

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup manusia dan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi. Tujuan utama pelayanan kesehatan adalah meningkatkan kualitas hidup dari kehidupan setiap anggota masyarakat karena kesehatan yang baik adalah kunci untuk tetap bekerja dalam keadaan tubuh yang optimal (Anathasia, 2023). Program kesehatan di Indonesia masih memprioritaskan peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan dengan kesehatan seperti ibu hamil, ibu bersalin, dan bayi. Hal ini ditandai dengan angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan menyebarkan buku KIA untuk deteksi dini dan pencegahan komplikasi (Hasanah, 2023).

Berdasarkan penelitian pada 869 ibu hamil di Amerika Serikat, Inggris, Norwegia, dan Swedia pada tahun 2020, angka prevalensi nyeri pinggang bawah pada ibu hamil sekitar 70-86%. Penelitian di India menemukan bahwa 33,7% dari 261 ibu hamil dalam trimester ketiga mengalami nyeri pinggang (Lutfiah, 2023).

Studi pada ibu hamil di berbagai wilayah Indonesia menunjukkan bahwa 60-80% ibu hamil mengalami nyeri punggung selama kehamilan. 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 (Manyozo et al., 2019).

Nyeri pinggang terjadi karna adanya penambahan berat badan dan fisiologi tulang belakang, pengaruh hormon relaksin, kelengkungan tulang belakang yang meningkat seiring perkembangan kehamilan dan perubahan postur tubuh, dan ketidakseimbangan antara otot atagonis dan anatagonis, seperti *muscule erector spine* dan kelompok *neksor lumbalis* yang dapat menyebabkan ketegangan dan ligamen di pinggang jika berlangsung lama (Veronica, 2021).

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).

Hasil penelitian menyatakan, faktor yang menjadi risiko pada ibu hamil antara lain usia ibu ketika hamil dan jarak persalinan ibu dengan kehamilan sekarang yang terlalu lama. Usia ibu hamil saat hamil >35 tahun merupakan salah satu faktor risiko tinggi ibu hamil. Banyak wanita yang menunda usia kehamilan bahkan sampai usia 40 tahun, dengan alasan tertentu seperti alasan pendidikan, alasan profesional, pekerjaan. Apabila kehamilan diatas usia 35 tahun dapat mempengaruhi kondisi ibu, usia ibu hamil > 35 tahun memiliki hubungan signifikan dengan preeklamsia, kelahiran bayi premature, berat badan lahir rendah dan seksio sesarea (Aghamohammadi & Nooritajer, 2011).

Ibu hamil yang termasuk dalam kelompok risiko tinggi salah satunya ibu hamil dengan 4T (Terlalu muda dibawah 20 tahun, Terlalu tua >35 tahun, Terlalu dekat dengan waktu melahirkan, Terlalu banyak ) (Isnaini, 2020). Alasan tingginya peluang terjadinya kehamilan pada kelompok umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun adalah karena reproduksi pada usia tersebut terjadi ketika alat reproduksi belum berkembang sempurna, dan pada usia tersebut kecil kemungkinan terjadinya reproduksi karena keadaan organ reproduksi. Angka kejadian kehamilan risiko tinggi berkorelasi dengan usia ibu. Kehamilan berisiko tinggi disebabkan oleh usia ibu, baik di atas 35 tahun maupun di bawah 18 tahun pada saat pembuahan. Karena pertumbuhan berkelanjutan pada usia ini membutuhkan lebih banyak nutrisi dibandingkan pada usia lebih tua. Ibu dan anak akan mengalami kompensasi gizi apabila kebutuhan gizinya tidak terpenuhi (Wijianto et al., 2022). Ketika seorang wanita hamil, dia tidak boleh terlalu muda atau terlalu tua; mereka yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih tua dari 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan.

Selain itu risiko yang dapat terjadi jika ibu memiliki jarak kehamilan terlalu dekat seperti keguguran, anemia, BBLR, premature dan komplikasi lainnya. Hal ini juga dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan karena

kondisi rahim ibu yang belum pulih. Penelitian yang dilakukan Alsamani, et al menunjukkan bahwa sebagian besar kehamilan dengan multipara memiliki risiko komplikasi kebidanan pada kehamilan, persalinan dan nifas (Alsammani & Ahmed, 2015).

Saat proses persalinan, masalah yang terjadi yaitu adanya pembengkakan atau edema yang terjadi pada kulit kepala bayi atau biasanya disebut dengan *Caput Succedaneum*. *Caput Succedaneum* ini biasanya terjadi pada presentasi kepala, sesuai dengan posisi bagian yang bersangkutan. *Caput Succedaneum* sering dijumpai pada partus lama, partus obstruksi dan pada pertolongan persalinan dengan ekstraksi vakum. Kelainan ini disebabkan oleh tekanan bagian terbawah janin saat melawan dilatasi serviks. *Caput Succedaneum* biasanya tidak menimbulkan komplikasi dan terapi berupa observasi (Untari,2022).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan kepada ibu nifas dimulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap (KF3) di Kota Pematangsiantar tahun 2019 sebesar 82,42%. Bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk tahun 2019 sebesar 83%, maka cakupan ini sudah mendekati target yang sudah ditetapkan (Provsu, 2020).

Pasca persalinan merupakan proses yang dirasakan oleh wanita yang sudah melahirkan berlangsung dari plasenta lahir sampai 6 minggu atau 40 hari pasca persalinan. Masa ini banyak terjadi masalah yang dialami oleh ibu baik fisiologis maupun psikologis. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pemantauan secara berkala yang jika kurang maksimal akan berdampak pada komplikasi yang dapat membahayakan ibu ( Pipih et al., 2024).

Menyusui merupakan pendekatan efektif yang memberikan nutrisi ideal untuk perkembangan dan kemajuan bayi. Selain itu, hal ini juga berdampak pada kesehatan psikologis ibu dan bayi. Penting untuk diingat bahwa menyusui tidak selalu berjalan sesuai rencana. Berbagai masalah dapat terjadi seperti nyeri, demam, payudara kemerahan, bendungan ASI serta payudara mengeras (Winarti R & Nislawaty, 2023).

Kejadian bendungan ASI menyebabkan peningkatan aliran vena dan limfatik sehingga payudara membengkak hingga menimbulkan nyeri dan peningkatan suhu tubuh. Bendungan ASI terjadi karena menyempitnya duktus laktiferus, hal ini juga terjadi jika ibu mengalami kelainan pada puting susu seperti puting datar, terbenam dan cekung. Ini terjadi karena penyumbatan pada payudara sebab ASI tidak cepat dikeluarkan (Khaerunnisa et al., 2021).

Banyak faktor yang mendorong terjadinya bendungan ASI antara lain usia, pendidikan serta pengetahuan tentang perawatan payudara. Namun, ada hal lain yang mempengaruhinya seperti teknik menyusui yang salah, frekuensi menyusui, masalah puting susu, ketidakmampuan bayi menghisap puting susu dan bayi yang tidak disusui sesering mungkin oleh ibunya (Maharani & Rini, 2024). Ibu yang mengalami masalah dalam menyusui akan berdampak pada pemberian ASI eksklusif pada bayi. Fenomena bendungan ASI ibu dapat menghambat proses menyusui sehingga menimbulkan hubungan yang kurang erat antara ibu dan anak (Indah & Wulandari, 2019).

Jumlah penduduk yang besar tanpa disertai kualitas yang memadai menjadi beban pembangunan pemerintah dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan pembangunan sosial, maka diperlukan usaha program keluarga berencana (KB) untuk mengatur jarak kehamilan dan merencanakan jumlah anak serta meningkatkan kesejahteraan keluarga. 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 sebagian besar akseptor memilih menggunakan suntik sebesar 61,9%, diikuti pil 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).

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Asuhan kebidanan pada Ny.H 39 tahun G4P3A0 dimulai pada Kehamilan trimester ke III, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas sampai Akseptor KB, dan dilakukan secara berkelanjutan (COC).

### **1.3 Tujuan LTA**

#### **1.3.1 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.H di Praktek Mandiri Bidan I. S Kota Pematangsiantar.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

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

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.
3. Merencanakan asuhan kebidanan pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.
4. Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.

### **1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan**

#### **1.4.1 Sasaran**

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.H umur 39 tahun G4P3A0 masa Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan akseptor Keluarga Berencana.

#### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan pada Ny.H mulai dari Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas sampai mendapat Pelayanan KB dilakukan di Praktek Mandiri Bidan “I.S” Kota Pematangsiantar dan melakukan kunjungan rumah di kediaman Ny.H di Jalan Nagur, Gg.Angkola

### **1.4.3 Waktu**

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. H dilakukan pada bulan Februari sampai Mei 2025, di Praktek Mandiri Bidan I.S di jalan Nagur, Gg.Angkola dan dikediaman Ny.H di Jalan Nagur Gg. Angkola.

## **1.5 Manfaat Penulisan**

### **1.5.1 Bagi Teoritis**

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta sebagai penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity Of Care*, terhadap ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Pelayanan KB.

### **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.H juga sebagai media penambahan ilmu dan pengalaman selama melakukan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity Of Care*, serta menambah pengetahuan mengenai perubahan fisiologis pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Pelayanan Kontrasepsi serta penanganannya.

#### **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, Nifas dan Akseptor KB.