

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Asuhan kebidanan yang menyeluruh atau dikenal sebagai *Continuity of Care* (CoC) adalah layanan yang terjadi ketika ada hubungan yang berkelanjutan antara seorang wanita dan bidan. Layanan kebidanan harus diberikan dari sebelum hamil, awal kehamilan, selama masa kehamilan, saat melahirkan, hingga masa nifas selama enam minggu pertama setelah melahirkan dan termasuk juga dalam program keluarga berencana. COC membantu meningkatkan kualitas dan keamanan bagi ibu dan anak (Sri dkk, 2024).

Konsep dasar kehamilan merupakan landasan penting dalam memahami proses biologis dan fisiologis yang terjadi sejak terjadinya pembuahan hingga kelahiran. Kehamilan diawali dari proses fertilisasi, yaitu pertemuan antara sel telur dan sperma yang membentuk zigot. Zigot kemudian mengalami pembelahan sel, menempuh perjalanan melalui tuba falopi, dan menempel di dinding rahim dalam proses yang disebut implantasi. Proses ini menandai awal terbentuknya kehamilan dan akan berlangsung selama kurang lebih 40 minggu atau sekitar 280 hari, dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Rahma et al, 2022).

Selama kehamilan, tubuh wanita mengalami berbagai perubahan fisik dan hormonal yang kompleks untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Sistem tubuh seperti kardiovaskular, endokrin, pernapasan, dan reproduksi akan beradaptasi untuk memenuhi kebutuhan metabolik ibu dan janin. Perubahan-perubahan ini bersifat fisiologis dan normal, meskipun seringkali disertai keluhan ringan seperti mual, kelelahan, dan nyeri punggung. Pemahaman mengenai perubahan ini penting agar bidan mampu membedakan antara gejala kehamilan normal dan kondisi patologis yang membutuhkan intervensi.

Pada proses kehamilan tubuh ibu akan mengalami perubahan baik secara fisiologi maupun secara psikologi. Beberapa perubahan tersebut akan berdampak pada munculnya ketidaknyamanan yang diderita ibu, yaitu edema pada kaki. Edema pada kaki sangat lazim dialami pada ibu hamil terutama yang telah memasuki usia kehamilan trimester 3. Menurut WHO, di tahun 2020 75% ibu

hamil di dunia menderita edema pada ekstermitas yang umumnya terjadi di trimester 2 dan 3. Sedangkan, 80% ibu hamil di Indonesia mengalami masalah edema pada kaki. (Aulia, 2020). Edema pada kaki umumnya bersifat fisiologis pada kehamilan, namun kondisi ini cukup membuat ketidaknyamanan pada ibu hamil diantaranya sensasi nyeri pada ekstermitas bawah dan gangguan aktifitas (Sari, 2023).

Pada kondisi fisiologis, edema kaki dapat disebabkan oleh peningkatan kuantitas darah dan cairan tubuh sebagai bentuk adaptasi tubuh untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Seiring dengan bertambahnya ukuran dan berat janin maka tekanan rahim juga semakin meningkat sehingga terjadi penekanan pada pembuluh darah besar di panggul. Kondisi tersebut mengakibatkan aliran sirkulasi vena ke jantung terhambat dan cairan terakumulasi di jaringan kaki juga bisa menjadi penyebab edema kaki (Nissen, 2023).

Edema yang disertai dengan keluhan lain, seperti pusing berlebihan dan mata kabur bisa menjadi tanda kondisi yang lebih serius. Edema pada kaki sering kali tidak terdeteksi karena kurangnya pengetahuan pada ibu dan dianggap kondisi itu adalah hal yang wajar. Edema kaki bisa menjadi alarm ketidakstabilan sistem tubuh terutama pada kerja jantung dan ginjal. Selain itu edema juga bisa menjadi pertanda dari eklamsia yang sangat berbahaya pada kehamilan (Yanti, 2020).

Nyeri pinggang merupakan ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Nyeri pinggang adalah keluhan umum yang bersifat fisiologis, namun dapat menjadi patologis ketika tidak mendapatkan penanganan yang tepat sehingga dapat berdampak negatif pada kualitas tidur, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukan. Nyeri pinggang dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya perubahan hormonal, posisi tubuh yang membungkuk berlebihan, penambahan berat badan ibu, mengangkat beban yang berat, usia ibu, paritas, jarang berolahraga dan perubahan uterus yang semakin membesar (Manyozo et al., 2019).

Pemahaman akan konsep dasar kehamilan tidak hanya mencakup aspek biologis, tetapi juga aspek psikososial. Kehamilan membawa perubahan emosional dan sosial yang signifikan bagi ibu dan keluarganya. Oleh karena itu, pendekatan holistik dalam memberikan pendidikan dan asuhan kehamilan menjadi

penting. Mahasiswa kebidanan perlu memahami bahwa keberhasilan asuhan kehamilan tidak hanya diukur dari hasil medis, tetapi juga dari kesiapan fisik dan mental ibu dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm bukan premature atau postmature mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi) selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam, bukan partus presipitatus atau partus lama mempunyai janin Tunggal dengan presentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, tidak mencakup komplikasi seperti perdarahan hebat, dan mencakup plasenta yang normal(Sari, 2014).

Layanan perawatan masa nifas adalah komponen fundamental yang continue dalam memberikan perawatan kepada wanita setelah melahirkan dan bayi baru lahir, setelah bayi dilahirkan hingga 42 hari pasca persalinan disebut masa nifas. Pada masa ini merupakan proses pemulihan organ reproduksi sehingga perlu diperhatikan agar komplikasi dapat dicegah. Periode ini merupakan waktu yang memiliki resiko kematian pada ibu sehingga masa nifas perlu diberikan perawatan agar supaya angka kematian ibu dan bayi menurun. Laporan WHO yang diteliti oleh Kassebaum NJ et al 30% kematian ibu banyak terjadi pada masa nifas (WHO, 2022).

Bayi Baru Lahir (BBL) atau biasa disebut juga dengan neonatus adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai usia kehamilan 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram, dan menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10. Berdasarkan World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 AKB secara global adalah Angka Kematian Bayi 19 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup jauh dari target SDGs (Sustainable Development Goals) yang menargetkan pada tahun 2030 adalah AKB 12 per 1000 kelahiran hidup.

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan,

mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Yulizawati, 2022).

Dalam praktiknya asuhan CoC telah diterapkan secara nyata. Penulis memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. S , usia 28 tahun, G1P0A0, mulai dari trimester III kehamilan, proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga akseptor KB secara berkesinambungan, Lebih dari sekadar menurunkan risiko komplikasi, CoC berperan penting dalam membentuk pengalaman kehamilan dan persalinan yang positif. Asuhan berkelanjutan dapat meningkatkan kenyamanan ibu, memperkuat kesadaran tentang kesehatan diri dan bayi, serta mendorong ibu untuk lebih aktif terlibat dalam setiap fase reproduksi yang dijalannya. Dengan hubungan yang konsisten antara ibu dan tenaga kesehatan, pelayanan menjadi lebih humanis, responsif, dan bermakna bagi keluarga (Putri, 2021).

Penerapan asuhan kebidanan secara CoC penulis memilih memberikan asuhan kebidanan kepada Ny.S 28 tahun G1P0A0 dimulai pada kehamilan trimester ke III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor KB, dan dilakukan secara berkelanjutan (CoC) pada Ny.S di PMB A Saragih

B. Rumusan Masalah

Asuhan kebidanan pada Ny.S 28 tahun G1P0A0 dimulai pada Kehamilan trimester ke III, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai akseptor KB, dan dilakukan secara berkelanjutan (COC).

C. Tujuan LTA

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan *Continuity Of Care* pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas sampai mendapat pelayanan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dan melakukan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.S di Praktek Mandiri Bidan A Saragih di jalan tongkol kota Pematangsiantar.

2 .Tujuan Khusus

Mahasiswa melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai akseptor KB dengan langkah – langkah :

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.
- b. Menyusun diagnosa kebidanan pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.
- c. Melakukan antisipasi diagnosis dan masalah potensial pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.
- d. Merencanakan asuhan kebidanan
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan
- f. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan
- g. Mendokumentasikan asuhan kebidanan

D. Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

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

2. Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. S mulai dari Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas sampai menda pat Pelayanan KB dilakukan di Praktek Mandiri Bidan “A Saragih” Jl. Tongkol, Kota Pematangsiantar dan melakukan kunjungan rumah di kediaman Ny.S di Jalan Emas , 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. S dilakukan mulai dari Januari sampai dengan Mei 2026.

E. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis.

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan materi dalam penerapan asuhan kebidanan dalam rangkaian *Continuity of Care (CoC)*, 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. S pada masa ibu hamil, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB.