

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2019 Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Jumlah kematian ibu dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Kemenkes, 2020).

Kota Pematangsiantar tahun 2018 adanya peningkatan yang signifikan terhadap jumlah kematian ibu menjadi 5 (lima) kematian dibandingkan tahun 2017 hanya 1 (satu) kematian ibu. Jumlah kematian ibu dari tahun 2014-2017 mengalami naik turun, yaitu kematian ibu tertinggi ditemukan pada tahun 2014 terdapat 7 (tujuh) kematian dan kematian ibu terendah ditemukan pada tahun 2017 terdapat 1 (satu) kematian ibu (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).

Berdasarkan “Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru Revisi 2”, pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal adalah enam kali dengan rincian dua kali di trimester satu, satu kali di trimester dua, dan tiga kali di trimester tiga. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan kelima di trimester tiga (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data WHO 2020, anemia pada ibu hamil dikategorikan menjadi masalah kesehatan secara global dengan prevalensi 29,6% di tahun 2018,

dimana di Indonesia sendiri pada tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil mengalami peningkatan yaitu dari 43,2% menjadi 44,2%.

Sebagian besar anemia di Indonesia selama ini dinyatakan sebagai akibat kekurangan besi (Fe) yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin, sehingga pemerintah Indonesia mengatasinya dengan mengadakan pemberian suplemen besi untuk ibu hamil, namun hasilnya belum memuaskan. Penduduk Indonesia pada umumnya mengkonsumsi Fe dari sumber nabati yang memiliki daya serap rendah dibanding sumber hewani. Kebutuhan Fe pada janin akan meningkat hingga pada trimester akhir sehingga diperlukan suplemen Fe (Sulistioningsih, 2018).

Pada kehamilan trimester akhir banyak komplikasi yang terjadi baik kepada ibu maupun janin, seperti retensio plasenta yang merupakan salah satu komplikasi persalinan di negara berkembang sebesar 2-3% pada persalinan pervaginam. Faktor predisposisi lain yang turut memengaruhi terjadinya retensio plasenta menurut (Manuaba, 2013) adalah umur, paritas, uterus terlalu besar, jarak kehamilan yang pendek, dan sosial ekonomi. Retensio plasenta dapat diakibatkan karena plasenta yang belum luruh dari dinding uterus, plasenta telah terlepas, namun belum dilahirkan lantaran kontraksi uterus yang tidak cukup bertenaga untuk melahirkan plasenta dan plasenta yang menancap terlalu dalam pada dinding uterus yang diakibatkan oleh vili korealis menembus desidua sampai myometrium hingga dibawah peritoneum (Marmi, dkk, 2015). Selain itu retensio plasenta juga dapat disebabkan oleh berbagai factor yaitu antara lain : hamil pada usia lanjut, bekas section caesarea, bekas kuretase, riwayat manual plasenta, kesalahan manajemen aktif kala III, riwayat retensio plasenta pada persalinan terdahulu, riwayat endometritis, Adapun faktor dari karakteristik ibu yaitu umur dan paritas (Nurul, A , 2014).

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah

kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan resiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari (Kemenkes, 2021).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), KB aktif di antara pasangan usia subur (PUS) tahun 2018 sebesar 63,27%, hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,15% dan yang terendah di Papua sebesar 25,73%. sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) suntikan 63,71% dan pil 17,24% (Kemenkes, 2019).

Keberhasilan program keluarga berencana (KB) diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta KB baru menurut metode kontrasepsi, presentase KB aktif di antara PUS tahun 2017 sebesar 63,22%, sedangkan yang tidak pernah ber-KB sebesar 18,63%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,98% dan yang terendah di Papua sebesar 25,73%, Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya, suntikan (62,77%) dan pil (17,24%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya (Kemenkes, 2019).

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada Ny. D 25 tahun G1P0A0 pada masa kehamilan dan Ny. M 32 tahun G3P2A0 dimulai pada persalinan sampai masa KB yang fisiologis secara berkelanjutan (*continuity of care*).

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai mendapatkan pelayanan KB (Keluarga Berencana) dengan menggunakan pendokumentasian 7 langkah varney dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. D dan Ny. M di Praktek Mandiri Bidan T. Hutapea dan Bidan Gustiana Sitompul Kota Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
2. Menginterpretasi data pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
3. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
4. Merencanakan asuhan kebidanan.
5. Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.
6. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang dilakukan.
7. Mendokumentasikan asuhan kebidanan.

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.D dan Ny. M masa hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny.D dan Ny. M mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB, yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan T. Hutapea dan Bidan Gustiana Sitompul Kota Pematangsiantar dan dilakukan *home visite* di rumah Ny. M Jln. Seram Bawah Gg. Bengkel Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. D dan Ny. M yaitu mulai bulan Februari sampai Mei 2022.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Bagi Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan suhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB secara *continuity of care*.