# BAB I
# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Hamil menyebabkan berbagai perubahan fisiologis, psikologis, dan emosional yang signifikan, sehingga tidak jarang ibu hamil merasakan kelelahan dengan intensitas yang bervariasi, mulai dari ringan hingga berat. Perubahan hormon, peningkatan kebutuhan energi, serta gangguan pola tidur menjadi faktor utama yang memicu kondisi ini. Pada ibu hamil yang tetap menjalankan aktivitas pekerjaan, kelelahan dapat berdampak pada menurunnya konsentrasi, efektivitas kerja, serta produktivitas, baik dalam jangka waktu singkat maupun berkepanjangan. Jika tidak ditangani dengan baik, kelelahan selama masa kehamilan berpotensi meningkatkan risiko gangguan kesehatan bagi ibu maupun janin. Beberapa dampak yang dapat muncul meliputi perdarahan ringan (flek), kontraksi prematur, meningkatnya tingkat stres, hingga kemungkinan komplikasi kehamilan lainnya (Haris, 2022).

Salah satu prioritas utama dalam SDGs adalah pengurangan tingkat matian ibu dan bayi. Pelayanan antenatal yang rutin dan berkualitas selama masa kehamilan berperan penting dalam menentukan kondisi kesehatan ibu serta bayi yang akan dilahirkan. Selain itu, angka kematian bayi dan balita juga masih menjadi perhatian yang perlu terus ditekan (Kementrian Kesehatan, 2023). Menurut WHO, Kematian seorang ibu bisa disebabkan oleh pendarahan,eklampsia atau gangguan tekanan darah tinggi selama kehamilan, persalinan yang berlangsung lama, komplikasi akibat aborsi, serta infeksi. AKI menjadi tolok ukur krusial untuk menilai pencapaian program kesehatan dan kondisi kesehatan masyarakat.

Sesuai dengan target cakupan layanan pemeriksaan ANC yang ditetapkan oleh Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Indonesia secara nasional pada tahun 2024 sebesar 100%, namun target tersebut belum tercapai di Indonesia karena cakupan layanan ANC yang berhasil dicapai masih tergolong rendah, yaitu 75,64%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2024). Rendahnya capaian (ANC) tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti : ketimpangan sosial, kualitas pelayanan, kurangnya akses informasi kesehatan, faktor budaya dan kepercayaan masih kuat, peran gender dan kurangnya dukungan dari suami maupun keluarga (Babalola, S (2024) di mana ketimpangan sosial ekonomi menjadi salah satu faktor yang memengaruhi rendahnya angka kunjungan ANC.Ibu hamil yang tinggal didaerah yang jauh dari fasilitas

pelayanan kesehatan cenderung tidak dapat melakukan kunjungan secara rutin karena keterbatasan biaya, khususnya biaya transportasi.

Pelayanan ANC dengan minimal 6 kali kunjungan dalam mempersiapkan ibu hamil menghadapi persalinan normal secara optimal. Persalinan normal merupakan proses fisiologis untuk melahirkan janin dari dalam rahim, secara umum, lama persalinan dapat berlangsung sekitar 12-14 jam pada primigravida. Seorang bidan dalam menolong persalinan harus sesuai dengan standar profesi yaitu melalui penatalaksanaan persalinan normal (APN). Penatalaksanaan persalinan normal dilakukan dengan mengacu pada 60 langkah standar dan dilakukan di fasilitas kesehatan guna menjamin keselamatan ibu dan bayi. Secara nasional, target cakupan persalinan yang dibantu tahun 2024 ditetapkan mencapai 95%, namun pencapaian bersalin pelayanan kesehatan di Indonesia tersebut masih 79,72% sehingga belum memenuhi target yang ditentukan dalam Rencana Strategis (Renstra) 2024 (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

Rendahnya cakupan persalinan yang ditolong difasilitas kesehatan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor antara lain, kurangnya dukungan keluarga, budaya dan kepercayaan lokal, akses fasilitas dan infrastruktur kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Yaya, S (2024) mengatakan bahwa dukungan yang terbatas dari suami dan anggota keluarga sering kali berdampak negatif terhadap kelancaran serta hasil persalinan normal, baik dari segi fisik maupun psikologis ibu. Selain itu, budaya dan kepercayaan lokal juga berperan penting, di mana beberapa ibu hamil lebih memilih persalinan yang dibantu oleh dukun beranak dibanding tenaga medis profesional, sehingga memengaruhi kelancaran persalinan di fasilitas kesehatan (Moyer 2024).

Setelah proses persalinan ibu akan memasuki masa nifas sebagai periode pemulihan setelah melahirkan. Secara nasional, target cakupan kunjungan nifas tahun 2024 ditetapkan sebesar 100%, namun capaian di Indonesia masih sebesar 77,63%, sehingga belum mencapai target yang ditetapkan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2024a).Cakupan yang rendah tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pengetahuan ibu dan jarak rumah ke fasilitas kesehatan. Selain itu, penelitian (Christiana, 2024) menunjukkan bahwa jarak antara tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap perilaku dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan Dengan demikian, keterbatasan akses pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya cakupan kunjungan nifas Pelayanan menitik

beratkan perhatian pada ibu, tetapi juga pada bayi baru lahir sebagai satu kesatuan yang saling terkait, sehingga pemantauan dilakukan secara serentak. Asuhan bayi baru lahir diberikan sejak lahir hingga periode neonatal untuk memastikan adaptasi yang baik terhadap kehidupan diluar rahim. Secara nasional, target cakupan kunjungan neonatal ditetapkan sebesar 90%, namun capaian di Indonesia baru mencapai 82,6%. Cakupan yang belum tercapai ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah angapan ibu terhadap pentingnya kunjungan neonatal, seperti presepsi manfaat, keparahan, dan hambatan, berdampak pada kepatuhan dalam melakukan kunjungan serta akses ke fasilitas kesehatan (Irawan & Pekalongan). (2024) yang menyebutkan bahwa ibu yang merasa bayinya dalam keadaan sehat cenderung tidak melakukan kunjungan ulang karena beranggapan pemeriksaan itu tidak penting.

Setelah bayi baru lahir mendapatkan asuhan neonatal, pelayanan kesehatan berlanjut pada upaya menjaga kesehatan ibu melalui program keluarga berencana. Asuhan pada pelayanan akseptor Keluarga Berencana (KB) merupakan pelayanan yang diberikan kepada pasangan usia subur dalam pemilihan dan penggunaan metode kontrasepsi secara tepat, aman, dan sesuai kebutuhan.Secara nasional, cakupan pengguna akseptor KB pada tahun 2024 adalah 67%, namun capaian di Indonesia pada tahun 2024 masih berada pada angka 62,38%. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti rendahnya pengetahuan ibu tentang kontrasepsi, budaya dan kepercayaan, kekhawatiran terhadap efek samping, serta kurangnya dukungan suami atau keluarga. mengenai kontrasepsi merupakan faktor utama dalam pemakaian kontrasepsi.Ibu yang kurang memahami jenis, manfaaat, dan efek samping kontrasepsi cenderung tidak menggunakan metode KB secara optimal. Selain itu menurut Fatimah & Septiani (2025) menunjukkan bahwa faktor budaya, kepercayaan, serta kekhawatiran terhadap efek samping, disertai kurangnya dukungan pasangan, turut memengaruhi keputusan dalam penggunaan KB, karena adanya persepsi negative atau mitos terkait alat kontrasepsi.

WHO melaporkan bahwa pada tahun 2022 terdapat sekitar 289.000 kematian ibu secara global dengan rasio sekitar . Menurut Kesehatan Indonesia tahun 2024, total kematian mencapai 4.151 kasus, dengan kematian terbanyak disebabkan oleh komplikasi obstetrik dalam kehamilan sejumlah 506 kasus, nonobstetrik mencapai 1.351 kasus, infeksi terkait kehamilan 209 kasus, dan lain-lain.Sementara itu, jumlah kematian bayi di Indonesia pada tahun 2024 mencapai 33.131 kasus, yang sebagian besar kematian disebabkan oleh gangguan pernapasan (38,38%), BBLR (Profil

Kesehatan Indonesia, 2024). kelainan kongenital (9,07), komplikasi kejadian intrapartum (6,07%) dan sebagainya. (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

Penyebab kematian ibu tertinggi adalah komplikasi kebidanan lainnya (seperti persalinan macet, komplikasi plasenta, obleitas dan lainnya) sebanyak 58 kasus, diikuti perdarahan sebanyak 40 kasus, hipertensi sebanyak sebanyak 38 38 1 kasus, infeksi sebanyak 8 kasus, dan kelainan jantung serta komplikasi pasca keguguran sebanyak 5 kasus. Sementara itu, angka kematian bayi pada tahun 2024 tercatat sekitar 739 kasus. Penyebab AKB tertinggi adalah asfiksia sebanyak 214 kasus, kelainan kardiovascular sebanyak 158 kasus, kelainan kongenital sebanyak 53 kasus dan infeksi sebanyak 35 kasus, (Profil Kesehatan Indonesia, (2024). tercatat 1 kasus kematian ibu akibat penyakit jantung.Sementara itu angka kematian bayi pada tahun yang sama sebanyak 19 kasus, diikuti asfiksia sebanyak 5 kasus, penyebab lain sebanyak 4 kasus dan BBLR sebanyak 1 kasus. (Dinas Kesehatan Tapanuli Utara, 2024)

Berdasarkan penelitian & hasil kajian , menunjukan bahwa keluhan mudah lelah sering terjadi dan berkaitan dengan berbagai perubahan, baik secara fisiologis maupun psikologis selama masa kehamilan. Meningkatnya kebutuhan energi untuk menunjang kebutuhan energi untung menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin, adanya perubahan hormon serta bertambahnya beban tubuh seiring membesarnya ukuran janin menyebabkan ibu hamil menjadi lebih cepat merasa lelah saat menjalankan aktivitas sehari-hari. Kondisi kelelahan ini juga kerap diperparah oleh gangguan pola tidur,seperti insomnia dan frekuensi terbangun dimalam hari yang meningkat, sehingga kualitas istirahat ibu menjadi kurang optimal. Apabila mudah lelah pada ibu terus menerus berlangsung dapat mempengaruhi kemampuan dalam beraktivitas, menurunkan produktivitas, serta berdampak pada kesejahteraan secara keseluruhan. Oleh kareana itu, diperlukan perhatian yang lebih terhadap pemenuhan kebutuhan istirahat yang cukup, asupan nutrisi yang seimban, serta dukungan dari lingkungansekitar agar tingkat kelelahan apada ibu dapat berkurang.(Shahzad, 2024), sejalan dengan prinsip asuhan sayang ibu, tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan yang berpusat pada kebutuhan ibu melalui pemberian dukungan emosional, komunikasi yang efektif, edukasi mengenai pentingnya istirahat yang cukup, pemenuhan nutrisi yang seimbang, serta melibatkan suami dan keluarga dalam memberikan dukungan selama kehamilan.

Asuhan sayang ibu adalah pendekatan dalam pelayanan kebidanan yang fokus pada ibu (woman-centered care) dengan menekankan penghormatan terhadap hak, kebutuhan, dan kenyamanan ibu selama banyaknya proses persalinan sehingga dapat meningkatkan pengalaman melahirkan yang positif serta mengurangi kecemasan ibu (WHO, 2022).Penerapan asuhan sayang ibu dilakukan dengan memanggil ibu menggunakan namanya, memberikan penjelasan mengenai setiap tindakan yang akan dilakukan, menjelaskan proses dukungan emosional secara berkesinambungan (JNPKKR, 2024). Selain itu, tenaga kesehatan menganjurkan kehadiran suami atau keluarga sebagai pendamping persalinan, mengajarkan cara memberikan dukungan kepada ibu, menjaga privasi, mendorong ibu memilih posisi persalinan yang nyaman, serta menyarankan ibu untuk mengonsumsi makanan dan minuman sesuai kondisi klinis guna mempertahankan energi selama persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Tenaga kesehatan juga menghargai praktik budaya yang tidak membahayakan ibu dan bayi, menghindari tindakan yang tidak memiliki indikasi medis, memfasilitasi kontak kulit ke kulit segera setelah bayi lahir, membantu pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), serta mempersiapkan rencana rujukan apabila terjadi komplikasi sehingga keselamatan ibu dan bayi tetap terjamin (WHO, 2022).

