

standar pelayanan kebidanan. Hasil pengkajian menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan umum baik, tanda vital stabil, gerakan janin aktif, serta tidak ditemukan komplikasi serius. Tindakan asuhan yang diberikan meliputi pemantauan antenatal care, edukasi tentang ketidaknyamanan trimester III, pemberian tablet Fe, konseling tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perawatan payudara, serta konseling penggunaan kontrasepsi pascapersalinan. Pada masa nifas, edukasi difokuskan pada pemulihan ibu, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, serta pemilihan alat kontrasepsi.

Penerapan asuhan kebidanan komprehensif sesuai standar dapat mencegah terjadinya komplikasi, meningkatkan kesiapan persalinan, serta mendukung keberhasilan program KB. Kesimpulannya, asuhan kebidanan komprehensif efektif dalam menurunkan risiko komplikasi kehamilan dan meningkatkan kualitas kesehatan ibu serta bayi. Disarankan agar bidan terus melakukan deteksi dini risiko, memberikan konseling berkesinambungan, serta meningkatkan edukasi kesehatan reproduksi kepada ibu dan keluarga.

Kata kunci: Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Asuhan Keluarga Berencana

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, BBL sampai KB, yang bertujuan menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) sehingga mulai dari kehamilan, ibu hamil diwajibkan untuk melakukan kunjungan ke puskesmas untuk memantau perkembangan janin dan kesehatan ibu tersebut.

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 minimal di setiap trimester, yaitu 1 kali trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 2 kali trimester ke dua (Usia kehamilan 13-24 minggu), 3 kali di trimester ke tiga (usia kehamilan diatas 24 minggu sampai menuju persalinan). Standar yang dilakukan oleh Kemenkes tersebut untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga kesehatan ibu, sehingga faktor terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menurun dan hal tersebut dapat mencegah faktor resiko pada kehamilan.

Kehamilan adalah proses fisiologis yang dialami oleh seorang wanita untuk melahirkan keturunan. Namun, tidak semua kehamilan berjalan tanpa komplikasi. Beberapa ibu hamil menghadapi risiko tinggi yang dapat mengancam kesehatan ibu maupun janin. Kehamilan berisiko tinggi merujuk pada kondisi di mana ibu atau

janin memiliki kemungkinan lebih besar mengalami masalah kesehatan selama masa kehamilan, persalinan, atau setelah melahirkan.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kehamilan risiko tinggi sebagai kondisi di mana ibu hamil atau janin memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi kesehatan selama kehamilan, persalinan. Jumlah ibu hamil, melakukan kunjungan K₁ dan kunjungan K₄ pada tahun 2021-2022. Pada tahun 2021 jumlah ibu hamil berjumlah 329.118 jiwa, pada tahun 2022 jumlah ibu hamil 305.910 jiwa. Ibu yang melakukan kunjungan K₁ pada tahun 2021 berjumlah 287.030 jiwa, pada tahun 2022 ibu yang melakukan K₁ berjumlah 275.027 jiwa dan ibu yang melakukan kunjungan K₄ tahun 2021 berjumlah 263.277 jiwa, pada tahun 2022 jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K₄ berjumlah 265.156 jiwa.

Faktor-faktor yang meningkatkan risiko ini meliputi usia ibu yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) atau terlalu tua (di atas 35 tahun), kondisi kesehatan seperti hipertensi atau diabetes, kehamilan ganda (kembar), serta riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya. WHO menekankan pentingnya deteksi dini dan pemantauan rutin untuk mengidentifikasi dan mengelola kehamilan risiko tinggi guna memastikan kesehatan optimal bagi ibu dan bayi.

Data yang dirilis oleh World Health Organization (WHO) bahwa setiap tahun di dunia diperkirakan terdapat 385.000 kematian ibu dan 99% diantaranya kematian tersebut ada di Negara berkembang, dan sebanyak 67% berasal dari beberapa negara termasuk Indonesia (Lestari & Nurrohmah, 2021)

DI-Indonesia AKI pada tahun 2018 sampai 2021 mengalami perubahan, yaitu pada tahun 2018 sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2019 yaitu

sebanyak 88 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2020 sebanyak 189 per 100.000 sedangkan tahun 2021 sebanyak 102 per 100.000 kelahiran hidup. Dari perkembangan di atas terdapat bahwa dari tahun 2018-2021 terdapat peningkatan AKI di Indonesia (Puspitasasri & MS, 2021)

Terkait cakupan kunjungan antenatal (ANC) pada tahun 2021, mencapai 88,13% dari target 95% di Indonesia. Di Sumatera Utara, cakupan ANC tetap sebesar 84,1%, dengan kunjungan ANC K1 mencapai 89,9% dan K4 hanya mencapai 82,1%.

Rendahnya cakupan Antenatal Care (ANC) dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti: Tingkat Pendidikan: Rendahnya tingkat pendidikan dapat menyebabkan ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan dan pemantauan semasa hamil hingga ibu nantinya bersalin serta rendahnya pengetahuan ibu tentang Pendidikan kesehatan semasa hamilnya, Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang ANC dapat menyebabkan rendahnya cakupan ANC. Jarak dari fasilitas kesehatan: Jarak yang jauh dari fasilitas kesehatan seperti puskesmas, posyandu, poskesdes, atau polindes dapat mengurangi minat ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

Kurangnya dukungan: Kurangnya dukungan dari keluarga, tokoh agama, tokoh masyarakat, suami, dan petugas kesehatan dapat menyebabkan rendahnya cakupan ANC. Pengetahuan Risiko kehamilan: Ibu hamil yang memiliki risiko kehamilan berpeluang lebih tinggi untuk melakukan ANC. Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan: Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang nyaman dan tertutup dapat meningkatkan minat ibu hamil untuk melakukan ANC.

ANC adalah pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk memantau kesehatan fisik dan mental ibu hamil. ANC dapat membantu mencegah komplikasi kehamilan, mengidentifikasi risiko, dan memberikan edukasi dan promosi kesehatan. Penyebab kematian ibu dapat terjadi pada saat kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh aspek medis, sosial, budaya dan agama. Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25%, biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), komplikasi aborsi tidak aman (13%) dan sebab-sebab lain (Puspasari & Pawitaningtyas, 2020)

Penulis Laporan Tugas Akhir ini difokuskan pada pemberian asuhan kehamilan pada ibu M.S G3P2A0, Kehamilan resiko tinggi umur 36 tahun usia kehamilan 34-36 minggu. Pada asuhan persalinan diberikan pada ibu A.H G3P2A0 dan dilanjutkan pemberian Asuhan, Nifas, BBL, KB Pada ibu M.S. Pada pengkajian kehamilan ibu M.S tidak pernah mengalami abortus dan tidak ada riwayat sebelumnya. Sekarang ini anak pertama ibu M.S berusia 9 Tahun dan anak keduanya berusia 5 Tahun.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana cara pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu M.S pada TM III dengan kehamilan beresiko tinggi, nifas, bbl, kb dan dilanjut pada ibu bersalin ibu A.H kala I,II,III,IV melalui pendekatan dan penerapan manajemen asuhan kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan manajemen subjektif, objektif, asesmentn dan planning (SOAP) di wilayah kerja Puskesmas Siborong-borong Kabupaten Tapanuli Utara.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

Tujuan terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus :

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* pada ibu M.S G₃P₂A₀, kehamilan resiko tinggi Usia kehamilan 34-36 mgg, Nifas, Neonatus, Asuhan KB Dan Masa persalinan normal Pada ibu A.H G₃P₃A₀ dengan pendekatan manajemen kebidanan, dan mengacu pada KEPMENKES HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standart Asuhan Kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan pelaksanaan dan evaluasi pada ibu hamil.
2. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada ibu bersalin.
3. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada ibu nifas.
4. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada bayi baru lahir.
5. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada ibu dengan akseptor KB.
6. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalinan, nifas, BBL/neonatus dan KB dalam bentuk SOAP.

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Yang menjadi sasaran subjek asuhan kebidanan diberikan pada Ibu M.S, Kehamilan resiko tinggi usia kehamilan 34-36 minggu masa kehamilan trimester III, Nifas, Neonatus, Keluarga berencana, dan pada ibu A.H pada persalinan normal.

1.4.2 Tempat

Tempat pemberian asuhan yaitu di wilayah kerja Puskesmas Siborong-borong

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan penulis untuk pemberian asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan laporan akhir sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai dari Februari sampai Juni.

1.5 Manfaat Asuhan

1.5.1 Bagi Penulis

Menambah pengalaman dan wawasan untuk meningkatkan pengetahuan dalam penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

1.5.2 Bagi bidan/petugas kesehatan

Sebagai acuan bagi tempat pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada setiap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, serta memotivasi pemakaian alat kontrasepsi.

1.5.3 Bagi Ibu

Sebagai bahan masukan dan juga pemikiran baru bagi ibu dalam pelaksanaan asuhan selama hamil pada setiap ibu hamil, bersalin, serta cara perawatan bayi baru lahir dan juga akseptor KB

1.5.4 Bagi Institusi

Sebagai referensi dalam menilai kompetensi mahasiswa dalam penerapan asuhan kebidanan.

1.6 KEASLIAN

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu hal alamiah yang merupakan proses fisiologis, akan tetapi jika tidak dilakukan asuhan yang tepat atau deteksi dini komplikasi yang akurat maka akan berujung pada komplikasi. Kehamilan yang apabila tidak bisa diatasi akan berujung pada kematian ibu. Kehamilan dapat terjadi apabila perempuan memiliki organ reproduksi yang sehat kemudian mengalami siklus menstruasi dan telah melakukan hubungan seksual maka perempuan tersebut akan mengalami kehamilan (Kasmiati et al., 2023).

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dan terbagi dalam 3 trimester. Proses ini memiliki ruang lingkup asuhan yang menjadi wewenang tenaga kesehatan khususnya bidan. (Marbun et al., 2023)

Menurut Ophie (2019), kehamilan adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran, dimulai dari prosedur sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di dalam lapisan rahim, dan kemudian menjadi janin. Adapun perubahan-perubahan pada masa kehamilan sangatlah penting, baik perubahan fisiologis kehamilan alat kandungan yang berada di luar. Pada bab ini membahas tentang tanda dan gejala kehamilan dimana terjadi perubahan-perubahan selama kehamilan baik dalam bentuk fisik maupun psikologis. Perubahan tersebut mengharuskan adanya adaptasi dari tubuh wanita hamil. Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita akan berubah. Adapun tanda dan gejala kehamilan yaitu tanda pasti kehamilan, tanda tidak pasti kehamilan dan tanda mungkin kehamilan (Marbun et al., 2023).