya. Program tersebut di antaranya adalah pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil yang dulunya hanya dilakukan empat kali kini diubah menjadi enam kali. Dua kali dalam enam pemeriksaan tersebut dilakukan oleh dokter. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi risiko komplikasi yang terjadi pada ibu hamil yang mungkin akan berdampak pada sang ibu dan bayi yang dikandungnya.

Pada provinsi Sumatera Utara, terdapat 131 kematian ibu yang dilaporkan di pada tahun 2022, terdiri dari 32 kematian ibu hamil, 25 kematian ibu bersalin dan 74 kematian ibu nifas. Jumlah ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan jumlah kematian ibu yang dilaporkan pada tahun 2021 ada 254 kematian ibu, terdiri dari 67 kematian ibu hamil, 95 kematian ibu bersalin, dan 92 kematian ibu nifas (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2022).

Pada laporan ini ibu R.S mengalami keluhan bengkak pada kaki, yang dimana hal ini merupakan ketidaknyamanan yang dialami ibu pada TM III yang di sebabkan oleh peningkatan volume darah. Adapun cara penanganannya adalah dengan menghindari mengenakan pakaian ketat yang dapat mengganggu aliran balik kevena, ubah posisi sesering mungkin, minimalkan berdiri dalam waktu kurang lebih dari 1 jam, jangan menyilangkan kedua kaki saat posisis duduk, istirahat berbaring miring kiri untuk memaksimalkan pembuluh darah kedua tungkai, lakukan olahraga atau senam hamil, menganjurkan massage atau pijat kaki dan rendam air hangat (Saragih & Siagian, 2021).

Sehingga hal ini yang melatarbelakangi penulis untuk memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan ,bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana yang ditujukan pada ibu R.S G2P1A0. Dan asuhan ini di laksanakan di Puskesmas Sarulla, Kecamatan Pahae Jae, Kabupaten Tapanuli Utara.

1.2 Perumusan Masalah

Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada kehamilan normal yang dimulai dari kehamilan pada Trimester III, Ibu bersalin kala I,II,III,IV masa nifas atau pasca salin selama 42 hari, asuhan bayi baru lahir (BBL), hingga asuhan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan Helen Varnet dan Pendokumentasian Subjektif, Objektif, Assesment, dan Planning (SOAP) di wilayah kerja Puskesmas Sarulla tahun 2025.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* pada ibu R.S masa kehamilan trimester III, Bersalin, Nifas, Neonatus, Dan Keluarga Berencana di puskesmas sarulla kecamatan pahae jae 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil dengan kehamilan, bersalin, nifas, Neonatus, dan KB.
2. Mampu menyusun diagnosa Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, Neonatus, dan KB.
3. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu bersalin, nifas, Neonatus, dan KB.
4. Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Neonatus, dan KB.
5. Mampu menerapkan asuhan hypnoterapy pada ibu hamil.

1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu

1.4.1 Sasaran Sasaran Subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu R.S G2P1A0 Usia Kehamilan 34- 36 Minggu dengan memperhatikan *Countinuity Care* mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan kb.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan secara

komprehensif yaitu di wilayah kerja Puskesmas Sarulla Kecamatan Pahae Jae Kabupaten Tapanuli Utara.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan Proposal Tugas Akhir ini sampai memberikan Asuhan Kebidanan yaitu mulai dari bulan Januari sampai bulan juni 2025.

Tabel 1.1 Jadwal Penyususan Laporan Tugas Akhir (LTA)

1.5 Manfaat

a. Manfaat Teoritis Menerapkan konsep *Continuity of Care* yang komprehensif serta mengaplikasikan dalam penyusunan LTA dari kehamilan fisiologis Trimester III dilanjutkan dengan bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana (KB) pada ibu R.S.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2) Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara komprehensif sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan. Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberi asuhan kebidanan secara berkesinambungan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

3) Bagi Lahan Praktik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan di lapangan.

4) Bagi Klien

Untuk memberikan informasi dan mendapatkan pelayanan kebidanan tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.