

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Menurut data dari Kementrian Kesehatan, Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2022 berkisar 207 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024 dan kurang 70 per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2023). Jumlah Kematian Ibu di Sumut pada tahun 2022 mencapai 131 kasus dan jumlah Kematian Bayi Baru Lahir yaitu 610 kasus (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022). Menurut WHO (*World Health Organization*) mengatakan, terdapat 5 juta kematian neonatus setiap tahun dengan angka mortalitas neonatus (kematian dalam 28 hari pertama kehidupan) adalah 34 per 1000 kelahiran hidup dan 98% kematian tersebut terjadi di negara berkembang. Secara khusus angka kematian neonatus di Asia Tenggara adalah 39 per 1000 kelahiran hidup (Rachmawati, 2023). Masalah kesehatan ibu dan bayi merupakan masalah nasional yang perlu mendapatkan prioritas utama, karena sangat menentukan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) pada generasi mendatang. Program yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi dari aspek medis, kebijakan, serta manajemen pelayanan kesehatan (Arifin, 2023).

Kasus kematian ibu menggambarkan status kesehatan ibu selama hamil yang rendah, kondisi perempuan pada umumnya, kondisi lingkungan dan masih belum memadainya tingkat pelayanan kesehatan terutama pada ibu hamil, melahirkan, dan ibu menyusui. Kematian ibu menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau cara penanganannya, tetapi bukan di sebabkan oleh cedera/kecelakaan (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022).

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan, oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi

ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. Jika ibu tersebut telah hamil, maka pelayanan antenatal yang berkualitas merupakan hal yang perlu diberikan kepada ibu hamil untuk dapat mendeteksi dini penyakit atau kelainan yang terjadi, pemeriksaan status gizi (BB, TB, LiLA), status kehamilan (TFU, posisi janin, DJJ), serta pemeriksaan fisik secara umum (Dirjen Kementrian Kesehatan, 2023).

Asuhan kehamilan yang dilakukan terus menerus sesuai dengan siklus kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi (*continuity of care*). Kesenambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting dalam perawatan kehamilan. Asuhan kehamilan yang diberikan menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi serta memperoleh pengetahuan/pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya. Ibu hamil memerlukan informasi dan pengalaman agar dapat merawat diri sendiri secara benar. Memberikan upaya preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) merupakan fokus dari Asuhan kebidanan kehamilan (Basyir and Yogi, 2023) .

Penurunan AKI dan AKB saat ini terus menjadi prioritas utama program kesehatan Indonesia. Oleh karena itu, bidan atau tenaga kesehatan harus mempunyai filosofi kebidanan yang menekankan pada pelayanan terhadap perempuan (*women centered care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi kebidanan adalah menerapkan model *Continuity of Care* dalam pendidikan klinik. *Continuity Of Care* merupakan pelayanan yang tercapai apabila terjalin hubungan berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan. Kesenambungan perawatan berkaitan dengan kualitas layanan dari waktu ke waktu, yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga professional kesehatan. Pelayanan kebidanan harus diberikan sejak awal kehamilan, seluruh trimester kehamilan dan selama persalinan sampai dengan enam minggu pertama post partum (Amelia and Marcel, 2023).

Standart pemeriksaan Antenatal Care (ANC) menurut Kemenkes RI 2022 yaitu: 1 kali di trimester I (dari usia kehamilan 0-12 minggu), 2 kali di trimester II (dari usia kehamilan 12-24 minggu), 3 kali di trimester III (dari usia kehamilan 24

minggu hingga persalinan). Selain itu, minimal 2 kali pemeriksaan dengan dokter dan harus dilakukan saat K1 (pemeriksaan pertama) dan K5 (pemeriksaan kelima) (Kemenkes RI, 2023) .

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan anemia kehamilan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11 gr atau kurang dari 33% pada setiap waktu pada kehamilan yang mempertimbangkan hemodilusi yang normal terjadi pada kehamilan dimana kadar hemoglobin kurang dari 11 gr. Dampak negatif anemia terhadap ibu hamil dan janinnya yaitu abortus, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi dekompensasi kordis ( $Hb < 6$  gr%), molahidatidosa, gravidarium, perdarahan kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan serta bayi mudah mendapat infeksi hingga kematian perinatal (Proverawati, 2022).

Anemia merupakan kekurangan zat gizi paling umum yang terjadi di seluruh dunia dan merupakan salah satu gangguan paling sering terjadi pada masa kehamilan. Prevalensi anemia pada wanita hamil di seluruh dunia menurut WHO sebesar 41,8%, sebagian dikarenakan defisiensi zat besi (Fe). Anemia banyak terjadi di negara berkembang dan pada kelompok social ekonomi rendah. Program suplementasi tablet tambah darah merupakan salah satu upaya untuk menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia. Upaya pemerintah untuk mengatasi anemia defisiensi zat besi ibu hamil yaitu difokuskan pada pemberian tablet tambah darah (Fe) pada ibu hamil sebanyak 90 tablet (Angraini *et al.*, 2023).

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Pada pasca persalinan dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, dan rupture perineum (Namangdjabar *et al.*, 2021).

Ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu nifas yaitu rasa nyeri yang timbul beberapa hari pertama setelah persalinan pervaginam. Infeksi di masa nifas bisa mengakibatkan kematian maternal sebab terdapatnya kuman yang tersebar dalam aliran darah, yang akhirnya timbul lah abses di organ-organ tubuh, contohnya otak dan ginjal. Selain itu, saluran genital bisa dimasuki kuman yang jadi pemicu

infeksi lewat berbagai cara, contohnya seperti alat persalinan yang digunakan belum steril (Putri *et al.*, 2023).

Masa neonatal (28 hari pertama kehidupan) adalah waktu yang sangat rentan untuk kelangsungan hidup anak. Kematian neonatal menjadi semakin penting karena proporsi kematian neonatal meningkat diseluruh dunia selama 25 tahun terakhir dan mendominasi dari jumlah kematian anak dibawah usia lima tahun. Selain itu, intervensi kesehatan yang dibutuhkan untuk mengatasi penyebab utama kematian neonatal berbeda dari yang diperlukan untuk mengatasi kematian anak dibawah usia lima tahun (Anas *et al.*, 2023).

Indonesia merupakan negara yang memiliki jumlah penduduk yang banyak bahkan bisa dikatakan penduduk terbanyak didunia. Kepadatan penduduk di Indonesia terus melaju dari tahun ke tahun. Salah satu cara yang ditempuh oleh pemerintah untuk mengatasi problem-problem yang tumbuh dan berkembang adalah dengan menggerakkan keluarga berencana. Keluarga berencana adalah usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan bantuan sesuai reproduksi untuk membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas sehat lahir dan batin (Rahmadaniyati *et al.*, 2023).

Selain itu, program KB pasca persalinan juga dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi dan membatasi kelahiran yang memiliki resiko tinggi. Salah satu faktor yang memberikan dampak pada Angka Kematian Ibu adalah resiko 4 Terlalu ( Terlalu muda melahirkan dibawah 21 tahun, Terlalu tua melahirkan diatas 35 tahun, Terlalu dekat jarak kelahiran, dan Terlalu banyak) (Kemenkes RI, 2020).

Data di PMB Helen Tarigan pada tahun 2023 terdapat 279 kunjungan ibu hamil. Ketika ibu datang ke PMB, tidak semua ibu datang dari awal kehamilan. Kedatangan ibu untuk K1 sebanyak 82 ibu hamil (29,39%), K2 sebanyak 78 ibu hamil (27,95%), K3 sebanyak 73 ibu hamil (26,16%), dan K4 sebanyak 46 ibu hamil (16,48%). Dari 279 kunjungan kehamilan ada 87 ibu hamil (31,18%) tersebut yang tidak melakukan kunjungan ulang kembali, 3 ibu hamil (1,07%) telah pindah tempat tinggal diluar daerah Simalungun, 19 ibu hamil (6,81%) telah pindah tempat

PMB yang lebih dekat dengan rumah mereka, dan 17 ibu hamil (6,09%) dilakukan rujukkan untuk caesarea di RS.

Maka berdasarkan permasalahan data diatas penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*contuinity of care*) pada Ny. S 29 tahun G4P3A0 yang dimulai dari kehamilan ibu trimester ke III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan Helen Tarigan Kota Medan.

## **1.2 Identifikasi Ruang Ligkup Asuhan**

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu hamil Ny. S 29 tahun GIVPIIIA0 secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis dimulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB.

## **1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada Ny. S 29 tahun GIVPIIIA0 yang dimulai sejak trimester ke III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Helen Tarigan Kota Medan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB dengan langkah-langkah:

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, nifas, bayi baru lahir, serta KB
- b. Mampu menganalisa data dan mendiagnosa masalah kebidanan sesuai dengan prioritas masalah yang dialami pada ibu sejak hamil, nifas, bayi baru lahir, serta KB.
- c. Mampu mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera atau kolaborasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta KB.

- d. Melakukan evaluasi rencana asuhan kebidanan yang sudah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir, serta KB.
- e. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan menggunakan metode SOAP yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta KB.

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

##### **1.4.1 Sasaran**

Asuhan kebidanan dilakukan dengan *continuity of care* ditujukan kepada Ny. S G4P3A0 mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

##### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan pada Ny. S G4P3A0 dilakukan di PMB Helen Tarigan Gg. Mawar 1, Simpang Selayang, Kec. Medan Tuntungan, Kota Medan dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga menjadi akseptor KB.

##### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari ibu hamil bersedia menjadi subjek dalam penyusunan tugas akhir dan menandatangani *informed consent* sampai bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Proses dilaksanakannya asuhan kebidanan pada Ny. S dilakukan mulai dari Januari sampai dengan Mei 2024.

#### **1.5 Manfaat Penulisan**

##### **1.5.1 Bagi Penulis**

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada Ny. S dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

### **1.5.2 Bagi Praktis**

Dapat menambah masukan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan program pelayanan kesehatan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.