

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. 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 (Dinkes Sumut. 2023). 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 (Novi, 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 (Zainul, 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 disebabkan oleh cedera/kecelakaan (Dinkes Sumut. 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 Kemenkes. 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 (Iis, 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 profesional kesehatan. Pelayanan kebidanan harus diberikan sejak awal kehamilan, seluruh trimester kehamilan dan selama persalinan sampai dengan enam minggu pertama *postpartum* (Fitra, 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, 2022).

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* ( $Hb < 6 \text{ gr\%}$ ), *molahidatidosa gravidarium*, perdarahan kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan serta bayi mudah mendapat infeksi hingga kematian *perinatal* (Proverawati, 2022).

Perhitungan risiko tahun 2018 menunjukkan 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Hal ini menunjukkan anemia menimpa hampir 5 dari 10 ibu hamil di Indonesia. Anemia pada kehamilan membuat janin tidak dapat tumbuh dan berkembang dengan sebagaimana mestinya, dan dapat mempersulit kehamilan dan persalinannya yang mungkin mengakibatkan kematian ibu dan anak. Kelahiran *premature* dan komplikasi ibu dapat diperburuk oleh anemia pada ibu hamil (Parmiana, 2023).

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 (Dian, 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 (Odi, 2023). Ruptur perineum adalah robekan pada jalan lahir yang terjadi secara spontan. Rupture perineum juga merupakan urutan kedua terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Faktor utama yang mempengaruhi angka kejadian ruptur perineum adalah ibu primigravida yang melahirkan bayinya dengan berat badan bayi >3500 gram, ukuran kepala janin >35 cm, faktor distosia bahu, posisi ibu meneran dan episiotomy yang sengaja dilakukan dengan menggunakan alat. Tataklasana ruptur perineum antara lain yaitu pada derajat I robekan diperbaiki dengan sangat sederhana, derajat II memiliki robekan yang lebih dalam sehingga penjahitan dilakukan lapis demi lapis, adapun derajat III dan IV biasanya dilakukan oleh dokter spesialis obgyn disebabkan dalamnya luka ruptur perineum mencapai lubang anus sehingga perlu diperbaiki lapis demi lapis (Asrianti, dkk. 2023).

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. (Santy, 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 (Novitha, 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 R. M 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, K2 sebanyak 78 ibu hamil, K3 sebanyak 73 ibu hamil, dan K4 sebanyak 46 ibu hamil. Dari 279 kunjungan kehamilan ada 87 ibu hamil tersebut yang tidak melakukan kunjungan ulang kembali, 3 ibu hamil telah pindah tempat tinggal diluar daerah Simalungun, 19 ibu hamil telah pindah tempat PMB yang lebih dekat dengan rumah mereka, dan 17 ibu hamil dilakukan rujukkan untuk *caesarea* di RS.

Maka berdasarkan permasalahan data diatas penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*contuinity of care*) pada Ny. N 26 tahun GIIPIA0 yang dimulai dari kehamilan ibu trimester ke III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan R.M Kota Pematangsiantar.

## **B. Identifikasi Ruang Ligkup Asuhan**

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu hamil Ny. N 26 tahun GIIPIA0 secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis dimulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB.

## **C. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada Ny. N 26 tahun GIIPIA0 yang dimulai sejak trimester ke III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan R. M Kota Pematangsiantar.

### **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.

#### **D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

##### **1. Sasaran**

Asuhan kebidanan dilakukan dengan *continuity of care* ditujukan kepada Ny. N G2P1A0 mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

##### **2. Tempat**

Asuhan kebidanan pada Ny. N G2P1A0 dilakukan di PMB R.M Jl Medan Kota Pematangsiantar dan rumah klien di Jl. Medan, Simpang Kapuk, Kota Pematangsiantar dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga menjadi akseptor KB.

##### **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. N dilakukan mulai dari januari sampai dengan mei 2024.

#### **E. Manfaat Penulisan**

##### **1. Bagi Penulis**

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada Ny. N

dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

## **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.