Dasar pemilihan kasus ini adalah ibu. H.H., G4P3A0, yang pertama kali dikaji pada tanggal 4 Februari 2026 saat berada pada kehamilan trimester III. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mengeluhkan mudah merasa lelah saat melakukan aktivitas rumah tangga dan menyatakan bahwa kehamilan saat ini terasa berbeda dibandingkan dengan kehamilan sebelumnya. Kondisi tersebut, ditambah dengan usia ibu yang telah mencapai 34 tahun, Namun, pada tahap pemilihan metode kontrasepsi, ibu. H.H. memilih Metode Operasi Wanita (MOW) karena tidak berencana memiliki anak lagi dengan pertimbangan usia dan jumlah anak yang telah dianggap cukup. Oleh karena itu, penulis melakukan pergantian subjek pada asuhan keluarga berencana kepada ibu. I.L

## 1.2 Identifikasi Cakupan Perawatan

Cakupan pelayanan kebidanan yang diberikan meliputi perawatan untuk ibu hamil Ny. H.H dengan status G4P3A0 pada kehamilan trimester III, proses kelahiran, periode nifas, perawatan bayi baru lahir. Seluruh perhatian tersebut dilaksanakan secara berkesinambungan (continuity of care) dengan pendekatan fisiologis, sehingga

setiap tahapan pelayanan saling terintegrasi dan berfokus pada pemenuhan kebutuhan ibu dan bayi secara menyeluruh.

**1.2 Arahan**

**1. Arahan Umum**

Melaksanakan layanan kebidanan secara komprehensif sebagai salah satu kewajiban dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi D-III Kebidanan Tapanuli Utara Poltekkes Kemenkes Medan. Selain itu, dapat menyelenggarakan layanan kebidanan secara menyeluruh untuk Ny. H.H dimulai dari trimester III kehamilan, proses melahirkan, masa postpartum, perawatan bayi baru lahir, hingga layanan program pengaturan keluarga.

**2. Arahan Khusus**

a. Dapat memberikan perawatan bidan pada ibu hamil tm III dgn menyeluruh yang mencakup pengumpulan data, penentuan diagnosis, perencanaan tindaka.

b. Mampu memberikan pelayanan kebidanan kepada ibu yang melahirkan secara menyeluruh, termasuk pengkajian, diagnosis, perencanaan perawatan, dan pelaksanaan tindakan sesuai dengan kebutuhan pasien.

c. Mampu mengimplementasikan asuhan bidanan untuk ibu nifas secara menyeluruh yang kajian, diagnosis, rencanaan, laksanaan perawatan sesuai kebutuhan ibu.

d. Dapat memberikan perawatan bidanan untuk bbl secara evaluasi, diagnosis, rencanaan, laksanakan perawatan bayi.

e. Mampu melaksanakan perawatan bidan dalam pelayanan kb secara menyeluruh, mencakup kajian, diagnosis, rencanaan, serta laksanaan tindakan

f. Mampu mencatat seluruh hasil perawatan bidan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bbl, dan pelayanan KB dengan menerapkan metodee Helen Varney serta pendekatan SOAP secara terstruktur dan akurat.

**1.3 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan**

1. **Arahan Asuhan**

Target berian perawatan ini ialah Ny. H.H, berumur 34 tahun, dengan status G4P3A0 dan dalam usia kehamilan 34–36 minggu. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah 5 Juni 2025, dengan Perkiraan Tanggal Persalinan (TTP) pada 17 Februari 2026.

a) Tempat Asuhan

Pelaksanaan asuhan kebidanan kepada Ny. H.H dilakukan di Puskesmas Sitada-tada yang berada di Kecamatan Sipoholon, Kabupaten Tapanuli Utara.

b) Waktu Perawatan

Kegiatan asuhan kebidanan dilaksanakan mulai dari tahap penyusunan proposal hingga proses pemberian asuhan secara langsung, yaitu dalam rentang waktu Februari sampai dengan Mei 2026.

**1.4 Manfaat**

Hasil dari tulisan ini diharapkan mampu memberikan manfaat, yaitu:

1. Untuk Penulis

   Laporan ini dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pemahaman dalam penyediaan perawatan kehamilan, melahirkan, dan perawatan bayi baru lahir.

2. Untuk Bidan

   Laporan ini dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan kesehatan dalam memberikan perawatan kepada klien serta meningkatkan kemampuan.

3. Untuk ibu

   Dapat meningkatkan pemahaman ibu mengenai kesehatan selama kehamilan, persiapan untuk persalinan yang aman, pemberian ASI segera setelah lahir, ASI eksklusif, perawatan untuk bayi yang baru lahir, perawatan masa nifas, serta perencanaan untuk menjadi penerima metode kontrasepsi.

4. Untuk Pendidikan

   Ialah digunakan sebagai referensi untuk kembangan materi yang sudah disampaikan pembelajaran maupun praktik lapangan sehingga dapat tenerapkan asuhan secara langsung dan sinambungan serta menambah referensi di Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan.