

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kebidanan merupakan salah satu komponen penting dalam sistem kesehatan yang dijalankan oleh bidan, baik melalui praktik mandiri maupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, termasuk dalam kegiatan konsultasi dan rujukan. Upaya kesehatan ibu dan anak sendiri bertujuan untuk mempertahankan serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak secara optimal di setiap tahap kehidupan. Ruang lingkup pelayanan kebidanan meliputi pada saat masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana yang diberikan bidan sebagai asuhan yang berkesinambungan (Rohani, 2020)(Rohani et al. 2020).

Sebagai upaya untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta dukungan terhadap target *Sustainable Development Goals* (SDGs). Kementerian kesehatan menetapkan peraturan UU nomor 17 Tahun 2023 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan bidang kesehatan. Kebijakan ini ditujukan sebagai upaya deteksi dini terhadap kehamilan risiko tinggi sehingga dengan implementasi kebijakan yang tepat maka angka kematian ibu dapat ditekan. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah setiap kematian yang diakibatkan oleh kehamilan, persalinan, pascapersalinan, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang amasih menjadi masalah bagi kemajuan kesehatan ibu dan anak (Permenkes 2023).

WHO menyatakan bahwa angka kematian ibu (AKI) global adalah sebesar 223 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Sementara itu, di Indonesia, data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2024 menunjukkan bahwa AKI masih berada pada kisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup, yang berarti masih lebih tinggi dibandingkan angka global. Di tingkat daerah, berdasarkan data Dinas Kesehatan, jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2024 tercatat sebanyak 131 kasus. Data tersebut menunjukkan bahwa angka kematian ibu, baik secara global, nasional, maupun regional, masih menjadi permasalahan kesehatan yang serius dan memerlukan perhatian serta penanganan yang optimal (Dinkes, 2024).

Tingginya angka kematian ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, terutama usia ibu di atas 35 tahun dan kondisi anemia selama kehamilan. Penelitian oleh Meiska Anggita Ratnaningtyas (2024) menunjukkan bahwa ibu hamil berusia ≥ 35 tahun memiliki risiko mengalami anemia sebesar 5,885 kali dibandingkan usia 20–35 tahun, dengan prevalensi 2,5%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sihite (2024) yang menemukan bahwa kehamilan risiko tinggi lebih sering terjadi pada ibu usia ≥ 35 tahun yang mengalami anemia ringan, dengan prevalensi 3,8%. Kondisi tersebut berkontribusi terhadap meningkatnya kejadian perdarahan sebelum dan sesudah persalinan. Di Indonesia, perdarahan menjadi penyebab utama kematian ibu, dengan proporsi sebesar 14,29% pada tahun 2024 (Sihite, 2024).

Faktor risiko usia lebih dari 35 tahun disertai dengan anemia pada kehamilan berkaitan dengan pola hidup sehat dan tidak sehat, dalam pemenuhan gizi dan kebiasaan menjaga kesehatan. Kondisi ini terjadi karena meningkatnya kebutuhan zat besi, asam folat, dan vitamin B12 yang tidak diimbangi dengan asupan yang cukup, seiring pertumbuhan janin, plasenta, dan peningkatan volume darah ibu. Selain itu, perubahan fisiologis berupa hemodilusi menyebabkan kadar hemoglobin tampak menurun dan dikenal sebagai anemia fisiologis. Akibatnya, kemampuan darah membawa oksigen menjadi tidak optimal bagi ibu dan janin (Sipayung, 2024).

Kekurangan hemoglobin dapat menyebabkan otot rahim kekurangan oksigen sehingga kontraksi setelah persalinan menjadi lemah dan berisiko menimbulkan atonia uteri, yang merupakan penyebab utama perdarahan pascapersalinan. Selain itu, anemia juga menyebabkan ibu mudah lelah dan daya tahan tubuh menurun. Pada janin, kondisi ini dapat meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan seperti IUGR, bayi berat lahir rendah (BBLR), serta hambatan perkembangan akibat kurangnya suplai oksigen (Pratiwi et al. 2022).

Oleh karena itu, diperlukan deteksi dini pada ibu hamil dengan risiko tinggi melalui skrining yang sistematis, salah satunya menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati sebagai alat identifikasi oleh tenaga kesehatan. Upaya ini penting untuk mencegah komplikasi persalinan serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Pendekatan kebidanan yang komprehensif, mulai dari antenatal care hingga

postnatal care, menjadi kunci dalam meningkatkan keselamatan ibu dan anak. Setelah skrining, ibu dengan risiko tinggi memerlukan pemantauan lebih intensif melalui pelayanan antenatal yang teratur dan berkesinambungan. Pemeriksaan antenatal dilakukan minimal enam kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester I (<12 minggu), dua kali pada trimester II (12–24 minggu), dan tiga kali pada trimester III (>24 minggu) (Meiska, 2023).

Pada kehamilan risiko tinggi, setiap keluhan harus dikaji secara lebih mendalam, terutama pada trimester III karena merupakan periode mendekati persalinan dan rentan komplikasi. Salah satu keluhan yang sering muncul adalah nyeri perut bagian bawah. Umumnya, keluhan ini bersifat fisiologis akibat at pembesaran uterus, peregangan ligamen, dan penurunan kepala janin ke panggul. Namun, kondisi ini juga perlu diwaspadai karena dapat menjadi tanda komplikasi seperti kontraksi prematur atau masalah patologis lainnya, terutama pada ibu berisiko tinggi (Tri Wahyuni 2023).

Pelayanan antenatal pada ibu hamil dapat ditingkatkan frekuensinya sesuai dengan kondisi dan kebutuhan individu ibu, dengan tetap mengacu pada standar pelayanan 10T. Standar ini merupakan komponen penting dalam asuhan kebidanan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan janin secara menyeluruh. Dalam Buku KIA 2025, disebutkan bahwa pelayanan 10 T menjadi acuan utama dalam mendeteksi faktor risiko serta kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan, sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan dan penanganan secara dini (kemenkes RI 2025).

Selain itu, pemerintah mewajibkan proses persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan ditolong oleh minimal dua tenaga kesehatan yang kompeten dalam penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal, sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Persalinan yang berlangsung normal tanpa komplikasi perlu diikuti dengan asuhan berkelanjutan, meliputi masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana. Dalam hal ini, bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan guna menjaga kesehatan ibu dan anak secara optimal (Badawi, 2024).

Setelah persalinan, ibu memasuki masa nifas dan perlu mendapatkan pelayanan kesehatan minimal empat kali, yaitu pada 6 jam–2 hari, 3–7 hari, 8–28 hari, dan 29–42 hari setelah melahirkan. Pemeriksaan meliputi pemantauan tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi rahim, kondisi kandung kemih, serta pengeluaran lochea, dan dapat disertai pemeriksaan penunjang bila diperlukan. Bayi baru lahir juga memperoleh pelayanan kesehatan minimal tiga kali, yaitu pada usia 6 jam–2 hari, 3–7 hari, dan hingga 28 hari. Pelayanan ini mencakup pemeriksaan neonatus, pemberian ASI eksklusif, metode kanguru, serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dalam pelayanan kontrasepsi, dilakukan tahap prakontrasepsi yang meliputi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), konseling, penapisan kelayakan medis, serta persetujuan tindakan sebelum penggunaan metode kontrasepsi (kemenkes RI 2025).

Dengan demikian, pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan faktor risiko tinggi, dengan usia 36 tahun dan anemia, menjadi sangat penting dalam upaya deteksi dini komplikasi serta pencegahan peningkatan angka kematian ibu dan bayi. Asuhan kebidanan dalam kasus ini dilatarbelakangi oleh hasil anamnesis dan pemeriksaan pada ibu H.N usia 36 tahun dengan usia kehamilan 30–32 minggu. Berdasarkan pemeriksaan fisik, kondisi umum ibu dalam batas normal. Namun, hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin (Hb) yaitu 10,2 gr% yang mengindikasikan anemia ringan. Di samping itu, usia ibu yang telah mencapai 36 tahun termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi, sehingga berpotensi meningkatkan terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas.

Dalam pelaksanaannya, ibu diberikan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran terkait pentingnya konsumsi tablet Fe secara teratur serta pemenuhan kebutuhan nutrisi, khususnya makanan yang kaya zat besi. Selain itu, ibu juga diberikan pemahaman mengenai faktor risiko yang dimilikinya agar lebih waspada terhadap tanda bahaya selama kehamilan. Ibu H.N telah menyatakan kesediaannya untuk menjadi subjek dalam asuhan kebidanan ini sesuai dengan kebutuhan selama kehamilan trimester III, sehingga diharapkan asuhan yang diberikan dapat berjalan secara optimal.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu H.N G3P2A0 masa kehamilan trimester III faktor resiko tinggi di wilayah kerja puskesmas siborong-borong melalui pendekatan dan penerapan pada Manajemen asuhan Kebidanan.

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan Kebidanan pada ibu H.N dari masa kehamilan trimester III, Persalinan, Nifas, BBL, serta KB.

1.3.2. Tujuan Khusus

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

1.4. Manfaat

1.4.1 Bagi Penulis

Salah satu manfaat bagi penulis adalah untuk menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan dan menerapkan ilmu tentang pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

1.4.2 Bagi Bidan/Petugas Kesehatan

Sebagai acuan bagi tempat pelayanan Kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada setiap ibu hamil sampai melahirkan serta motivasi pemakaian alat kontrasepsi.

1.4.3 Bagi Ibu

Sebagai bahan masukan dan pengetahuan ibu dalam pelaksanaan asuhan selama kehamilan, bersalin, perawatan bayi baru lahir, dan akseptor KB.

1.4.4 Bagi Intitusi Pendidikan

Sebagai referensi atau sumber bacaan bagi intitusi Pendidikan DIII Kebidanan Tapanuli Utara yang dapat di manfaatkan sebagai masukan bagi penulis berikutnya.

1.5. Sasaran, tempat, dan waktu asuhan Kebidanan

1.5.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan di tujukan kepada ibu H.N G3P2A0 Usia 36 tahun HPHT : 27-06-2025, TTP: 06-04-2026 ,dengan UK: 30-32 minggu masa hamil.

1.5.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah wilayah kerja Puskesmas Siborong-borong, Kecamatan Siborong-borong, Kabupaten Tapanuli Utara.

1.5.3 Waktu

Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan.

Tabel 1.1 Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Tahun 2026

[illegible]