

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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).

WHO merekomendasikan agar ibu hamil dalam kondisi normal melakukan pemeriksaan antenatal (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).

Di Indonesia, pemeriksaan kehamilan tepat pada masa kehamilan di trimester 1 (K1 Murni) meningkat dari 0,7% (dari 86,0% menjadi 86,7%) Tren pemeriksaan kehamilan (ANC K4) tahun 2023 menurun sebesar 6% (dari 74,1% menjadi 68,1%). Pemeriksaan kehamilan K6 tahun 2022-2023 hanya mencapai 17,6% (Kemenkes RI, 2023).

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, akupresur, 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).

Status perkawinan di Indonesia masih menjadi salah satu norma sosial dan budaya yang cukup diperhatikan dalam masyarakat. Masih adanya stigma negatif bagi ibu hamil yang tidak memiliki status perkawinan yang syah atau status perkawinan agama berisiko menambah tekanan pada kondisi psikologis ibu hamil. Salah satu penelitian di Australia menjelaskan bahwa status perkawinan yang tidak menikah atau tidak memiliki pasangan menjadi faktor risiko terjadinya depresi antenatal, gangguan kecemasan dan keinginan melukai diri sendiri (Lastri,2023).

Di Indonesia jumlah *single parent* paling banyak pada ibu tunggal daripada ayah tunggal. Hal ini dibuktikan dengan presentase ibu tunggal sebesar 14,84%, sangat jauh lebih besar daripada ayah tunggal yang hanya 4,05%. Hasil pendataan dari Badan Pusat Statistik terdiri dari 11.168.460 (5,8%) penduduk Indonesia berstatus janda, sedangkan 2.786.460 (1,4%) berstatus duda dari jumlah keseluruhan penduduk Indonesia sebanyak 191.709.144 jiwa (Mochamad,2022) Orang tua tunggal adalah orang tua yang secara sendirian membesarkan anak-anaknya tanpa kehadiran, dukungan, dan tanggung jawab pasangannya (Kusuma,2022).

Orang tua tunggal tidak menikah adalah seorang wanita yang memiliki anak karena kehamilan di luar pernikahan yang sah secara hukum adat atau hukum pemerintah. Permasalahan-permasalahan pada orang tua tunggal tak menikah dapat dibagi dalam tiga yaitu segi sosial, segi ekonomi dan segi psikologis. Perubahan psikologis dan kecemasan pada ibu hamil, apabila tidak

ditangani dengan tepat dapat memberikan pengaruh pada kesehatan fisik dan psikis ibu hamil maupun janin (Puji, 2023).

Kondisi psikologis ibu hamil sangat penting untuk dipertimbangkan dalam menjaga kesehatan dan keselamatan ibu serta janin selama kehamilan. Perubahan psikologis ini dapat memengaruhi suasana hati, penerimaan diri, sikap, dan nafsu makan. Meskipun peningkatan hormon progesteron berperan dalam perubahan ini, faktor kepribadian dan kerentanan psikologis juga mempengaruhi. Ibu hamil yang menerima atau menginginkan kehamilan cenderung lebih mudah menyesuaikan diri, sedangkan ibu hamil yang menolak kehamilan dapat mengalami gangguan psikologis, yang menyebabkan ketidakstabilan emosi (Kemenkes RI, 2022).

Prevalensi kasus ruptur perineum pada ibu bersalin di dunia adalah sebanyak 2,7 juta kasus pada tahun 2020. Angka ini diperkirakan akan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Di benua Asia sendiri 50% ibu bersalin mengalami ruptur perineum. Berdasarkan data Kemenkes RI 2019 kematian ibu di Indonesia sebanyak 4221 kasus, dengan kematian terbanyak disebabkan oleh perdarahan. Di Indonesia prevalensi ibu bersalin yang mengalami perlukaan jalan lahir sebanyak 85% dari 20 juta ibu bersalin. 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 (Ulya, 2025).

Laserasi jalan lahir merupakan salah satu penyebab utama perdarahan postpartum yang dapat mengakibatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu. Perdarahan postpartum sendiri didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah persalinan pervaginam atau lebih dari 1000 ml setelah persalinan sesar dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Kejadian ini masih menjadi masalah kesehatan yang serius di seluruh dunia, terutama di negara berkembang (Afriza, 2025).

Dalam penerapan asuhan kebidanan penulis memilih memberikan asuhan kebidanan kepada Ny.S 27 tahun GI P0 A0 dimulai pada kehamilan trimester ke III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

1.2 Identifikasi masalah

Asuhan kebidanan pada Ny.S 27 tahun G1P0A0 dimulai pada kehamilan trimester ke III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 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 A. Simarmata Kota Pematangsiantar.

1.3.2 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 dan bayi baru lahir.
2. Menginterpretasi data dasar pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
3. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
4. Mengantisipasi diagnosa masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
5. Menetapkan kebutuhan tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir
6. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
7. Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
8. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.
9. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.S umur 27 tahun G1P0A0 masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

1.4.2 Tempat

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

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. S dilakukan pada bulan Januari sampai Mei 2025.

1.5 Manfaat Penulisan.

1.5.1 Bagi teoritis.

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

1.5.2 Manfaat Praktis.

1. 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 dan nifas.

2. 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 dan nifas.