

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang berkesinambungan dalam melakukan pemeriksaan pada ibu hamil mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, BBI, sampai KB, yang bertujuan menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) sehingga mulai dari kehamilan, ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ke rumah bidan atau bisa juga ke puskesmas untuk memantau perkembangan janin dan kesehatan ibu tersebut (Prapitasani R 2021:5).

Asuhan Kebidanan komprehensif juga merupakan asuhan yang di berikan kepada ibu hamil secara berurutan atau dengan melakukan pemeriksaan kehamilan terlebih dahulu, di kehamilan yaitu melakukan pemantauan sampai kehamilan 9 bulan (usia kehamilan sudah matang) dengan memenuhi frekuensi di setiap trimester, yaitu 1 kali trimester pertama (istilah kehamilan 0-12 minggu), kali trimester ke dua (Usia kehamilan 13 24 minggu), kali di trimester ke tiga (usia kehamilan diatas 24 minggu sampai menuju persalinan), Standar yang dilakukan oleh kemensos tersebut untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga kesehatan. Faktor terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut dan hal tersebut dapat mencegah faktor resiko pada kehamilan.(KIA), 2023.

Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu permasalahan kesehatan serius yang dihadapi oleh hampir seluruh negara di dunia. Tingkat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator utama untuk mengukur keberhasilan intervensi sektor kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah. Salah satu unsur penting dalam mewujudkan kesejahteraan adalah pemenuhan hak asasi manusia, khususnya hak atas kesehatan. Oleh karena itu, pembangunan di bidang kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Angka Kematian Ibu (AKI) didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas per 100.000 kelahiran hidup (Nur et al., 2018). Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) mengacu pada jumlah kematian bayi berusia 0 hingga 12 bulan per 1.000 kelahiran hidup (Nurhafni et al., 2021).

Menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2017, sebanyak 817 ibu meninggal setiap harinya di seluruh dunia. Sedangkan data UNICEF tahun 2020 mencatat bahwa jumlah kematian bayi sebelum usia satu bulan mencapai 2,5 juta kasus (Husada & Yuniansi, 2020). Mayoritas kasus kematian ibu dan bayi terjadi di negara-negara berkembang (Nurhafni et al., 2021). Di kawasan Asia Tenggara, AKI di Indonesia masih tergolong tinggi.

Kementerian Kesehatan RI memproyeksikan bahwa pada tahun 2024, AKI di Indonesia akan mencapai 183 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2030 ditargetkan menurun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, angka tersebut masih cukup jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) (Anisykurlillah & E, 2023). Salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu di negara berkembang adalah anemia (Kemenkes RI, 2016). WHO menyatakan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 14% di negara maju dan 51% di negara berkembang, dengan India sebagai negara dengan prevalensi tertinggi (Safitri, 2020). Penyebab kematian ibu lainnya antara lain perdarahan (28%), eklamsia (24%), dan infeksi (11%) (Noftalina, 2021).

Dalam hal AKB, WHO pada tahun 2013 mencatat angka kematian bayi sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup secara global, dengan rincian 37 per 1.000 di negara berkembang dan 5 per 1.000 di negara maju (Istiqomah & Saputri, 2019). Di Indonesia, Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020 melaporkan angka kematian bayi sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun terjadi tren penurunan setiap tahunnya (Anjani et al., 2023), angka ini masih belum mencapai standar ideal (Lengkong et al., 2020). Bahkan, AKB di Indonesia masih lebih tinggi dibandingkan dengan negara tetangga seperti Malaysia yang telah berada di bawah 10 per 1.000 kelahiran hidup.

WHO terus mendorong negara-negara anggotanya untuk memperkuat sistem kesehatan, terutama melalui peningkatan jumlah dan kualitas tenaga kesehatan, termasuk bidan, dengan mengandalkan data dan kebijakan berbasis bukti (Elison & Munti, 2019).

Peran bidan untuk penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan menggunakan metode continuity of care. Continuity of care adalah asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dimulai saat masa kehamilan, bersalin, bbl, nifas, dan kb yang mengutamakan kesinambungan pelayanan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang sudah disesuaikan dengan rentang waktu seorang wanita selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan kb (walyani dan siwi 2015).

Continuity of care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan manajemen, informasi, dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut kesediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (sandall, 2017).

Ibu hamil yang memiliki riwayat abortus memerlukan perhatian dan pengawasan ekstra guna memastikan kehamilan berjalan dengan baik hingga persalinan. Pemantauan kondisi kesehatan ibu dan janin harus dilakukan secara berkala melalui pemeriksaan ultrasonografi serta konsultasi medis rutin guna mendeteksi potensi masalah yang dapat memicu abortus berulang. Selain itu, ibu juga disarankan untuk menjalani pola hidup sehat dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menghindari stres berlebihan, serta menjaga aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisi kehamilan. Dokter mungkin akan menyarankan ibu untuk lebih banyak beristirahat dan mengurangi aktivitas berat guna mengurangi tekanan pada rahim, terutama bagi mereka yang memiliki riwayat abortus berulang. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan holistik yang mencakup aspek medis, psikologis,

serta gaya hidup dalam merawat ibu hamil dengan riwayat abortus agar kehamilan dapat berlangsung dengan aman dan sehat hingga persalinan.(Jayani., 2017).

Penyebab utama abortus spontan, terjadi pada sekitar 50-70% kasus. Kelainan ini menyebabkan janin tidak dapat berkembang secara normal, sehingga tubuh ibu secara alami menghentikan kehamilan. Infeksi Maternal, Infeksi seperti rubella, toksoplasmosis, atau infeksi saluran kemih yang tidak diobati dapat memicu abortus. Infeksi ini dapat mengganggu lingkungan rahim atau langsung perkembangan janin. Gangguan Hormonal, ketidakseimbangan hormon, seperti progesteron yang rendah atau sindrom ovarium polikistik (PCOS), dapat menyebabkan rahim tidak mampu mempertahankan kehamilan. Gangguan ini sering kali berhubungan dengan Continuty Of Care(COC) (Irawawan et al.. 2024).

Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan mendampingi dan memantau ibu hamil pada proses kehamilan dan pasca kehamilan. Untuk itu bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan yaitu dengan dalam pendidikan klinik (Yanti, 2015)Setiap asuhan kebidanan yang diberikan menggunakan managemen yaitu pengumpulan data, intepretasi data, mengidentifikasian diagnosis, penyusunan rencana 3 asuhan, penatalaksanaan asuhan dan diakhiri dengan evaluasi. Wanita dengan obesitas ditambah lagi dengan riwayat abortus dan penyakit penyerta di kategorikan sebagai wanita dengan risiko tinggi sehingga memerlukan pendampingan yang lebih intensif.

Bidan memiliki peran penting dalam mencegah abortus serta menangani ibu pasca-abortus, bidan harus memastikan kesehatan ibu setelah mengalami abortus agar tidak terjadi komplikasi yang lebih parah. dalam memberikan edukasi mengenai kesehatan reproduksi, mengidentifikasi faktor risiko abortus sejak dini, serta memberikan pendampingan dan perawatan bagi ibu setelah mengalami

abortus. Perawatan yang diberikan meliputi pemantauan pemulihan agar terhindar dari komplikasi yang lebih serius (Pertiwi & Ruhyana., 2015).

Ibu akan memasuki masa nifas yang juga memerlukan perhatian khusus. Masa nifas merupakan periode setelah persalinan di mana tubuh ibu mengalami proses pemulihan secara bertahap. Periode ini berlangsung sekitar enam minggu setelah melahirkan dan ditandai oleh berbagai perubahan fisiologis, seperti involusi uterus, penyesuaian hormonal, serta proses menyusui. Mengingat pentingnya masa nifas dalam pemulihan kesehatan ibu, bidan harus memberikan perawatan yang optimal agar dapat mencegah komplikasi seperti infeksi dan perdarahan postpartum, sekaligus memastikan kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga (Prihartini, & Fitriana., 2023).

Selain kesehatan ibu, bayi yang baru lahir juga memerlukan perawatan yang baik agar dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal. Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang berusia 0-28 hari setelah dilahirkan. Pada fase ini, bayi sangat rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan, seperti hipotermia, infeksi, dan gangguan pernapasan. Oleh karena itu, perawatan yang tepat sangat diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Dalam hal ini, peran bidan sangat penting dalam memastikan bayi mendapatkan perawatan yang sesuai, termasuk inisiasi menyusui dini, pemantauan tanda-tanda vital, serta pemberian imunisasi dasar. Dengan demikian, bidan memiliki peran yang sangat luas, mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi baru lahir untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga (Mumtihan & Sharief., 2023).

