

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan dimulai dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) sehingga terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Mardiana *et al.*, 2022).

Upaya penurunan AKI perlu difokuskan pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, terutama melalui pemantauan kehamilan yang optimal. Kunjungan antenatal care (ANC) secara lengkap, khususnya hingga kunjungan keenam (K6), terbukti dapat mendeteksi dini komplikasi kehamilan yang berisiko menyebabkan kematian. Namun demikian, ketercapaian kunjungan ANC lengkap masih menjadi tantangan di beberapa wilayah, termasuk di fasilitas pelayanan dasar seperti klinik swasta dan daerah dengan akses terbatas. Selanjutnya jumlah kematian ibu menurut penyebab dilihat bahwa penyebab kematian ibu tertinggi adalah komplikasi kebidanan lainnya (persalinan macet/partus macet, komplikasi plasenta, obesitas, sepsis, penyakit autoimun, pertumbuhan janin terhambat, kelainan kongenital janin dan lainnya) sebanyak 58 orang (37,66%). Selanjutnya perdarahan sebanyak 40 orang (25,97%), hipertensi 38 orang (24,67%), infeksi 8 orang (5,19%) dan kematian ibu terendah menurut penyebab adalah kelainan jantung/ pembuluh darah dan komplikasi pasca keguguran/ abortus dengan angka yang sama yaitu sebanyak 5 orang (3,24%). (Profil kesehatan sumatera utara 2024). Berdasarkan data diatas yang menunjukkan angka kematian ibu masih tinggi untuk provinsi sumatera utara. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) pada tahun 2024 di Provinsi Sumatera Utara sebesar 80,32 persen ini bila dibandingkan dengan target yang tertera dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sebesar 100 persen, maka cakupan tahun 2024 ini belum mencapai target.

Berdasarkan profil kesehatan kota pematangsiantar pada tahun 2023 jumlah kematian ibu sebanyak 4 (empat) kematian, lebih sedikit dibanding dengan tahun 2022 sebanyak 5 (lima) kematian, namun dibanding tahun 2021 terdapat 7 (tujuh) kematian ibu. Jumlah kematian ibu dari tahun 2021-2023 mengalami penurunan,

yaitu kematian ibu terendah ditemukan pada tahun 2023 terdapat 4 (empat) kematian ibu.

Petugas memberikan pelayanan kesehatan pada ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas kesehatan atau ANC sesuai standart berdasarkan data statistic terlihat bahwa persentase K1 pada tahun 2023 mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2022. Persentase K1 tertinggi terjadi pada tahun 2019 dan terendah pada tahun 2020. Persentase K4 pada tahun 2023 menurun dibandingkan tahun 2022, meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2021. Cakupan pelayanan K6 tahun 2023 adalah sebesar 80,6 persen menurun bila dibandingkan capaian tahun 2022 sebesar 81,6 persen.

Berdasarkan Laporan profil kesehatan Pematangsiantar pengelola program kesehatan ibu dan anak bahwa kematian ibu di Kota Pematangsiantar pada tahun 2023 ditemukan 1 kecamatan siantar martoba sebanyak 1 (satu) kematian yaitu kematian ibu nifas, Kec siantar timur sebanyak 1 (satu) kematian ibu yaitu kematian ibu nifas, siantar marihat sebanyak 19 (satu) kematian ibu bersalin dan siantar marimbun sebanyak 1 (satu) kematian ibu bersalin (*Profil kesehatan Tahun 2023*).

Asuhan Kebidanan ini dilakukan di PMB Tianggung Hutapea, berdasarkan catatan buku tahun 2025 ibu hamil dan persalinan tercatat bahwa ibu hamil melakukan ANC (Antenatal Care) sekitar 180 ibu hamil dan INC (Intranatal Care) 67 ibu melahirkan. Ibu hamil yang melakukan Antenatal care sebagian kecil memilih mengambil keputusan untuk melahirkan secara operasi sc (Sectio Caesarea) dengan alasan tidak tahan menahan sakit. Angka persalinan di PMB Tianggur juga tinggi dengan ibu hamil yang tidak melakukan anc di lahan praktek tergolong banyak disebabkan ibu hamil antenatal care di praktek Dokter dan Puskesmas.

Selain angka kematian ibu disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan, kasus penyakit menular juga sangat banyak ditemukan pada ibu hamil yaitu *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS). (Kemenkes RI, 2023). Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HIV sejak dini dan dinyatakan positif, akan mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara komprehensif, melalui program Prevention of Mother to Child

Transmission (PMTCT). Intervensi akan diberikan mulai dari pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan masa menyusui (Triani, 2019).

Data yang tercatat disumatera utara penyakit HIV dan AIDS berada pada 1.091 jiwa dan 682 jiwa. Data tercatat pada tahun 2024 sumatera utara tercatat menurut jenis kelamin dan kelompok usia dengan HIV 3.437 jiwa dan AIDS 3.023 jiwa, sedangkan ibu hamil yang tercatat positif HIV 2.490 jiwa. Daerah Pematangsiantar tercatat bahwa 70,90 %.

Pelayanan antenatal care dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (*Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020*).

Program Antenatal care didalamnya juga disarankan untuk menjalani pemeriksaan *triple eliminasi*, yaitu skrining untuk HIV, sifilis, dan hepatitis B, tiga penyakit menular yang dapat ditularkan dari ibu ke bayi. Program ini merupakan bagian dari rencana nasional untuk mencegah penularan penyakit dari ibu ke anak.

Kehamilan usia tua merupakan kondisi kehamilan dengan umur lebih dari 35 tahun atau sama dengan 35 tahun, dimana pada usia tersebut terjadi penurunan organ reproduksi pada wanita sehingga dinilai tidak aman untuk menerima kehamilan. Hal tersebut dipertegas oleh beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa angka kematian maternal 2-3x lebih tinggi pada wanita hamil dan melahirkan dalam usia lebih dari 35 tahun, dibandingkan dengan usia produktif yaitu usia 20-34 tahun (Widiatiningsih, 2022).

Kehamilan yang terjadi pada usia tua yaitu Umur ≥ 35 tahun dimana kesehatan ibu sudah menurun akibatnya akan berisiko lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama, dan perdarahan. Penyulit lain yang mungkin timbul adalah kelainan letak, plasenta previa, distosia dan partus lama, pada proses pembuahan kualitas sel telur juga telah menurun dibandingkan dengan usia reproduksi sehat yaitu usia 20-30 tahun (Firda Febriana Sukma, 2025).

Keluhan umum yang dialami ibu hamil pada trimester ketiga meliputi sembelit, edema (pembengkakan), insomnia, nyeri punggung bawah, sering buang air kecil, sakit kepala, sesak napas, dan varises. Angka kejadian sembelit pada ibu hamil di Indonesia berkisran antara 15% hingga 20% (Zein & Dwiyani, 2022). Nyeri punggung bawah merupakan sindrom nyeri yang menyerang area punggung bagian bawah, yang disebabkan oleh pergeseran titik berat tubuh ke arah depan. Gangguan ini ditemukan pada ibu hamil.(Cane & Nurseptiana, 2023). Faktor predisposisi nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, riwayat nyeri punggung terdahulu, paritas dan aktivitas. Pertumbuhan uterus yang sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan teregangnya ligamen penopang yang biasanya dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang sangat nyeri yang disebut dengan nyeri ligamen. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung (Cane & Nurseptiana, 2023).

Asuhan Continuity of Care (CoC) merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.(Anggarini Parwatiningsih *et al.*, 2023), CoC sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar, petugas kesehatan khususnya Bidan berperan sangat penting dalam hal ini. (Ariani *et al.*, 2022).

Beberapa Fase bersalin meliputi lanjutan dari fase kehamilan, dan keberhasilannya sangat dipengaruhi oleh lima faktor utama yaitu *passage way* (jalan lahir), *passenger* (meliputi janin, plasenta, selaput ketuban), *position* (posisi ibu dan janin), *psychological* (psikologis ibu), dan *power* (kekuatan ibu saat mencedan). Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia pada tahun 2022 tercatat sebesar 87,9%, masih di bawah target Renstra sebesar 91,0%. Sementara di Provinsi Sumatera Utara, pencapaiannya adalah 87,7%. Teknik

mengedan yang salah dapat menyebabkan robekan jalan lahir atau ruptur. (Dharma, 2022)

Dalam proses persalinan, pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) juga menjadi bagian penting dari pendekatan COC. Inisiasi menyusui dini salah satu cara untuk membantu merangsang produksi ASI dan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Pada tahun 2023, cakupan IMD di Indonesia mencapai 28.954 dari 42.775 kelahiran, dan pemberian ASI eksklusif sebesar 32.264 dari 72.432 bayi usia 6 bulan (Kemenkes, 2023).

Setelah persalinan, ibu memasuki masa nifas, yaitu periode pemulihan yang dimulai setelah keluarnya plasenta hingga 6 minggu pascapersalinan. Asuhan kebidanan masa nifas mencakup kunjungan KF1 (6–8 jam postpartum), KF2 (6 hari), KF3 (2 minggu), dan KF4 (6 minggu). Cakupan kunjungan lengkap masa nifas (KF1–KF4) di Indonesia tahun 2022 sebesar 80,9% (Kemenkes, 2023).

Dalam praktiknya, asuhan COC diterapkan secara berkelanjutan. Penulis memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. E, usia 41 tahun, G2P1A0, 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).

Pemantauan kesehatan ibu diawali dari pelayanan Antenatal Care (ANC) terpadu guna memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang menyenangkan dan bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas saya akan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan yang sesuai dengan kewenangan kebidanana pada Ny.E usia 42 tahun G2P1A0 dari kehamilan, persalinan, nifas bayi

baru lahir, dan perencanaan pemilihan KB. Teknik pengumpulan data subjektif dan objektif dilakukan secara langsung. Asuhan kehamilan pada Trimester 3 dilakukan sebanyak 4x kunjungan, persalinan 1 kali kunjungan, masa nifas 4 kali kunjungan dan BBL 3 x kunjungan.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ny.E G2P1A0 42 tahun dengan usia kehamilan 33-34 minggu dengan keluhan nyeri punggung di Praktik bidan mandiri Tianggur Kota Pematangsiantar dengan resiko tinggi.

C. Tujuan

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.E di Praktek Mandiri Bidan Tianggur Pematangsiantar jl. Sigulang gulang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengakajian data secara subjektif dan objektif kepada pasien secara lengkap.
- b. Mengidentifikasi kebutuhan asuhan kebidanan pada kehamilan Tm III.
- c. Menyusun diagnosa kebidanan pada Ibu hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.
- d. Merencanakan Asuhan kebidanan bagi ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan klien keluarga berencana
- e. Memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan bagi ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan klien keluarga berencana
- f. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan
- g. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan klien keluarga berencana.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.E umur 42 tahun G2P1A0 masa Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan akseptor Keluarga Berencana.

2. Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. E mulai dari Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas sampai mendapat Pelayanan KB dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Tianggur Kota Pematangsiantar dan melakukan kunjungan rumah di kediaman Ny.E di Jl. Meranti Kota Pematangsiantar.

3. Waktu

Pemberian layanan kebidanan yang berkelanjutan *Continuity Of Care* pada Ny. E dilaksanakan dari bulan Februari hingga Mei 2026.