

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah bentuk pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan kepada perempuan sepanjang siklus reproduksinya. Konsep ini menekankan pentingnya kesinambungan layanan mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan neonatus serta kesehatan reproduksi secara umum. Asuhan yang diberikan tidak semata-mata berorientasi pada aspek medis, tetapi juga mencakup pemenuhan kebutuhan psikologis, sosial, serta mempertimbangkan latar belakang budaya individu. Tujuan utama asuhan kebidanan komprehensif adalah memberikan pelayanan yang aman dan nyaman kepada ibu (Nabilah et al., 2025).

Antenatal care (ANC) merupakan rangkaian pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu sejak masa kehamilan sampai mendekati waktu persalinan. Pelayanan ini dilakukan secara teratur untuk memastikan kondisi kesehatan ibu dan perkembangan janin dapat dipantau secara optimal. Dalam pelaksanaannya, tenaga kesehatan melakukan berbagai pemeriksaan, meliputi penilaian kondisi fisik ibu, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin, serta pengkajian keadaan metabolik ibu selama kehamilan. Antenatal care sangat penting terutama pada ibu dengan kondisi overweight atau obesitas yang memiliki risiko komplikasi lebih tinggi. Melalui antenatal care, berbagai gangguan seperti diabetes gestasional, hipertensi dan preeklampsia dapat dideteksi sejak dini (Tawfiq et al., 2025)

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia 2024, Kesehatan maternal dan anak merupakan salah satu aspek yang mendapat perhatian penting dalam agenda pembangunan kesehatan nasional. Berdasarkan data tahun 2024, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya angka tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor yang telah diidentifikasi melalui Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), di antaranya adalah: penyebab AKI:

Hipertensi (2,7%), komplikasi kehamilan (28,0%), dan persalinan (23,2%), ketuban Pecah Dini (KPD) (5,6%), perdarahan (2,4%), Partus lama (4,3%), *plasenta previa* (0,7%) dan lainnya (Kementerian Kesehatan Indonesia 2024).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2023 menunjukkan kecenderungan menurun. Meskipun demikian, kondisi tersebut masih membutuhkan percepatan berbagai upaya serta strategi yang berkelanjutan agar penurunan AKB dapat dipertahankan dan target sebesar 16 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada akhir tahun 2024 dapat tercapai. Pada tahun 2023, jumlah kematian anak usia 0–59 bulan tercatat sebanyak 34.226 kasus. Sebagian besar kematian tersebut terjadi pada masa neonatal, yaitu usia 0–28 hari, dengan jumlah 27.530 kasus atau sekitar 80,4% dari keseluruhan kematian. Selanjutnya, kematian pada periode postneonatal, yaitu usia 29 hari hingga kurang dari 12 bulan, tercatat sebanyak 4.915 kasus atau 14,4%. Sementara itu, kelompok anak usia 12–59 bulan mengalami 1.781 kematian atau sebesar 5,2%. Jumlah kematian balita pada tahun 2023 tersebut mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Pada tahun 2022, tercatat sebanyak 21.447 kasus kematian pada kelompok usia balita. (WHO, 2023).

Kehamilan normal dapat berkembang menjadi patologis sehingga diperlukan pelayanan ANC sesuai standar. Kunjungan ANC secara teratur sangat penting untuk mendeteksi risiko dan mencegah komplikasi sejak dini. Pemeriksaan dan persiapan yang tidak teratur, dapat mengakibatkan masalah yang membahayakan ibu dan janin, berisiko meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi. Pelayanan ANC dimulai sedini mungkin pada trimester pertama, idealnya sebelum 8 minggu. Kunjungan awal (K1) bertujuan mendeteksi faktor risiko sejak awal kehamilan, ibu hamil juga dianjurkan untuk memperoleh pelayanan pemeriksaan kehamilan secara rutin dengan melakukan sekurang-kurangnya enam kali kunjungan selama masa kehamilan. Pemeriksaan juga mencakup evaluasi dokter dan USG untuk memastikan kondisi ibu dan janin (Prentice et al., 2025).

Persalinan normal sering diharapkan berjalan aman, namun terdapat berbagai faktor risiko yang dapat menimbulkan masalah. Usia ibu yang terlalu muda atau lanjut, status gizi yang buruk, riwayat obstetri berisiko, serta keterbatasan akses pelayanan kesehatan menjadi penyebab utama komplikasi. Kondisi ini dapat memicu partus lama, perdarahan postpartum, infeksi, maupun kebutuhan intervensi medis. Selain itu, kesiapan fisik dan psikologis ibu juga berpengaruh terhadap kelancaran persalinan, dampak dari masalah tersebut meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas maternal maupun neonatal. Oleh karena itu, kualitas antenatal care dan dukungan menyeluruh sangat penting untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi (Abdullah et al., 2024).

Masa nifas 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 pasca persalinan 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. Pelayanan kesehatan bagi ibu pada masa nifas dilaksanakan sekurang-kurangnya sebanyak empat kali kunjungan, dengan pelaksanaan kunjungan ibu nifas dan neonatus yang dilakukan secara bersamaan. Kunjungan tersebut mencakup periode **6 jam hingga 2 hari pascapersalinan, hari ke-3 hingga hari ke-7, hari ke-8 hingga hari ke-28, serta hari ke-29 hingga hari ke-42 setelah persalinan.** (Azizah and Rosyidah, 2021); (Rahmawati et al., 2025).

Masa neonatus fase yang sangat rentan karena bayi harus beradaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Proses transisi ini sering menimbulkan masalah kesehatan seperti gangguan pernapasan, ketidakstabilan suhu tubuh, infeksi, dan gangguan metabolik. Faktor risiko yang memengaruhi kondisi neonatus antara lain usia ibu yang terlalu muda atau lanjut, status gizi yang buruk, riwayat kehamilan berisiko, serta keterbatasan akses pelayanan kesehatan. Dampak dari masalah tersebut dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian

bayi, termasuk risiko berat badan lahir rendah, prematuritas, asfiksia, hingga kematian perinatal. Oleh karena itu, masa neonatus dipandang sebagai periode kritis yang membutuhkan perhatian khusus dan asuhan kebidanan yang optimal untuk menjamin kelangsungan hidup bayi (Mutmainnah et al., 2021).

Pelaksanaan pelayanan kesehatan melalui **Kunjungan Neonatus (KN)** dilakukan sebanyak tiga kali sesuai dengan periode usia neonatus. **KN I** dilaksanakan pada rentang waktu 6–48 jam setelah bayi lahir, **KN II** dilakukan pada hari ke-3 hingga hari ke-7 kehidupan, sedangkan **KN III** dilaksanakan pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah kelahiran.(Huda & Amru, 2025).

Program Keluarga Berencana (KB) metode penting pemerintah untuk menekan angka kelahiran sekaligus melindungi kesehatan ibu dan anak karena kehamilan pada usia di atas 35 tahun meningkatkan risiko komplikasi serius, grandemultipara lebih rentan mengalami perdarahan dan kematian maternal. Tanpa penerapan KB yang baik, ibu dengan usia reproduksi lanjut dan jumlah anak banyak menghadapi ancaman kesehatan yang lebih besar, serta beban ekonomi dan sosial keluarga yang semakin berat. Optimalisasi pelayanan KB menjadi langkah strategis dalam mencegah risiko obstetri dan mendukung kesejahteraan keluarga (Maryati, 2025).

Pada proposal ini, ibu E.P merupakan kehamilan dengan faktor risiko karena usia ibu yang telah mencapai 41 tahun sehingga termasuk dalam kategori usia reproduksi lanjut (usia resti), serta merupakan kehamilan anak ke-8 yang menjadikan Ibu E.P merupakan seorang multigravida yang memiliki kemungkinan lebih besar mengalami komplikasi selama masa kehamilan dan proses persalinan. Pada trimester III, ibu mengeluhkan nyeri pada daerah punggung yang termasuk salah satu keluhan fisiologis yang sering dialami oleh ibu hamil pada periode tersebut.

Usia yang sudah melewati 35 tahun membuat ibu lebih rentan mengalami hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, diabetes gestasional, serta partus lama akibat berkurangnya elastisitas jalan lahir. Sementara itu, grandemultigravida

menyebabkan otot rahim melemah sehingga meningkatkan kemungkinan perdarahan postpartum akibat atonia uteri, retensio plasenta, maupun subinvolusi rahim. Selain itu, risiko infeksi postpartum juga lebih besar karena daya tahan tubuh menurun, ditambah kemungkinan anemia akibat kebutuhan zat besi yang tinggi.

Pada kondisi usia resti dan grandemultigravida, risiko komplikasi obstetri seperti plasenta previa dan solusio plasenta semakin besar, yang dapat mengurangi suplai oksigen dan nutrisi bagi janin sehingga meningkatkan kemungkinan asfiksia saat lahir, dengan demikian, bayi dari ibu usia resti dan grandemultigravida lebih rentan terhadap kelainan kromosom, gangguan pertumbuhan, kelahiran prematur, asfiksia, serta peningkatan angka kematian perinatal.

Faktor risiko yang dialami oleh ibu E.P, yaitu usia reproduksi lanjut dan status grandemultigravida, menjadikan kehamilan ini termasuk dalam kategori risiko tinggi. Kondisi tersebut menimbulkan potensi komplikasi yang serius baik bagi ibu maupun bayi, sehingga diperlukan perhatian khusus dalam pemberian pelayanan kebidanan. Berdasarkan uraian tersebut, penulis memandang penting untuk menyusun dan memberikan Asuhan Kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan, yang meliputi pelayanan selama kehamilan, proses persalinan, pemantauan dan perawatan neonatus, masa nifas, hingga pelayanan Keluarga Berencana. Asuhan kebidanan tersebut diberikan kepada Ny. E.P dengan status obstetri G8P7A0H6 dan dilaksanakan di Puskesmas Hutabaginda, Kecamatan Tarutung, Kabupaten Tapanuli Utara.

Kondisi ketidaknyamanan ibu terjadi akibat perubahan postur tubuh, peningkatan berat badan, serta beban berulang dari kehamilan sebelumnya. Penanganan yang dapat dilakukan antara lain dengan menganjurkan ibu untuk mengubah posisi secara teratur, menghindari berdiri terlalu lama, menjaga postur tubuh saat duduk maupun beraktivitas, melakukan senam hamil atau olahraga ringan yang sesuai, beristirahat dengan posisi miring kiri untuk mengurangi

tekanan pada tulang belakang, serta memberikan pijatan ringan atau kompres hangat pada area punggung (Nurjanah, 2025).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan, bersalin, nifas neonatus dan KB ada ibu “E.P” umur 41 tahun G8P7A0H6 usia kehamilan 34-36 dengan faktor resiko usia >35 Tahun dan grandemultigravida disertai keluhan nyeri punggung dan kram. di wilayah kerja Puskesmas Hutabaginda tahun 2026?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* pada ibu E.P masa kehamilan trimester III, Bersalin, Nifas, Neonatus, Dan Keluarga Berencana di puskesmas Hutabaginda 2026.

1.3.1 Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan pengkajian secara komprehensif terhadap ibu E.P G8P7A0H6 sejak periode kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana (KB).
2. Mampu merumuskan dan menetapkan diagnosis kebidanan berdasarkan hasil pengkajian serta menentukan masalah sesuai dengan tingkat prioritas pada ibu E.P G8P7A0H6 selama kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan pelayanan KB.
3. Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan secara sistematis berdasarkan kebutuhan dan kondisi ibu selama masa persalinan, nifas, neonatus, serta pelayanan keluarga berencana.
4. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun pada ibu selama persalinan, masa nifas, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana dengan memperhatikan kebutuhan serta kondisi klien.
5. Mampu menilai hasil pelaksanaan asuhan kebidanan melalui proses evaluasi secara berkesinambungan pada ibu selama persalinan, nifas, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana.

6. Mampu melakukan pendokumentasian seluruh proses asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu E.P G8P7A0H6 secara sistematis, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu

1.4.1 Sasaran

Sasaran Subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu E.P G8P7AOH6 Usia Kehamilan 34-36 Minggu dengan memperhatikan *Countinuty Care* mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kehamilan, persalinan dan pemasangan KB dilakukan di Puskesmas Hutabaginda, sedangkan asuhan ibu nifas dan neonatus dilaksanakan di rumah pasien.

Pemilihan lokasi ini bertujuan untuk memastikan pelayanan kebidanan yang menyeluruh, mulai dari masa kehamilan, persalinan, neonatus, hingga masa nifas dan keluarga berencana, sesuai dengan kebutuhan ibu E.P yang berstatus grandemultigravida dengan faktor risiko usia reproduksi lanjut.

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 Mei 2026.

Tabel 1.1 Jadwal Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)

[illegible]

1.5 Manfaat

- a. Memberikan pemahaman dan penerapan konsep *Continuity of Care* secara menyeluruh melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang mencakup asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan fisiologis pada Trimester III, proses persalinan, masa nifas, perawatan neonatus, hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB) pada ibu E.P.

- b. Manfaat Praktis

- 1) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi dan kajian akademik bagi mahasiswa dalam memperdalam pemahaman mengenai pelaksanaan pelayanan kebidanan yang komprehensif, meliputi asuhan pada ibu selama kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus, serta pelayanan keluarga berencana (KB).

- 2) Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif, mulai dari masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana. Melalui penerapan asuhan kebidanan secara sistematis dan berkesinambungan, penulis diharapkan mampu mengimplementasikan ilmu yang telah diperoleh selama proses perkuliahan dalam praktik di lapangan. Selain itu, pengalaman tersebut diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis dalam memberikan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan klien serta berorientasi pada peningkatan mutu dan kualitas pelayanan secara berkesinambungan.

- 3) Bagi Lahan Praktik

Hal tersebut diharapkan dapat berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan melalui pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan di lapangan.

4) Bagi Klien

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

