

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tingginya angka kematian ibu dan bayi ini memerlukan asuhan kebidanan yang menyeluruh dimulai sejak dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana. Salah satu agenda utama Sustainable Development Goals (SDGs) adalah menurunkan angka kematian ibu dan kematian balita. Pemeriksaan antenatal yang berkualitas dan teratur selama kehamilan akan menentukan status kesehatan ibu hamil dan bayi yang akan dilahirkan. Menurut data dari Kementerian Kesehatan hingga saat ini, Angka Kematian Ibu (AKI) masih dikisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH ditahun 2024 (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data Buku Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021, jumlah kematian dari tahun ke tahun semakin meningkat. Dapat dilihat dari jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 yaitu sebesar 7.389 dibandingkan tahun 2020 yaitu 4.627 kematian. Kementerian Kesehatan RI mencatat angka kematian ibu pada tahun 2022 berkisar 183 per 100 ribu kelahiran. Kondisi ini jauh berbeda dibandingkan Malaysia dengan AKI 20 per 100 ribu kelahiran. Sekjen Pokja Penurunan AKI dan Stunting dari Perhimpunan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) mengatakan kematian ibu terjadi bukan hanya karena terlambat datang pemeriksaan atau terlambat mendapat penanganan. Tingginya angka kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor, mulai dari fase sebelum hamil, yaitu kondisi wanita subur yang mengalami anemia, kurang kalori, obesitas, dan mempunyai penyakit penyerta (Kemenkes, 2022).

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Upaya penurunan angka kematian ibu telah dikembangkan dalam bentuk Antenatal Care (ANC) terpadu. ANC terpadu merupakan kegiatan ibu hamil yang memadukan berbagai program terkait pengalaman ibu dan dampaknya terhadap keselamatan ibu dan anak. Pelayanan ANC terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan bermutu selama kehamilan yang diberikan kepada seluruh ibu

hamil secara terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilan (Sakinah, 2022).

Upaya-upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah dengan cara melakukan pemeriksaan antenatal yang berkualitas dan teratur selama kehamilan, menentukan status kesehatan ibu hamil dan bayi yang dilahirkan. Kementerian Kesehatan RI menetapkan pemeriksaan ibu hamil atau antenatal care (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan sebagai bentuk komitmen untuk penyediaan layanan esensial bagi Ibu hamil. Untuk mendukung aktivitas ini, Kemenkes tengah dalam proses menyediakan USG di Seluruh Provinsi di Indonesia. Sebelumnya pemeriksaan USG hanya dapat dilakukan di RS atau Klinik, saat ini ibu hamil sudah dapat melakukan pemeriksaan di Puskesmas dan melakukan pemeriksaan 6 kali. Pemeriksaan ibu hamil tersebut dua kali di antaranya harus diperiksa oleh dokter dan di USG (Kemenkes, 2023).

Kemenkes secara bertahap akan memenuhi kebutuhan USG di semua Puskesmas di Indonesia. Hingga nantinya akan terpenuhi kebutuhan 10.321 USG di 10.321 jumlah puskesmas pada tahun 2024. Sampai akhir tahun 2022, sebanyak 66,7% Puskesmas atau sebanyak 6.886 puskesmas telah tersedia USG dan pelatihan dokter terpenuhi di 42% Puskesmas atau sebanyak 4.392 Puskesmas. Pemenuhan USG untuk tahun 2023 ditargetkan 1.943 Puskesmas dan tahun 2024 sebanyak 1.492 Puskesmas. Demikian juga dengan pelatihan dokter yang akan dilanjutkan pada tahun ini. Tentunya pemeriksaan USG ini perlu didukung dengan penguatan kolaborasi layanan ANC antara bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan serta jejaring PONEK dan PONEK. Transformasi kesehatan primer yang telah dilakukan ibu hamil yaitu sudah melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali sejumlah 1.769.444 (Kemenkes, 2023).

Ibu hamil juga dilakukan tes Human Immunodeficiency Virus (HIV) tujuannya adalah untuk mencegah penularan HIV pada bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV. HIV dapat ditularkan dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan, dan menyusui. Infeksi HIV pada bayi dapat menyebabkan penyakit, kecacatan, dan kematian, serta berdampak negatif terhadap kelangsungan hidup dan kualitas hidup. Tahun 2021, 2.485.430 ibu hamil dites HIV di Indonesia. Dari penelitian tersebut, 4466 (0,18%) ibu hamil adalah HIV-positif. Provinsi dengan

proporsi ibu hamil HIV positif tertinggi adalah Provinsi Maluku Utara 1,52%, Papua 1,25% dan Maluku 0,91% (Kemenkes, 2022).

Data di PMB T.H pada tahun 2023 terdapat 260 kunjungan ibu hamil. Ketika ibu datang ke PMB tidak semua ibu datang dari awal kehamilan. Kedatangan ibu untuk K1 sebanyak 73 ibu hamil (28,07%), K2 sebanyak 67 ibu hamil (25,76%), K3 sebanyak 85 ibu hamil (32,69%), dan K4 sebanyak 35 ibu hamil (13,46%).

Periode pasca persalinan dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, dan ruptur perineum. Ruptur perineum menjadi salah satu penyebab perdarahan ibu postpartum, kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di Dunia pada tahun 2020 sebanyak 2,7 juta kasus, dimana angka ini di perkirakan akan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Di Benua Asia sendiri 50% ibu bersalin mengalami ruptur perineum (Misrina and Silvia, 2022).

Setelah melalui proses persalinan ibu sudah memasuki fase nifas, masa nifas merupakan masa setelah persalinan yaitu terhitung dari setelah bayi dan plasenta lahir, masa nifas di sebut juga masa pemulihan, dimana alat-alat kandungan akan kembali pulih seperti semula. Pada masa nifas ibu tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi yang serius (Ninla Elmawati Falabiba, 2019)

Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian) (Kemenkes, 2021).

Indikator yang menggambarkan kegiatan yang ditujukan untuk mengurangi resiko kematian pada bayi baru lahir (0-28 hari), yaitu cakupan kunjungan bayi baru lahir. Upaya ini untuk mendeteksi sedini mungkin penyebab

kematian bayi baru lahir, upaya ini juga bertujuan untuk menjamin pelayanan yang seharusnya diterima pada bayi baru lahir dapat terlaksana. Asuhan pada kunjungan ini dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), antara lain meliputi konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif (Kemenkes, 2021)

Tujuan program KB menurut BKKBN adalah: menguatkan akses pelayanan KB yang merata dan berkualitas, peningkatan pembinaan peserta KB, baik menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) mau pun non-MKJP, meningkatkan pemahaman remaja mengenai keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, Penguatan tata kelola, penelitian, dan pengembangan bidang keluarga berencana (Mega & Hidayat, 2021).

Mengontrol pertumbuhan penduduk merupakan salah satu cara untuk mengatasi masalah global yang muncul seperti resesi ekonomi, masalah pangan dan penurunan kesehatan penduduk. Jumlah penduduk yang besar tanpa kualitas yang memadai menjadi beban bagi pembangunan pemerintah dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan pembangunan sosial, oleh karena itu diperlukan program Keluarga Berencana (KB) untuk mengatur jarak kehamilan dan merencanakan jumlah anak serta meningkatkan kesejahteraan anak. keluarga (Noriani & dkk, 2019)

Pelayanan kesehatan nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada kunjungan pertama 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan, pada hari ke empat sampai 2 minggu kunjungan kedua dan 7-14 hari kunjungan ketiga. Ibu yang telah melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali dapat dihitung telah melakukan kunjungan lengkap. Pada provinsi Sumatera Utara ada 77,5 % ibu yang melakukan kunjungan nifas (Kemenkes RI, 2019).

Keberhasilan program KB diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta KB Baru menurut metode kontrasepsi, persentase KB Aktif terhadap jumlah pasangan usia subur (PUS) dan persentase baru metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS tahun 2018 sebesar 63,27%, hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang sama pada KB aktif yaitu

sebesar 63,6% (Kemenkes RI, 2019).

Efek samping penggunaan kontrasepsi implan yang dirasakan oleh responden antara lain gangguan siklus haid yaitu amneorea sebanyak 76 responden (82,6%), spotting yaitu 81 responden (88,1%), menoragia yaitu 16 responden (17,4%) dan siklus tidak teratur (<20 hari atau >35 hari) yaitu 16 responden (17,4%), efek samping gangguan berat badan berupa peningkatan berat badan yaitu 81 responden (89,1%), efek samping gangguan nyeri payudara yaitu 47 responden (51,1%), efek samping gangguan timbulnya jerawat yaitu 61 responden (66,3%), dan efek samping gangguan depresi berupa gelisah atau gangguan emosi yaitu 87 responden (94,6%) (Farianti, H.A, 2019).

Untuk mencegah resiko tinggi pada Ny S penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan atau *continuity of care* pada Ny S selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan tugas akhir dengan judul “ Asuhan asuhan kebidanan pada Ny. S masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Praktik Mandiri Bidan T.H Kota Pematangsiantar

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. S umur 25 tahun G2P1A0 dilakukan secara *continuity of care* yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

3. Merencanakan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan yang ditujukan kepada Ny. S di masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. S dilakukan di PMB T.H Kota Pematangsiantar di masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dan rumah Ny. S di Jl. Sibatu-batu Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari ibu hamil bersedia menjadi subjek dalam penyusunan tugas akhir dan menandatangani *inform consent* 17 Januari 2024 sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Bagi Teoritis

Memperluas ilmu pengetahuan, pengalaman, wawasan, dan dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan continuity of care kepada Ny.S dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.5.2 Bagi Praktis

Agar klien maupun masyarakat sadar tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan yang teratur, bersalin di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas di fasilitas kesehatan dan menjadi akseptor KB.