

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam praktik pelayanan kesehatan, tidak semua kehamilan berlangsung secara normal karena terdapat kondisi tertentu yang dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin. Keadaan ini dikenal sebagai kehamilan risiko tinggi, yang ditandai dengan adanya satu atau lebih faktor risiko yang dapat memengaruhi proses kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga kondisi bayi baru lahir. Apabila tidak ditangani secara tepat, kondisi tersebut dapat berdampak pada meningkatnya angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi, sehingga diperlukan perhatian, pemantauan, dan penatalaksanaan yang optimal dari tenaga kesehatan (Farihatin, Ramadhani, and Fitriani 2026).

Tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia pada tahun 2024 secara keseluruhan adalah 4.151 kasus. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah komplikasi non-obstetrik sebanyak 1351 kasus atau 32,5 %. Selanjutnya komplikasi obstetrik dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sebanyak 988 kasus atau 23,8 % , serta perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus atau 23,0%. Selain itu infeksi kehamilan menyumbang 209 kasus atau 5,0 % dan komplikasi abortus sebanyak 94 kasus atau 2,3 % (Profil Dinkes Indonesia, 2024).

Di Provinsi Sumatera Utara, berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dalam Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2022, jumlah kematian ibu tercatat sekitar 131 kasus atau sekitar 17,9 %, sedangkan kematian bayi sekitar 600 kasus atau 82,1 %, yang menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan ibu dan bayi masih menjadi tantangan serius di tingkat daerah. Di Kabupaten Tapanuli Utara, kasus kematian ibu dan bayi dengan penyebab utama kematian maternal adalah keterlambatan mencari, mencapai, dan mendapati pelayanan kesehatan. Jumlah ibu yang meninggal (dilaporkan) 2023 sebanyak 2 orang atau 47,24% dari 4.234 kelahiran hidup (Profil Dinkes Taput, 2023).

Tingginya angka kematian ibu dan bayi masih menjadi permasalahan utama dalam pelayanan kesehatan, yang erat kaitannya dengan kondisi kehamilan resiko tinggi. Ibu dengan faktor resiko seperti usia terlalu tua, terlalu muda, paritas tinggi, jarak kehamilan yang terlalu dekat, serta adanya penyakit penyerta memiliki peluang lebih besar mengalami komplikasi yang berujung pada kematian (Yulastini et al. 2026). Hipertensi dalam kehamilan, terutama preeklampsia menjadi penyebab utama kematian ibu, diikuti oleh perdarahan postpartum sebagai penyebab terbesar kedua (Silaban, Januari, and Situmorang 2025), serta komplikasi lain seperti eklampsia, infeksi, dan perdarahan, yang turut meningkatkan mortalitas ibu (Makmun et al. 2026).

Kondisi kehamilan resiko tinggi tersebut tidak terlepas dari berbagai faktor salah satunya adalah status gizi ibu, khususnya overweight. Ibu hamil dengan overweight memiliki resiko lebih tinggi mengalami komplikasi seperti hipertensi, preeklampsia, dan diabetes gestasional. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada ibu, tetapi juga pada janin seperti meningkatnya resiko makrosomia, prematuritas, dan gangguan pertumbuhan akibat aliran darah uteroplasenta yang tidak optimal (Dian Rahmawati et al. 2025). Dengan demikian, overweight menjadi salah satu faktor penting yang dapat memperburuk kondisi kehamilan dan meningkatkan kehamilan resiko tinggi.

Selain itu, kehamilan yang tidak direncanakan juga berkontribusi dengan meningkatnya resiko komplikasi. Kehamilan yang terjadi tanpa perencanaan sering kali tidak disertai kesiapan fisik, mental, maupun pemenuhan gizi yang optimal. Hal ini menyebabkan ibu kurang memperhatikan kesehatan selama kehamilan, termasuk keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan ANC serta kurangnya pemenuhan kebutuhan nutrisi (Pertiwi et al. 2025).

Akibat dari faktor tersebut pada masa kehamilan dapat terjadi komplikasi seperti hipertensi, preeklampsia, perdarahan dan infeksi serta berdampak pada janin seperti prematuritas, berat badan lahir rendah (BBLR), hingga kematian perinatal. Oleh karena itu dibutuhkan asuhan kebidanan yang berfokus pada deteksi dini dan

pemantauan ketat melalui pemeriksaan rutin seperti tekanan darah, kadar HB dan protein urine dan pemantauan kondisi janin disertai edukasi tanda bahaya (Prawirohardjo 2020).

Resiko tersebut berlanjut hingga dengan persalinan, dimana kehamilan resiko tinggi dapat menyebabkan partus lama, tindakan operatif, serta perdarahan postpartum terutama pada ibu dengan usia >35 tahun dan grandemultigravida (Makmun et al. 2026). Oleh sebab itu asuhan persalinan perlu dilakukan dengan pemantauan intensif terhadap kemajuan persalinan dan kondisi ibu serta janin, serta pencegahan komplikasi melalui manajemen aktif kala III (Nur Arifah 2023).

Dampak kehamilan resiko tinggi juga berlanjut pada bayi baru lahir yang beresiko prematuritas, BBLR, asfiksia hingga kematian neonatal (Sadarang, Haerana, and Bujawati 2023). Oleh karena itu diperlukan asuhan yang tepat pada bayi baru lahir melalui penilaian kondisi awal, menjaga suhu tubuh, pelaksanaan IMD, serta pemantauan tanda bahaya untuk memastikan adaptasi pada bayi berlangsung optimal (Elisabeth Siwi Walyani 2022).

Dalam Upaya menurunkan resiko tersebut, penerapan gizi seimbang sesuai pedoman “isi piringku” pada ibu hamil dengan overweight menjadi sangat penting. Pemenuhan gizi tidak harus cukup, tetapi juga harus terkontrol agar tidak terjadi peningkatan berat badan yang berlebih. Pengaturan pola makan dengan prinsip gizi seimbang seperti proporsi karbohidrat, protein, sayur, dan buah yang tepat serta pemilihan makanan rendah lemak dan tinggi serat, diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu, dan mendukung pertumbuhan janin (LeBlanc et al. 2021).

Untuk mencegah kehamilan lanjutan yang tidak diinginkan dan untuk mendukung kesehatan ibu dan anak, KB (keluarga berencana) menjadi salah satu upaya penting yang harus diterapkan secara dini dan tepat sasaran pada ibu grandemultigravida. Program KB direncanakan mengatur jumlah dan jarak kehamilan untuk menghindari kehamilan beresiko tinggi serta meningkatkan kualitas hidup dan anak. Pemberian informasi, konseling KB yang adekuat, serta penawaran metode kontrasepsi jangka panjang yang sesuai dengan kondisi ibu misalnya IUD, implant,

atau sterilisasi, yang dapat menurunkan angka kehamilan beresiko dan mendukung terwujudnya keluarga kecil, sehat dan sejahtera (Mauliddya 2021).

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada laporan tugas akhir Bagaimanakah Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ibu H.H umur 43 tahun G6P5A0 usia kehamilan 33 minggu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan konseling keluarga berencana di wilayah kerja Puskesmas Sipultak tahun 2026.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu “H.H” umur 43 tahun G6P5A0 usia kehamilan 33 minggu sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Sipultak menggunakan pendekatan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, assesment, planning)

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Antenatal Care
- b. Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Intranatal Care
- c. Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Postnatal Care
- d. Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir
- e. Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan kehamilan diberikan pada ibu H.H, HPHT: 10 Juni 2025, TTP: 17-03-2026 masa kehamilan trimester 3 pada Ibu H.H persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih dalam memberikan asuhan kebidanan di Wilayah Kerja Puskesmas Sipultak Kecamatan Pagaran Kabupaten Tapanuli utara.

1.4.3 Waktu Asuhan

Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan dilaksanakan dimulai dari bulan Januari 2026 sampai Mei 2026.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan masukan dan wacana serta referensi perpustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan mahasiswa prodi D-III kebidanan Tapauli Utara.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini 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 trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan akseptor keluarga berencana.

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.