

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah kondisi ketika seorang perempuan sedang mengandung janin di dalam rahimnya selama sembilan bulan (Nelica et al., 2025). Menurut Lestari et al. (2023), masa kehamilan dimulai dari konsepsi hingga lahirnya bayi dengan jangka waktu 280 hari atau 40 minggu ini dibagi menjadi tiga periode yang dikenal sebagai trimester kehamilan, yang terdiri atas trimester I, trimester II, serta trimester III. Meskipun kehamilan merupakan proses alamiah, tanpa asuhan kebidanan yang tepat dan deteksi dini yang optimal, kehamilan dapat berkembang menjadi kondisi patologis yang berisiko bagi ibu dan janin. Keterlambatan mengenali faktor risiko kehamilan, seperti anemia dan hipertensi, dapat menghambat penatalaksanaan sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan hingga kesakitan dan kematian ibu serta bayi (Rufaindah & Patemah, 2025). Salah satu langkah penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin selama kehamilan adalah melalui kunjungan *antenatal care* (ANC), khususnya kunjungan antenatal pertama (K1) yang dilakukan pada trimester I berperan penting dalam mendeteksi dini kondisi kesehatan ibu dan janin, menentukan usia kehamilan secara tepat, serta mengidentifikasi faktor-faktor risiko sejak awal kehamilan (Diah et al., 2025).

Berdasarkan data capaian kunjungan antenatal pertama (K1) murni di Kabupaten Buleleng pada tahun 2024 mencapai 8.534 ibu hamil (77,5%) dari total 11.015 ibu hamil yang tercatat. Meskipun capaian tersebut tergolong cukup tinggi,

masih terdapat 22,5% ibu hamil yang belum melakukan kunjungan K1 sesuai standar, sehingga berpotensi meningkatkan risiko keterlambatan deteksi dini masalah kehamilan (Dinkes Buleleng, 2024). Pada tingkat wilayah kerja puskesmas, Kecamatan Buleleng yang meliputi Puskesmas Buleleng I, II, dan III menunjukkan capaian K1 sebesar 2.129 ibu hamil (84,1%) dari total 2.531 ibu hamil yang seharusnya capaian K1 yaitu sebanyak (100%). Kondisi ini menunjukkan masih terdapat 402 ibu hamil (15,9%) yang belum melakukan kunjungan K1 sesuai standar. Hal tersebut mengindikasikan adanya kesenjangan pemanfaatan *antenatal care*, khususnya pada tahap awal kehamilan (Dinkes Buleleng, 2024).

Rendahnya pemanfaatan kunjungan K1 berdampak pada keterlambatan ibu hamil dalam menjalani skrining kehamilan dan pemeriksaan laboratorium awal, yang seharusnya dilakukan secara berkala untuk mendeteksi lebih awal terhadap faktor risiko serta komplikasi kehamilan yang dapat membahayakan kesehatan ibu maupun janin jika tidak mendapat penanganan (Awi et al., 2020). Terlambatnya kunjungan antenatal pertama (K1), yaitu kunjungan yang dilakukan setelah trimester pertama, berisiko menyebabkan keterlambatan deteksi faktor risiko kehamilan yang penting sehingga skrining dan intervensi dini tidak optimal, yang pada akhirnya dikaitkan dengan peningkatan kejadian anemia dan hipertensi kehamilan pada ibu serta meningkatnya risiko bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) serta persalinan prematur (Puthussery et al., 2022).

Selain keterlambatan kunjungan antenatal pertama (K1), ketidakteraturan kunjungan *antenatal care* (ANC) selama kehamilan juga berdampak pada

kesehatan ibu dan janin karena pemantauan kehamilan menjadi tidak optimal, sehingga deteksi dini dan penanganan komplikasi seperti anemia, hipertensi, dan gangguan pertumbuhan janin dapat tertunda, yang pada akhirnya meningkatkan risiko komplikasi persalinan dan hasil kehamilan yang kurang baik apabila dibandingkan dengan ibu hamil yang menjalani pelayanan ANC sesuai ketentuan (Nurkhayati & Septavia, 2023). Kondisi tersebut diperkuat dengan data register pelayanan kesehatan ibu hamil di TPMB “PP” selama tiga bulan terakhir, yaitu periode Juli-September 2025. Berdasarkan data tersebut, tercatat sebanyak 71 ibu hamil, dengan hasil pencatatan menunjukkan bahwa sebagian besar kunjungan antenatal pertama (K1) dilakukan pada usia kehamilan 16-24 minggu, yaitu sekitar 63% dari total kunjungan K1. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan pertama pada trimester II, sehingga pemanfaatan *Antenatal Care* sejak trimester I belum optimal.

Fenomena tersebut menunjukkan bahwa rendahnya kunjungan K1 tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan layanan, tetapi juga oleh berbagai faktor individu, khususnya kurangnya pengetahuan dan rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil sehingga belum memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan sejak dini (Safitri, 2021). Selain itu, sikap ibu hamil yang beranggapan bahwa pemeriksaan kehamilan belum diperlukan apabila belum terdapat keluhan selama kehamilan turut berkontribusi terhadap keterlambatan K1. Faktor umur ibu yang terlalu muda maupun terlalu tua juga mempengaruhi persepsi terhadap kehamilan, sehingga berdampak pada pemanfaatan *Antenatal Care* (Awi et al., 2020). Selain faktor individu, faktor sosial juga berperan dalam keterlambatan kunjungan K1.

Keterbatasan waktu akibat pekerjaan serta kurangnya dukungan dari suami dan keluarga menyebabkan ibu hamil kurang termotivasi untuk memanfaatkan *antenatal care* sesuai standar (Safitri, 2021).

Upaya yang dapat diberikan terkait kurangnya asuhan *antenatal care* pada ibu hamil yaitu dengan penerapan asuhan kebidanan komprehensif dan berkelanjutan *Continuity of Care* (COC) sebagai pendekatan pelayanan yang menyeluruh, berkesinambungan, dan berpusat pada kebutuhan individu ibu. Pendekatan ini dipandang strategis karena tidak hanya berfokus pada satu kali kontak pelayanan, tetapi menekankan kesinambungan asuhan sejak awal masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, sampai masa nifas, agar kesehatan ibu dan janin dapat dipantau secara optimal sejak awal kehamilan, serta risiko keterlambatan kunjungan ANC, khususnya K1 dapat dicegah (Sholihah et al., 2024).

Model asuhan kebidanan ini tidak hanya berfokus pada deteksi dan penatalaksanaan komplikasi lebih dini, tetapi juga memberikan edukasi yang meliputi pentingnya kunjungan *antenatal care* (ANC) sesuai standar sejak TM I, pengenalan tanda bahaya kehamilan, promosi kesehatan dan dukungan psikologis kepada ibu secara berkelanjutan. Selain edukasi, upaya yang dilakukan yaitu meliputi pendampingan kehamilan secara kontinu serta pemantauan dan tindak lanjut aktif terhadap ibu hamil yang belum atau terlambat melakukan kunjungan ANC. Pelayanan yang berkesinambungan diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan ibu terhadap jadwal ANC sesuai standar, serta mencegah terputusnya asuhan selama masa kehamilan. Upaya tersebut juga diperkuat dengan pelibatan suami dan keluarga sebagai sistem pendukung untuk meningkatkan motivasi dan

rasa aman ibu hamil (Faizah et al., 2023). Penerapan COC juga diwujudkan melalui pemeriksaan kehamilan yang lebih ketat dan teratur sesuai standar pelayanan kebidanan, meliputi pemantauan tanda-tanda vital, pengukuran status gizi ibu, pemeriksaan tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, serta pemeriksaan laboratorium rutin dan skrining faktor risiko kehamilan (Rufaindah & Patemah, 2025).

Pemantauan yang berkesinambungan ini memungkinkan bidan untuk mendeteksi secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi kehamilan sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan atau rujukan secara cepat dan tepat. Pendekatan ini berperan penting dalam memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin, mempersiapkan ibu menghadapi persalinan yang aman, menjalani masa nifas yang normal, memberikan ASI eksklusif, serta mendukung kesiapan keluarga dalam menerima dan merawat bayi yang baru lahir. Dengan demikian, penerapan asuhan kebidanan komprehensif dan berkelanjutan *Continuity of Care* (COC) diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan aksesibilitas pelayanan kesehatan, serta berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) sebagai bagian dari tujuan pembangunan kesehatan nasional (Amelia & Marcel, 2024).

Berdasarkan pada uraian tersebut, maka peneliti bermaksud melaksanakan studi kasus Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “PR” di TPMB “PP” Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Kabupaten Buleleng tahun 2026”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan penulis maka rumusan masalahnya yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “PR” Di TPMB “PP” Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Kabupaten Buleleng Tahun 2026?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah dapat melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada perempuan “PR” di TPMB “PP” Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Kabupaten Buleleng Tahun 2026.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengumpulan data subjektif secara komprehensif pada Perempuan “PR” di TPMB “PP” Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Kabupaten Buleleng Tahun 2026.
- 2) Melakukan pengumpulan data objektif secara komprehensif pada Perempuan “PR” di TPMB “PP” Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Kabupaten Buleleng Tahun 2026.
- 3) Melakukan analisa data pada Perempuan “PR” di TPMB “PP” Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Kabupaten Buleleng Tahun 2026.
- 4) Melakukan penatalaksanaan secara komprehensif pada Perempuan “PR” di TPMB “PP” Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Kabupaten Buleleng Tahun 2026.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Hasil studi kasus asuhan kebidanan ini diharapkan dapat memberikan pengalaman belajar serta mengasah keterampilan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan pada tatanan nyata yang dapat diaplikasikan saat melakukan praktik di lapangan. Mahasiswa dapat menerapkan teori yang sudah didapatkan pada pemberian asuhan kebidanan di lapangan, sehingga dapat membandingkan antara teori dengan penerapan asuhan di lapangan. Serta studi kasus ini dilakukan juga sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus asuhan kebidanan ini diharapkan dapat menjadi referensi kepustakaan serta pedoman pembelajaran awal bagi mahasiswa kebidanan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada keterlambatan dalam melakukan kunjungan antenatal pertama (K1) dan memberikan asuhan berkesinambungan dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas 2 minggu pertama.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Hasil studi kasus asuhan kebidanan ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada tempat pelayanan asuhan kebidanan dan tenaga kesehatan terutama kepada bidan dalam meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kesehatan dalam asuhan kebidanan komprehensif.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Melalui praktik kebidanan oleh mahasiswa diharapkan dapat memberikan informasi serta edukasi kepada masyarakat terkait asuhan kebidanan komprehensif

sehingga dapat melakukan deteksi dini untuk mencegah terjadinya komplikasi sehingga menjadikan ibu yang sehat serta cerdas.