Subjek asuhan dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah Ibu C.S G3P1A1 usia kehamilan 36 - 38 Minggu melakukan proses persalinan operasi di RSUD karena ibu C.S mengatakan umur ibu sudah 39 tahun dan ibu tidak ingin mempunyai anak lagi sehingga ibu C.S melakukan MOW. Dan dilanjutkan dengan ibu E.D G1P0A0 pada Persalinan, Nifas, dan Neonatus. Di Wilayah Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah : Bagaimana asuhan kebidanan pada Ibu C.S TM III dilanjut dengan Ibu E.D Persalinan, Nifas, Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Hutabaginda.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

Tujuan terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus :

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum menerapkan tujuan secara keseluruhan yang ingin dicapai melalui pemberian asuhan kebidanan secara continuity of care yaitu :Memberikan asuhan kebidanan meliputi pada Ibu C.S G3P1A1 masa Kehamilan Trimester III dan KB, dilanjut dengan Ibu E.D bersalin, pasca salin, bayi baru lahir.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu C.S hamil trimester III.
- b) Dapat melakukan asuhan kebidanan pada persalinan normal dengan ibu E.D dari kala I- kala IV
- c) Dapat melakukan asuhan pada masa nifas mulai kunjungan I sampai kunjungan III
- d) Dapat melakukan asuhan pada masa bayi baru lahir kunjungan I sampai II
- e) Mendokumentasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil , bersalin, nifas, bayi baru dan keluarga berencana .

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan masukan dan wacana serta referesni perpustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan mahasiswa prodi DIII kebidanan tapanuli utara.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan untuk menambah kajian pustaka.

b.Bagi Bidan

Dapat menerapkan manajemen kebidanan kepada pasien yang membutuhkan pelayanan kebidanan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan riwayat abortus.

c. Bagi penulis

Penulis dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung sekaligus bisa menerapkan ilmu yang diperoleh selama ini serta bisa membedakan adanya kesenjangan antara lahan praktek dan teori.

1.5 Sasaran, tempat dan waktu

1. Sasaran Asuhan

Yang menjadi subjek asuhan ditunjukkan pada Ibu C.S umur 39 tahun G3P1A1 usia kehamilan 36 minggu asuhan yang diberikan selama kehamilan dan dilanjutkan dengan ibu E.D. Persalinan dan asuhan pascasalin dan menyusui, bayi baru lahir(BBL)

2. Tempat Asuhan

Tempat pelaksanaan asuhan kehamilan Ibu C.S yaitu di wilayah kerja Puskesmas Hutabaginda, Kecamatan Tarutung, Kabupaten Tapanuli Utara.

3. Waktu Asuhan Kebidanan

Waktu Asuhan Kebidanan yang diperlukan untuk menyusun laporan tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai dari Januari sampai Mei 2025.

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

10	Meja Hijau																		
----	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Tahun 2025

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 ASUHAN KEHAMILAN

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses alamiah, namun apabila tidak di perhatikan dengan baik selama kehamilan maka deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin tidak diketahui hingga diperlukan suatu usaha dari ibu dan keluarga dengan cara memeriksakan kehamilannya minimal empat kali selama kehamilan agar memperoleh informasi kesehatan. Filosofi merupakan pernyataan keyakinan dan nilai yang dimiliki serta berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok. Filosofi asuhan kehamilan menggambarkan keyakinan yang dianut oleh bidan dan dijadikan sebagai panduan yang diyakini dalam membeikan asuhan kebidanan pada klien selama kehamilan (Dartiwen et al., 2019).

A. Lingkup Asuhan Kehamilan

1. Keterampilan Dasar

- 1) Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan. Serta menganalisis tiap kunjungan pemeriksaan kehamilan
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik
- 3) Menilai keadaan janin
- 4) Menghitung usia kehamilan
- 5) Mengkaji status gizi
- 6) Mengkaji kenaikan berat badan
- 7) Memberikan imunisasi
- 8) Memberikan bimbingan