

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) diproyeksikan oleh *World Health Organization* (WHO) akan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Di antara tiga teratas di ASEAN, AKI dan AKB Indonesia menjadi perhatian utama pemerintah. Pada tahun 2023, jumlah tersebut meningkat menjadi 4.129. Fasilitas kesehatan yang tidak memadai dan waktu tunggu yang lama untuk diagnosis merupakan faktor utama di balik tingginya angka kematian di Indonesia. Terjadi penurunan dari 29.945 kasus pada tahun 2020 menjadi 20.882 kasus pada tahun 2022 pada angka kematian bayi (Siswanto, 2024).

Angka Kematian Ibu dan Bayi di Provinsi Sumatera Utara juga masih tergolong tinggi dan menjadi isu strategis dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2023. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 menyebutkan bahwa AKI sebesar 72,46/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 3,61/1.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian ibu dan bayi di Provinsi Sumatera Utara dan terus menerus menjadi isu strategis di setiap periode pembangunan.

Upaya-upaya untuk menurunkan 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).

Ditemukan dari hasil pemeriksaan ANC banyak didapatkan bahwasannya

ibu hamil trimester III yang mengeluh terhadap perubahan fisik. Selama perubahan fisik itu terjadi dapat menimbulkan ketidaknyamanan seperti berat badan yang semakin meningkat menyebabkan peningkatan tinggi fundus uteri disertai pembesaran perut membuat tubuh lebih ke depan sehingga tulang belakang mendorong ke arah belakang, hal ini menyebabkan ibu merasakan nyeri pada pinggang. Nyeri pinggang merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling umum dirasakan oleh ibu hamil trimester III selama masa kehamilan. Dampak apabila nyeri pinggang tidak segera diatasi, bisa mengakibatkan nyeri pinggang jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri pinggang kronis yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan. Maka dari itu keluhan nyeri pinggang ini dapat dikurangi dengan melakukan aktivitas fisik yang rutin seperti prenatal yoga (Parmiana, 2024).

Persalinan pervagina merupakan alternatif yang aman dan potensial. Pasien harus memenuhi kriteria awal pada persalinan pervagina yaitu usia kehamilan lebih dari 37 minggu, pembukaan yang sudah lengkap, tidak ada anomali janin pada pemeriksaan USG, panggul ibu yang adekuat, perkiraan berat janin 2500-4000 gr, volume cairan ketuban yang memadai, dan kriteria ketat ditetapkan untuk kemajuan persalinan normal. Untuk petugas kesehatan termasuk bidan yang tidak memiliki pengalaman dengan persalinan sungsgang sangat penting untuk berkomunikasi dengan dokter kandungan, komplikasi muncul selama persalinan salah satunya yaitu lilitan tali pusat. Lilitan tali pusat dapat berujung fatal dimana dapat mengakibatkan kematian pada bayi, hal tersebut dikarenakan puntiran tali pusat berulang kali terjadi ke suatu arah dapat mengakibatkan aliran darah dari ibu ke janin terhambat total. Lilitan tali pusat pada bayi yang terlalu ketat sampai dua atau tiga kali bisa menyebabkan penekanan pada tali pusat sehingga janin mengalami kekurangan oksigen. Beberapa penyebab terjadinya lilitan tali pusat yaitu gerak bayi yang terlalu aktif atau adanya his yang berlebih saat persalinan (Oktaviani, 2020).

Kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di Dunia pada tahun 2020 sebanyak 2,7 juta kasus, di benua Asia sendiri 50% ibu bersalin mengalami ruptur perineum. Hasil peneliti (Putri, 2020), menyatakan bahwa ruptur perineum merupakan kondisi dimana terjadinya robekan perineum yang disebabkan oleh

faktor-faktor seperti faktor maternal antara lain umur ibu, persalinan presipitatus, mengejan terlalu kuat, perineum yang rapuh, oedema, paritas dan kesehatan mental ibu. Pada faktor janin meliputi berat bayi lahir, presentasi defleksi, letak sungsang, distosia bahu dan kelainan kongenital. Faktor penolong meliputi cara mengejan, dukungan bidan serta keterampilan penolong saat menahan perineum (Putri, 2020).

Setelah melalui proses persalinan, Ibu sudah memasuki fase nifas, fase dimana plasenta sudah keluar dan pemulihan alat – alat kandungan seperti sebelum hamil. Salah satu masalah saat nifas yaitu puting susu tenggelam karena dapat menyulitkan ibu dalam menyusui bayinya, sehingga ASI tidak segera dikeluarkan dan bayi mudah rewel karena tidak mendapatkan ASI yang cukup. Komplikasi yang terjadi jika tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan peradangan yang kemudian menjadi penyebab mastitis. Maka dari itu, perlu diberikan asuhan secara intensif oleh bidan agar tidak timbul masalah lainnya yang dapat terjadinya komplikasi. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu nifas merupakan kebijakan program pemerintah yang terdiri dari KF1 yaitu kunjungan 6-8 jam postpartum, KF2 yaitu kunjungan 6 hari postpartum, KF3 yaitu kunjungan 2 minggu postpartum, KF4 yaitu kunjungan 6 minggu postpartum. Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 80,9%, dan di Sumatera Utara sebesar 66,7% (Kemenkes, 2023).

Selain memberikan pelayanan kesehatan pada ibu, penting juga memberikan pelayanan kesehatan pada bayi yaitu dengan memberikan asuhan neonatus. Caput succedaneum adalah pembengkakan pada suatu tempat dikepala karena oedema yang disebabkan tekanan jalan lahir pada kepala. Pembengkakan atau benjolan yang difusi dikepala terletak pada presentasi kepala pada waktu bayi lahir. Adapun pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Kunjungan neonatal ke-1 dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan ke-2 dilakukan pada kurun waktu 3 hari-7 hari setelah lahir, kunjungan ke-3 dilakukan pada kurun waktu 8 hari-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah (Suherlin, 2023).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program pemerintah yang dirancang untuk yang menjadikan prioritas pelayanan kesehatan. Mengingat KB merupakan program pemerintah yang dirancang untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya bagi penduduk Indonesia. Data 61,4% warga Indonesia yang menggunakan kontrasepsi yang memilih kontrasepsi suntik. Ada dua jenis pilihan kontrasepsi yaitu kontrasepsi suntik 1 bulan Noristerat diberikan 200 mg, kontrasepsi suntik 3 bulan Depo provera 150 mg dan Depo progestin 150 mg di berikan 3 bulan sekali. Akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dapat mengalami gangguan pola menstruasi, seperti siklus haid yang memendek atau memanjang. Kontrasepsi suntik 3 bulan lebih mempengaruhi pada peningkatan berat badan karena DMPA merangsang pusat pengendalian nafsu makan hypothalamus merangsang pusat pengendalian nafsu makan dihipotalamus yang dapat menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya, sehingga berpotensi mengalami peningkatan berat badan. (Walyani, 2024).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*). Manfaat di lakukannya (*Continuity of care*) adalah untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara penulis dan klien, mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana di rumah Ny. S jalan Melantho Siregar Kota Pematangsiantar dan Praktek Mandiri Bidan “ S. Purba” di Kota Pematangsiantar.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Asuhan kebidanan pada Ny. S 27 tahun G2P1A0 dimulai pada kehamilan trimester ke III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor KB, dan dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*).

## **1.3 Tujuan LTA**

### **1. Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai mendapat pelayanan KB (Keluarga Berencana) dengan menggunakan

pendokumentasian SOAP dan melakukan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. S di Praktek Mandiri Bidan S. Purba Kota Pematangsiantar.

## **2. Tujuan Khusus**

Mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor KB dengan langkah-langkah:

- a. Melakukan pengkajian untuk mengumpulkan data objektif dan subjektif pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
- b. Merumuskan diagnosa kebidanan potensial dan aktual sesuai dengan prioritas pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
- c. Melakukan perencanaan merencanakan asuhan kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
- d. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu

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

### **1. Sasaran**

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. S umur 27 tahun G2P1A0 masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor keluarga berencana.

### **2. Tempat**

Asuhan kebidanan pada Ny. S mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai mendapat pelayanan KB dilakukan di Praktek Mandiri Bidan “S. Purba” Jalan Melanthon Siregar Ujung Kota Pematangsiantar dan melakukan kunjungan rumah di kediaman Ny. S di jalan Melanthon Siregar Kota Pematangsiantar.

### **3. Waktu**

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. S dilakukan pada bulan Januari sampai April 2025, di Praktek Mandiri Bidan S. Purba di jalan Melanthon Siregar Ujung, dan dikediaman Ny. S di jalan Melanthon Siregar Kota Pematangsiantar.

## **1.5 Manfaat Penulisan**

### **1. Manfaat Teoritis**

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan materi dalam penerapan asuhan kebidanan dalam rangkaian *continuity of care*, terhadap ibu hamil.

### **2. Manfaat Praktis**

Meningkatkan bahan masukan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik melalui pelaksanaan asuhan pada ibu hamil.