

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Asuhan kebidanan yang bersifat holistik dan komperhensif sangat penting memastikan kesehatan ibu dan bayi. Hal ini mencakup ketidaknyamanan selama kehamilan, persalinan, masa bayi baru lahir (BBL), masa nifas, dan metode kontrasepsi keluarga berencana (KB). Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), Tindakan asuhan komplementer mengalami peningkatan setiap tahun, dari 36% menjadi 62 %. Wilayah dengan asuhan komplementer tertinggi berada di Asia Tenggara (91%), Afrika (83%), Mediternia Timur (62%), Amerika (49%), Pasifik Barat (48%), dan Eropa (28%). Selain itu, asuhan kebidanan berkelanjutan *continuity of care* (COC) menawarkan pendekatan wanita yang dirancang sesuai dengan kebutuhan individu, sekaligus menghormati hak-hak klien (Lubis Kholilah,dkk,2023).

Peningkatan Kesehatan ibu di Indonesia merupakan salah satu tujuan dalam SDGs (*Suistainable Development Goals*) ketiga, yang bertujuan untuk menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi seluruh masyarakat, tanpa terkecuali.

Pemeriksaan ANC memiliki peranan yang krusial dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan janin serta kondisi kesehatan ibu. Oleh karena itu, ibu hamil diharapkan untuk taat dalam menjalani pemeriksaan ANC agar kehamilan dapat berlangsung dengan baik. Cakupan Antenatal Care di Indonesia pada tahun 2023 baru mencapai 74,4% dari target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yaitu minimal 80%. Di Jawa Barat, cakupan tersebut hanya mencapai target minimum sebesar 80% (Kementerian Kesehatan, 2024). Tujuan dari pemeriksaan ANC adalah untuk memantau perkembangan kehamilan dan perkembangan janinya. Pemeriksaan ANC dapat membantu mendeteksi masalah pada kehamilan seperti penyebab nyeri perut bagian bawah pada ibu hamil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Pada kehamilan trimester III terdapat berbagai macam ketidaknyamanan. Salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III adalah nyeri perut bagian bawah. Hasil dari penelitian pada ibu hamil diberbagai daerah

di Indonesia mencapai 60-80% ibu hamil mengalami nyeri perut (Natalia & Ina, 2022). Di Indonesia kejadian nyeri perut pada ibu hamil ditemukan 58.1%. Penelitian selanjutnya ditemukan bahwa 73,33% ibu hamil dengan nyeri perut (Nadilah, 2022). Di PMB T.H Ny.B melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu mengatakan mengalami nyeri perut selama di trimester tiga. Dari data yang diperoleh di PMB T. H Juni 2024 sampai Maret 2025 terdapat 160 kunjungan ibu hamil. Saat datang ke PMB, tidak semua ibu hamil datang dari awal kehamilan. Kedatangan ibu hamil untuk K1 sebanyak 25 ibu hamil, K2 sebanyak 35 ibu hamil, K3 35 sebanyak ibu hamil, K4 sebanyak 20 ibu hamil, K5 sebanyak 20 ibu hamil, K6 sebanyak 25 ibu hamil. Dari 160. kunjungan kehamilan ada 43 ibu hamil tidak melakukan kunjungan ulang kembali, 5 ibu hamil telah pindah tempat PMB yang lebih dekat dengan rumah mereka, 90 ibu hamil yang tetap melakukan kunjungan ulang, terdapat 8 ibu hamil dengan nyeri perut bagian bawah tepatnya atas bagian simfisis pada trimester 3 dan 14 ibu hamil dilakukan rujukan untuk sectio caesarea di RS Efarina 13 orang, dan 1 orang dirumah sakir harapan.

Menurut WHO tahun 2020, terdapat 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin, diperkirakan akan mencapai 6,3 juta di tahun 2050. Di Asia ruptur perineum dalam masyarakat 50% dari kejadian ruptur perineum di dunia. Hampir 90% proses persalinan mengalami robekan perineum, ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Namun hal ini dapat dihindarkan dan juga dikurangi dengan menjaga dan jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat dan adanya robekan perineum ini dibagi menjadi 4 derajat, derajat I, II, III, dan derajat IV. Namun lebih dari 500.000 kelahiran yang berlangsung secara alami pertahun, dan terdapat sebagian besar wanita yang mengalami ruptur perineum pada saat melahirkan kurang lebih 50- 60% dari wanita ini memerlukan penjahitan, sekitar 2% yaitu lebih dari 10.000 orang wanita setiap tahunnya, mengalami ruptur perineum yang memerlukan penjahitan anus (Erlinda Sari Nurhidayah dkk, 2022).

Pada periode nifas, sistem reproduksi sedang dalam proses pemulihan dan dapat menimbulkan berbagai masalah serius yang bisa berdampak fatal, sehingga berisiko menyebabkan kematian pada ibu. Kematian ibu setelah melahirkan dapat dihindari melalui pelayanan kesehatan pasca melahirkan atau perawatan

postnatal. Pemeriksaan pada ibu nifas dilakukan untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin timbul. Pelayanan kesehatan untuk ibu setelah melahirkan dilaksanakan setidaknya empat kali, dimulai dari kunjungan pertama hingga yang keempat, yaitu dari 6 jam setelah melahirkan hingga 42 hari setelah proses persalinan (Arfiyanty & Palinggi, 2022). Memberikan penyampaian informasi, komunikasi, dan pendidikan mengenai kesehatan ibu dalam masa nifas dan bayi yang baru lahir, termasuk metode kontrasepsi setelah melahirkan (Panggabean et al. , 2020). Salah satu asuhan yang sangat penting dalam kunjungan setelah melahirkan adalah pemilihan metode kontrasepsi setelah melahirkan. (Lestari, 2019).

KB setelah melahirkan adalah penggunaan alat kontrasepsi segera setelah proses persalinan hingga 6 minggu atau 42 hari setelah melahirkan. Pilihan ibu untuk segera menggunakan KB pasca persalinan dapat membantu mencegah kehamilan yang terlalu cepat dan mereka yang tidak ingin memiliki anak lagi. Suntikan KB progestin (setiap tiga bulan) adalah salah satu metode kontrasepsi pasca melahirkan yang aman untuk ibu yang baru melahirkan karena tidak mengganggu keluarnya ASI. Penelitian yang dilakukan oleh Amra pada tahun 2018 menjelaskan bahwa penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang ini diperbolehkan karena tidak memengaruhi produksi ASI. Fase kesuburan akan kembali normal jika penggunaan dihentikan, dengan waktu yang bervariasi antara tiga bulan sampai satu tahun(Rufaindah et al.,2019).

Persentase ibu yang melahirkan anak lahir hidup dan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) kurang dari satu jam setelah dilahirkan di Indonesia, tahun 2020 sebanyak 63,05%, tahun 2021 sebanyak 64,55% dan tahun 2022 sebanyak 65,74%. Kegagalan IMD disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya ibu tidak mengetahui pentingnya IMD. Banyak ibu yang tidak mendapatkan informasi atau tidak mengetahui apa yang harus dilakukan ketika bayi baru lahir pertama kali, dan rumah sakit tidak mendukung dengan merekomendasikan IMD kepada ibu. (BPS, 2022).

Penerapan asuhan kebidanan secara *COC* penulis memilih memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. B 39 tahun GV PIII AI dimulai pada kehamilan trimester ke III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor KB, dan dilakukan secara berkelanjutan *COC* pada Ny. B di PMB T. H.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Asuhan kebidanan kepada Ny. B 39 tahun GV PIII AI dimulai pada Kehamilan trimester ke III, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas sampai Akseptor KB, dan dilakukan secara berkelanjutan (*COC*).

## **1.2 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.B di Praktek Mandiri Bidan T,H 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 :

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.
- b. Menginterpretasi data dasar pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.
- c. Mengantisipasi diagnosa potensial pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.
- e. Menyusun rencana asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana.
- g. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan 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. B umur 39 tahun GVPIIIAI Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan akseptor Keluarga Berencana.

### **1.4.2 Tempat**

Praktek Mandiri Bidan “T,H” lorong 7 Atas Jl Gotong royong Kota Pematangsiantar dan melakukan kunjungan rumah Ny.B di Perumahan Maranatha, Jalan Bukit Maratur Kota Pematangsiantar.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. B dilakukan dengan meminta persetujuan ibu sebagai pasien LTA 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 dalam batas *Continuity Of Care*, terhadap ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Pelayanan KB.

### **1.5.2 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.B 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.

#### **b. Bagi Klien**

Dapat meningkatkan kesehatan ibu dengan rutin memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan agar mendapatkan informasi tentang kesehatan ibu dan anak.