

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Indonesia, target *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah menurunkan AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia, penyebab utama kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan pascasalin, hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia/eklampsia), dan infeksi. Kehamilan Cakupan K6 (kunjungan antenatal minimal 6 kali) sangat krusial untuk skrining kesehatan mental dan fisik ibu. Persalinan Komplikasi dapat muncul tiba-tiba bahkan pada ibu yang awalnya berisiko rendah. Nifas & BBL Periode ini adalah masa paling kritis bagi bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi seperti asfiksia dan hipotermi (Kemenkes RI, 2023).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan agar ibu hamil dalam kondisi normal melakukan pemeriksaan ANC minimal 6 kali selama kehamilan. Di Indonesia, ini mencakup 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Minimal dua kunjungan ke dokter diperlukan untuk skrining risiko kehamilan di trimester pertama dan risiko persalinan di trimester ketiga (WHO, 2022).

Kesehatan ibu hamil merupakan salah satu aspek penting untuk diperhatikan sepanjang masa kehamilan, karena dapat terjadi komplikasi yang tidak diharapkan, sehingga perlu adanya pengawasan. Pada pengawasan ibu hamil dibutuhkan adanya hubungan dan komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan ibu hamil tersebut. Ibu hamil perlu diberitahu setiap hal tentang kehamilan, terutama mengenai kondisi kehamilannya terkait kesehatan ibu dan janin di dalam kandungan. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulai proses persalinan yang diberikan kepada seluruh ibu hamil (Tanjung, 2024).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/2015/2023 pelayanan ANC dilakukan minimal 6 kali yaitu 1 kali pada trimester ke-1, 2 kali pada trimester ke-2, dan 3 kali pada trimester ke-3. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, yaitu 1 kali di trimester ke-1 (K1) dan 1 kali di trimester ke-3 (K5) (Kemenkes RI 2023).

Berdasarkan data dari (Profil Kesehatan 2023), di Pematangsiantar ibu hamil melakukan pemeriksaan K1 pada tahun 2023 (84,9%) mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2022 (80,6%). Persentase K1 tertinggi terjadi pada tahun 2019 (92,9%) dan terendah pada tahun 2020 (83,8%). Persentase K4 pada tahun 2023 (80,6%) menurun dibandingkan tahun 2022 (81,6%), meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2021 (76,8%).

Antenatal Care (ANC) ialah komponen pelayanan kesehatan ibu hamil terpenting untuk

menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Keteraturan ANC dapat ditunjukkan melalui frekwensi kunjungan, ternyata hal ini menjadi masalah karena tidak semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara rutin terutama ibu hamil normal sehingga kelainan yang timbul dalam kehamilan tidak dapat terdeteksi sedini mungkin. Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab mengapa ibu hamil kurang termotivasi dalam melakukan ANC secara teratur dan tepat waktu antara lain: kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang ANC, kesibukan, tingkat sosial ekonomi yang rendah, dukungan suami yang kurang, kurangnya kemudahan untuk pelayanan maternal, asuhan medik yang kurang baik, kurangnya tenaga terlatih dan obat-obat penyelamat jiwa (Marhumi,2023) .

Data yang diperoleh di PMB Y.H pada tahun 2024 terdapat 150 kunjungan ibu hamil. Ketika ibu datang ke PMB, tidak semua ibu melakukan pemeriksaan ANC secara rutin. Kedatangan ibu hamil untuk K4 sebanyak 70 ibu hamil, K6 sebanyak 50 ibu hamil, dan yang mengalami odem pada kaki di PMB Y.H sebanyak 30 ibu hamil.

Berdasarkan ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil dapat meningkat pada akhir kehamilan. Ketidaknyamanan fisik yang terjadi pada masa kehamilan disebabkan oleh adaptasi tubuh terhadap kehamilan. Presentase ketidaknyamanan atau gejala yang dialami pada ibu hamil adalah sering buang air kecil 50%, keputihan 15%, sembelit 40%, perut kembung 30%, kaki bengkak 20%, kram kaki 10%, sesak napas 60%, sakit kepala 20%, hemoroid 60%, sesak napas 60%, dan nyeri punggung 70%. Adaptasi ini menjadi spesifik ketidak nyamanan pada trimester ketiga, penanganannya bisa dilakukan dengan cara senam hamil, yoga, rendam air hangat, dan kompres air hangat. Ibu hamil yang mengalami kram kaki hingga 30% sampai 50%, terutama pada trimester ketiga. Hampir dua pertiga dari ibu hamil mengalami nyeri kram kaki dua kali seminggu dan dapat terjadi kapan saja, terutama pada malam hari. Angka kejadian kram tungkai pada kehamilan adalah 21% pada trimester 1, 57% pada trimester 2, dan 75% pada trimester 3. Resiko kram tungkai pada kehamilan berikutnya meningkat sebesar 30-40% pada ibu yang mempunyai riwayat kram tungkai pada kehamilan sebelumnya (Fitria,2025).

Kram di bawah perut pada trimester ketiga kehamilan merupakan keluhan yang umum dialami oleh ibu hamil dan umumnya berkaitan dengan perubahan fisiologis tubuh menjelang persalinan. Pada fase ini, rahim mengalami pembesaran maksimal sehingga menyebabkan peregangan ligamen, tekanan pada organ panggul, serta munculnya kontraksi palsu yang dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks. Menurut American College of Obstetricians and Gynecologists, ketidaknyamanan perut ringan hingga sedang pada trimester akhir sering kali merupakan bagian normal dari adaptasi tubuh terhadap kehamilan. Selain itu, Mayo Clinic menjelaskan bahwa kontraksi Braxton Hicks biasanya tidak teratur dan tidak semakin kuat, sehingga dapat dibedakan dari kontraksi persalinan yang sebenarnya. Namun demikian, kram juga dapat menjadi tanda kondisi yang lebih serius seperti persalinan prematur atau infeksi, sehingga perlu diwaspadai apabila disertai gejala lain seperti nyeri hebat, perdarahan, atau

kontraksi teratur. Oleh karena itu, pemahaman mengenai penyebab kram sangat penting agar ibu hamil dapat membedakan kondisi normal dan yang memerlukan penanganan medis.

Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), pemantauan ibu hamil sebaiknya dilakukan secara rutin dan teratur oleh tenaga kesehatan yang sama atau oleh tim instansi kesehatan yang sama, sehingga dapat mempermudah pemantauan perkembangan dan kesehatan ibu maupun janin. Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka (Dewi, E,D & Shinta, 2024).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan atau *COC* pada Ny. S G1P0A0 dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB di Praktik Mandiri Bidan Y.H Kota Pematangsiantar.

B. Identifikasi masalah

Asuhan kebidanan pada Ny.S 25 tahun G1P0A0 dimulai pada kehamilan trimester ke III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

C. Tujuan LTA

1.Tujuan umum

Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dan melakukan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. S di Praktek Mandiri Bidan Y. H Kota Pematangsiantar.

2.Tujuan khusus

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan langkah -langkah sebagai berikut:

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
2. Menginterpretasi data dasar pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
3. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
4. Mengantisipasi diagnosa masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
5. Menetapkan kebutuhan tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain pada ibu hamil, bersalin,nifas, bayi baru lahir dan KB

6. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
7. Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
8. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.
9. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.S umur 25 tahun G1P0A0 masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

2. Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. S mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas di Praktek Mandiri Bidan “Y.H” Kota Pematangsiantar dan melakukan kunjungan rumah di kediaman Ny.S di jalan Samosir .

3. Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. S dilakukan pada bulan Februari sampai Mei 2026.

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta sebagai penerapan asuhan kebidanan terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Agar penulis dapat memanfaatkan ilmu yang sudah diterapkan dan mengaplikasikan ilmu tersebut pada Laporan Tugas Akhir ini yang dilakukan pada Ny.S juga sebagai media penambahan ilmu dan pengalaman selama melakukan asuhan kebidanan serta menambah pengetahuan mengenai perubahan fisiologis pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

b. Bagi klien

Dapat meningkatkan kesehatan ibu dengan rutin memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan agar mendapatkan informasi tentang kesehatan ibu dan anak selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

