

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan keadaan yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Kehamilan dapat disebut juga sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari haid pertama haid terakhir (Riswati, 2021).

Setiap wanita hamil menghadapi resiko bahaya kehamilan yang tiba-tiba dan tidak terduga yang dapat berakibat pada kesehatan ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan yaitu tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan atau periode antenatal. Hal ini sangat perlu diketahui ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, bengkak di kaki, tangan dan wajah, sakit kepala yang terkadang disertai gangguan penglihatan, tekanan darah tinggi, demam tinggi, keluar air ketuban sebelum waktunya, muntah terus menerus, serta janin bergerak kurang dari biasanya. Tanda bahaya kehamilan harus segera diatasi agar ibu dan janin tetap sehat. Berdasarkan hal tersebut, maka penting bagi ibu hamil untuk rutin melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC). *Antenatal care* dilaksanakan minimal 6 kali kunjungan selama masa kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi, mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu hamil (Lilis, 2023).

Di Indonesia cakupan pelayanan *antenatal care* mengalami peningkatan yang signifikan. Berdasarkan laporan profil Kemenkes (2021), cakupan K4 pada tahun 2020 sebesar 84,6% menjadi 88,8% di tahun 2021. Pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 88,8% sedangkan K6 pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 63%. Cakupan K4 di Sumatera Utara pada tahun 2021

sebesar 84,2 % sedangkan cakupan K6 di Sumatera Utara sebesar 84,6% pada tahun 2021 (Kemenkes, 2021).

Salah satu permasalahan kehamilan di trimester III yaitu nyeri punggung. Hal ini terjadi karena tekanan pada otot punggung ataupun pergeseran pada tulang punggung sehingga menyebabkan sendi tertekan (Yulviana, 2021). Nyeri bagian punggung bawah lebih banyak dirasakan oleh wanita hamil terutama saat memasuki trimester II dan III menjadi keluhan umum yang sering dirasakan sehingga perkiraan sekitar 70% wanita hamil mengeluhkan beberapa bentuk nyeri punggung selama kehamilan, persalinan, hingga *postpartum* (Melati Nur Arummega, 2022).

Derajat nyeri punggung bawah tertinggi saat kehamilan terjadi pada usia kehamilan 32 minggu 90%. Pada usia kehamilan 32 minggu kehamilan nyeri ringan sebanyak 38%, nyeri 23%, nyeri hebat sebanyak 29%, Hasil penelitian pada ibu hamil di beberapa daerah di Indonesia mencapai 60 sampai 80% mengalami nyeri punggung bawah pada kehamilan trimester III (Ella, 2022)

Diantara wanita yang mengalami nyeri punggung selama kehamilan 36 minggu primigravida, 67% pada 24 minggu, dan 93%. Berdasarkan penelitian dilakukan pada 869 ibu hamil di Amerika Serikat, Inggris, Norwegia dan Swedia menunjukkan prevalensi nyeri punggung bawah pada ibu hamil sekitar 70 -80%. Hasil penelitian di India mendapatkan prevalensi nyeri punggung bawah ibu hamil trimester 3 yaitu 33,7% terjadi pada 261 wanita hamil. Prevalensi *Low Back Pain* (LBP) meningkat sesuai dengan bertambahnya usia dan paling sering terjadi pada usia dekade tengah dan awal empat dekade (Siskana R.D, 2022).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Asuhan kebidanan dalam persalinan bertujuan untuk melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), memberi dukungan pada persalinan normal, mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu, serta memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, maupun bagi bayi yang dilahirkan. Dalam hal ini peranan petugas kesehatan tidak kalah penting dalam memberikan bantuan dan dukungan pada ibu agar seluruh rangkaian proses persalinan berlangsung dengan aman baik bagi ibu maupun bagi bayi yang di lahirkan (Walyani, 2023).

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,8%. Sedangkan ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86%. Dapat dikatakan bahwa masih terdapat 3,8% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Selisih ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 2,2%. Pada tahun tersebut, capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 90,95% dan capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasyankes sebesar 88,75% (Kemenkes, 2020).

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Herman, 2020).

Kunjungan neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu 3 hari – 7 hari setelah lahir, Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari 8 hari-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah (Dinkes, 2020)

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibunya dalam 1 jam pertama. Caranya dengan meletakkan bayi baru lahir dengan menengkurapkan bayi yang sudah dikeringkan tubuhnya di atas dada ibunya segera setelah persalinan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, membiarkan bayi merayap menemukan puting susu dan menghisapnya untuk mendapatkan asupan kolostrum (ASI yang pertama kali keluar) (Sutanto, 2022).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, pada hari kedua 3 hari sampai 7 hari pasca persalinan, yang ketiga 8 hari sampai 28 hari pasca persalinan, yang keempat 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan.

jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari pemeriksaan tanda vital (Tekanan darah, nadi, nifas, dan suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri), pemeriksaan lochia dan cairan, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, dan termasuk keluarga berencana pasca persalinan (Kemenkes, 2020).

Upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera dengan menggunakan KB membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Jannah & Rahayu, 2022).

Dari 2.259.714 pasangan usia subur tahun 2019, sebanyak 1.572.121 (69,57%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. Alat kontrasepsi terbanyak digunakan yaitu sebesar 31,72%, diikuti Pil sebesar 27,36%, sedangkan Metode Operasi Pria (MOP) hanya sebesar 0,79% (Kemenkes, 2020).

Data di PMB T.H pada tahun 2023 terdapat 279 kunjungan ibu hamil. ketika ibu datang ke PMB, tidak semua ibu datang dari awal kehamilan. Kedatangan ibu untuk K1 sebanyak 82 ibu hamil (29,39%), K2 sebanyak 72 ibu hamil (27,95%), K3 sebanyak 73 ibu hamil (26,16%), dan K4 sebanyak 46 ibu hamil (16,8%). Dari 279 kunjungan kehamilan ada 87 ibu hamil (31,18%) tersebut yang tidak melakukan kunjungan ulang kembali, 3 ibu hamil (1,07%) telah pindah tempat PMB yang lebih dekat dengan rumah mereka, dan 17 ibu hamil (6,09%) dilakukan rujukan untuk caesarea di RS.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang komperhensif dan berkesinambungan atau continuity of care pada Ny. H.

## **B.Ruang Lingkup Masalah**

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.H dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologi mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai akseptor KB.

## **C.Tujuan Penyusunan LTA**

### **1. Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny.H dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana menggunakan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian SOP dengan pendekatan manajemen kebidanan

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB
- b. Melakukan interpretasi data pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB
- c. Melakukan diagnose potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB
- d. Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial yang mungkin timbul pada ibu hamil, nifas, bayi baru lahir, dan KB
- e. Melakukan rencana tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB
- f. Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB
- g. Melakukan evaluasi rencana asuhan kebidanan dengan metode SOAP yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB

## **D.Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan**

### **1.Sasaran**

Asuhan kebidanan Ny.H G4P2A1 mulai dari kehamilan trimester ketiga, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

### **2.Tempat**

Asuhan kebidanan Ny.H G4P2A1 dilakukan di PMB T.N kotapematangsaintar

### **3. Waktu**

Proses dilaksanakannya asuhan kebidanan pada Ny.H dilakukan mulai dari Januari 2024 sampai dengan Mei 2024