BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan yang sehat merupakan suatu hal yang sangat diinginkan bagi setiap ibu hamil. Banyak faktor yang mempengaruhi kondisi ibu dan janin, tidak hanya berasal dari ibu begitu juga dari suami, keluarga serta lingkungan masyarakat. Pada dasarnya kehamilan merupakan suatu proses alamiah (fisiologis), namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi patologis, maka jika tidak ditangani secara tepat dapat mengakibatkan kegawatdaruratan yang mengancam jiwa ibu dan janin. Oleh sebab itu, setiap wanita yang hamil membutuhkan upaya pemantauan kehamilan, agar dapat memastikan kehamilan berjalan dengan baik, ibu dan janin sehat (Retno, 2021).

Ketidaknyamanan yang muncul pada trimester III disebabkan oleh pertumbuhan janin yang ada didalam uterus. Dengan terjadinya pembesaran uterus janin semakin membesar menyebabkan center of gravity pada ibu hamil berpindah kearah depan. Kemudian ligament sakroiliaka menjadi lemah sehingga pelvic akan berotasi kedepan dan menambah ketegangan pada lumbal bagian bawah maupun pada pelvis. Hal tersebut yang menyebabkan nyeri pinggang. Selain itu kondisi janin yang semakin membesar juga mendesak diafragma keatas sehingga fungsi diafragma dalam pernafasan akan terganggu, hal ini yang menyebabkan sesak nafas pada ibu hamil (Rahmawati , 2021).

Asuhan *Continuity Of Care (COC)* merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB). *COC* tercapai ketika terjalinnya hubungan secara berkelanjutan antara seorang klien dan bidan. Asuhan yang berkesinambungan dilakukan dengan tujuan memberikan pelayanan secara menyeluruh yang dapat dimulai dari masa prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan di tiap trimester, proses persalinan, perawatan BBL, hingga 6 minggu pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional. *COC* berkontribusi untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan ibu dan anak (Putri,2021).

Menurut (Kemenkes, 2023) cakupan pencapaian pelayanan kesehatan ibu hamil sebesar 86,2% (K4), 83,1% (K6) dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPMJN) 2022 adalah 90%, Sedangkan di provinsi Sumatera utara pencapaian pelayanan kesehatan ibu hamil sebesar 83,1 % (K4), 81,1% (K6) (Kemenkes,2023) Jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 172 orang, yang melakukan K4 sebanyak 60 orang dan K6 sebanyak 112 orang. Menurut (Kemenkes RI, 2022) pelayanan kesehatan ibu hamil atau *Antenatal Care* (ANC) harus memenuhi frekuensi minimal 6 kali pemeriksaan kehamilan dan 2 kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), 2 kali pada trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 3 kali pada trimester III (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester 1 dan kunjungan ke-5 di trimester III.

Nyeri punggung bawah adalah rasa sakit yang dirasakan di area lumbosakral. Rasa nyeri ini yang bertambah bersama dengan kemajuan kehamilan, disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi dan berubah postur tubuh akibat pembesaran rahim. Nyeri ini juga dapat diperburuk oleh aktivitas seperti terlalu sering membungkuk, terlalu sering beerjalan serta mengangkat barang berat, yang dapat semakin memburuk jika ibu hamil merasa lelah (Ella Khaerunnisa, 2022).

Berdasarkan laporan Profil Data Kesehatan Indonesia tahun 2019 terdapat 5.298.285 orang ibu hamil di Indonesia yang mengalami nyeri punggung bawah (*low back pain*) pada kehamilannya mencapai 60-80% mengalami nyeri punggung (Restu,2020). Ketidaknyamanan wanita hamil yang sering dikeluhkan adalah nyeri khususnya pada bagian pinggang atau *low back pain* (LBP). Prevalensi nyeri punggung bawah usia kehamilan 1 minggu sampai dengan 12 minggu (trimester 1) yaitu 16,7%, usia kehamilan 13 minggu sampai dengan 27 minggu (trimester 2) yaitu 31,3%, dan usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 40 minggu yaitu 53%. Puncak ibu hamil mengalami *low back pain* (LBP) terjadi pada trimester 3 (Amalia, 2022). Presentase keluhan yang ditemukan dari PMB Bidan T.H Pematangsiantar adalah sebanyak 30 ibu hamil

dari 172 kunjungan ibu hamil yang mengalami nyeri punggung sepanjang tahun 2024.

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).

Cakupan persalinan di Indonesia adalah 85 %, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di Sumatra Utara adalah sebesar 94,4%, Dari presentase 85% jumlah ibu bersalin mengalami perlukaan, 35% ibu bersalin mengalami ruptur perineum, 25% mengalami robekan serviks, 22% mengalami perlukaan vagina dan 3% mengalami ruptur uteri. Perdarahan postpartum menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia (Kemenkes, 2018).

Kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di Dunia pada tahun 2020 sebanyak 2,7 juta kasus, di Benua Asia sendiri 50% ibu bersalin mengalami ruptur perineum (Misrina,2020). Pada tahun 2020 di ketahui di Indonesia angka kejadian laserasi perineum pada ibu bersalin di alami oleh 83% ibu melahirkan pervaginam, ditemukan dari total 3.791 ibu yang melahirkan spontan pervaginam, 63% ibu mendapatkan jahitan perineum yaitu 42% karena episiotomi dan 38% karena robekan spontan (Kemenkes, 2021). Di PMB T.H tahun 2024 terdapat 69 kejadian ruptur perineum dari 134 kelahiran.

Dalam langkah persalinan, melakukan IMD atau Inisiasi Menyusui Dini merupakan langkah awal bayi untuk memulai menyusu dengan cara merangkak di dada ibu IMD dapat membantu merangsang produksi ASI sehingga meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Cakupan pelaksanaan IMD pada bayi baru lahir adalah 28.954 dari 42.775 kelahiran dan pemberian Asi eksklusif sebanyak 32.264 dari 72.432 bayi usia 6 bulan (Kemenkes, 2023). Angka kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari) sedangkan angka kematian neonatal di Sumatera Utara berjumlah 633 kasus (Kemenkes, 2023).

Setelah melalui proses persalinan, Ibu sudah memasuki fase nifas, fase dimana plasenta sudah keluar dan pemulihan alat – alat kandungan seperti sebelum hamil (Juliastuti,2021). Data Riskesdas Tahun 2018 melaporkan bahwa rata-rata cakupan KF1 (93,3%), KF2 (66,9%) KF3 (45,2%), artinya pelayanan nifas di Indonesia masih jauh dari target nasional. Provinsi dengan KF3 tertinggi adalah DKI Jakarta 65,8% dan terendah Sumatera Utara 18,6% (Kusuma R, 2023).

Cakupan kunjungan Pertama (KN1) pada tahun 2019 (99,7%), tahun 2020 (78,9%) dan tahun 2021 (86,5%). Cakupan kunjungan Neonatus Lengkap (KN3) pada tahun 2019 (95,7%), tahun 2020 (78,9%) dan tahun 2021 (65,8%). Angka kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) di Indonesia sebanyak 11,7 jiwa/1.000 kelahiran hidup pada 2020. Artinya, setiap kelahiran 1.000 bayi, ada 11 hingga 12 bayi yang meninggal di usia 0-28 hari. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang sebesar 12,2 jiwa/1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2022)

Menurut hasil pendataan keluarga tahun 2022 oleh BKKBN, menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS peserta KB di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 59,9%. Pola pemilihan jenis metode kontrasepsi modern pada tahun 2022 menunjukkan bahwa akseptor memilih menggunakan implan sebesar 31,9%, diikuti IUD sebesar 13,5% Berdasarkan tempat pelayanan KB, PUS paling banyak dilayani oleh praktek mandiri bidan sebesar 35,4%, kemudian Pustu/ Pusling/ Bidan Desa (26,2%), dan Puskesmas/Klinik TNI/Polri (13,1%) (Kemenkes,2023).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *COC*. Manfaatnya di lakukannya *COC* adalah untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara penulis dan klien, mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana pada Ny. B di Praktek Mandiri Bidan T.H Jl. Bah Tongguran Parluasan Kota Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan pada Ny.B 23 tahun G1 P0 A0 dimulai pada kehamilan trimester ke III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor KB, dan dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai mendapat pelayanan KB (Keluarga Berencana) dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dan melakukan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.B di Praktek Mandiri Bidan T .H Kota Pematangsiantar.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor KB dengan langkah-langkah:

- a. Melakukan pengkajian pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
- b. Menyusun diagnose kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB
- c. Merencanakan asuhan kebidanan
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan
- e. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Ny.B G1P0A0 dimulai dari Trimester ke-III ,bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. B mulai dari Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas sampai mendapat Pelayanan KB dilakukan di Praktek Mandiri Bidan “T. H” Jl. Bah Tongguran Parluasan, Kota Pematangsiantar dan melakukan kunjungan rumah di kediaman Ny.B di Jalan Seram Bawah Gg. Swadaya, Kota Pematangsiantar.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari dari ibu hamil bersedia menjadi subjek dalam penyusunan tugas akhir dan menandatangani *informed consent* sampai bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Proses dilaksanakannya asuhan kebidanan pada Ny. B dilakukan mulai dari Januari sampai dengan Mei 2025.

1.5 Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis.

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan materi dalam penerapan asuhan kebidanan dalam rangkaian (*continuity of care*), terhadap ibu hamil, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan Keluarga Berencana.

2. Manfaat Praktis.

Agar penulis dapat memanfaatkan ilmu yang sudah diterapkan dan mengaplikasikan ilmu tersebut pada laporan tugas akhir ini yang dilakukan pada Ny. B pada masa ibu hamil, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB.