

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan yang sehat merupakan suatu hal yang diinginkan bagi setiap pasangan suami istri. Banyak faktor yang mempengaruhi kondisi ibu dan janin, tidak hanya berasal dari ibu begitu juga dari suami, keluarga maupun lingkungan masyarakat. Pada dasarnya kehamilan adalah 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 karena itu, setiap wanita yang hamil membutuhkan upaya pemantauan selama 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 et al., 2021).

Upaya untuk menjaga kehamilan tetap berjalan dengan baik dan kesehatan ibu, janin terjaga maka ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal care. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan professional yang meliputi pengukuran berat badan dan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) serta pemberian tablet Fe kepada ibu hamil selama masa kehamilannya sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan menitik beratkan pada kegiatan preventif dan promotif. Menurut Dinkes Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2019 jumlah 2019 Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara adalah 202 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 53 orang, kematian ibu bersalin 87 orang dan kematian masa nifas 62

orang. Kelompok umur yang berkontribusi

pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun (Dinkes Provinsi Sumut, 2019).

Dari data yang diperoleh di PMB R. M tahun 2022 sampai Januari 2023 terdapat 279 kunjungan ibu hamil. Saat datang ke PMB, tidak semua ibu hamil datang dari awal kehamilan. Kedatangan ibu hamil untuk K1 sebanyak 82 ibu hamil (29,39%), K2 sebanyak 78 ibu hamil (27,95%), K3 sebanyak 73 ibu hamil

(26,16%), K4 sebanyak 46 ibu hamil (16,48). Dari 279 kunjungan kehamilan ada 87 ibu hamil (31,18%) tidak melakukan kunjungan ulang kembali, 3 ibu hamil (1,07%) telah pindah tempat tinggal diluar daerah Pematang Siantar, 19 ibu hamil. Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih seperti dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dan bidan dilakukan fasilitas pelayanan kesehatan. Proses persalinan harus dilakukan sesuai dengan standar untuk menjamin keselamatan ibu dan calon bayi. Tenaga kesehatan yang kompeten dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang baik juga menjadi salah satu indikator keberhasilan persalinan (EDS Putra 2016).

Penurunan kematian ibu dan anak tidak lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Masa nifas juga menjadi penyumbang AKI, oleh sebab itu pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan minimal empat kali yaitu 6 jam sampai 2 hari pasca persalinan, 3 -7 hari pasca persalinan, 8-28 hari pasca persalinan dan 29-42 hari pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Makrosomia didefinisikan sebagai berat janin >4000 gram dan terjadi pada kira-kira 5% kelahiran. Makrosomia dapat disertai dengan distosia bahu. Belakangan ini diketahui bahwa makrosomia sering dikaitkan dengan usia ibu, kenaikan berat badan ketika hamil, multiparitas, lama kehamilan janin laki-laki, riwayat melahirkan bayi makrosomia, ras dan etnis. Faktor resiko lain yang mempengaruhi bayi terlahir besar adalah riwayat diabetes melitus

gestasional dan obesitas pada ibu (Rachmawati Fijiri. 2021).

Selain itu, KB pasca persalinan juga efektif dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran beresiko tinggi. Salah satu faktor memberikan dampak pada Angka Kematian Ibu adalah resiko 4 Terlalu (Terlalu muda melahirkan di bawah 21 tahun, Terlalu tua ibu melahirkan di atas 35 tahun, Terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 3 tahun dan Terlalu banyak jumlah anak lebih dari 2 (Kemenkes RI, 2020).

Pola pemilihan jenis alat kontrasepsi pada tahun 2020 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan metode suntik sebesar 72,9%, diikuti oleh pil sebesar 19,4%. Jika dilihat dari efektivitas, kedua jenis alat ini termasuk metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. Pola ini terjadi setiap tahun, dimana peserta lebih banyak memilih metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan metode kontrasepsi jangka panjang (IUD, implan, MOW dan MOP).

Pada PMB R.M ditemukan data bahwa dalam 1 tahun terdapat 90- 110 kelahiran yang terjadi. Dari data tersebut sekitar 23 kelahiran (20,90%) dengan berat bayi >4000 dan sekitar 38 ibu hamil (34,54 %) dengan usia kehamilan lebih bulan. Selama proses persalinan terjadi, tidak semua berjalan dengan baik dikarenakan ada beberapa penghambat yang terkadang terjadi seperti ibu yang kurang pandai mengedan sehingga kepala bayi sulit keluar dan ukuran panggul serta lubang vagina ibu yang kurang lebar. Sehingga bidan melakukan laserasi/episiotomi pada vagina ibu yang terjadi pada sekitar 72 proses persalinan (65,45 %).

Berdasarkan hasil pengumpulan data di atas maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di rumah Ny. J dan di Praktek Mandiri Bidan R.M Kota Pematang Siantar.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.J 32 tahun G4P3A0 dilakukan

secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.J 32 tahun G4P3A0 mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan secara *continuity of care* sebagai pendekatan dalam melaksanakan asuhan dan memecahkan masalah selama siklus hidup pada ibu tersebut sejak kehamilan trimester III sampai masa nifas 40 hari pasca persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- b. Mampu menganalisis data dan mendiagnosa masalah kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- c. Mampu mengidentifikasi kebutuhan dan Tindakan segera atau kolaborasi pada kehamilan, peralihan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- d. Melakukan evaluasi rencana asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- e. Mendokumentasikan hasil 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 dilakukan dengan *continuity of care* dilakukan di tujukan kepada Ny. J G4P3A0 mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. J G4P3A0 dilakukan di PMB R.M di jl. Medan Kota Pematang Siantar, dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga menjadi akseptor KB.

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. J dilakukan mulai dari Januari sampai dengan mei 2023.