

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kasus anemia di Indonesia masih cukup tinggi hasil menunjukkan bahwa angka prevalensi anemia secara nasional pada semua kelompok umur adalah 21,70 %.Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia berdasarkan RISKESDAS 2018 meningkat signifikan dari tahun 2013 (37,1%) ke tahun 2018 (48,9%). Prevalensi anemia di Provinsi Sumatera Utara berada pada kisaran 15 sampai 39% (Vidayati, dkk, 2020).

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Pada orang sehat butir-butir darah merah mengandung hemoglobin, yaitu sel darah merah yang bertugas untuk membawa oksigen serta zat gizi lain seperti vitamin dan mineral ke otak dan ke jaringan tubuh. Anemia yang umum terjadi saat kehamilan yakni anemia defisiensi besi . Zat besi (Fe) pada masa kehamilan akan digunakan sebagai salah satu zat pembentuk plasenta dan sel darah merah. Terdapat peningkatan kebutuhan Fe pada ibu hamil yakni sebesar 200-300% atau dengan perkiraan berat sebesar 1040 mg. Secara detail, distribusi zat besi dalam tubuh ibu hamil yakni diantaranya penyaluran ke janin sebesar 300 mg, perkembangan plasenta sebesar 50-75 mg, menjaga jumlah sel darah merah sebesar 450 mg, serta digunakan saat melahirkan sebesar 200 mg (Kamilia, 2021).

Continuity of Care ialah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan berkelanjutan untuk memberi dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. *Continuity Of Care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Dapat diambil kesimpulan bahwa *Contiunity Of Care* merupakan pelayanan yang mendasari praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien serta

meningkatkan kesejahteraan keluarga (Astuti,2017).

Antenatal care (pemeriksaan kehamilan) sangatlah penting diketahui oleh ibu hamil karena dapat membantu mengurangi AKI dan bayi. Keuntungan yang lain yaitu untuk menjaga agar selalu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya resiko-resiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan resiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal (Sirait S. H, 2021).

Ibu hamil juga dilakukan tes *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) tujuannya adalah untuk mencegah penularan HIV pada bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV. Sesuai dengan dasar hukum nomor 21 tahun 2017 tentang penanggulangan HIV/AIDS. 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% (Dinkes Prov Jatim, 2022)

Persalinan disebut normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan tanpa adanya penyulit, persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta lengkap. Tingginya angka komplikasi pada ibu bersalin yaitu seperti rupture perineum, perdarahan postpartum, eclampsia, sepsis, dan komplikasi abortus menyebabkan tingginya kasus kesakitan dan kematian ibu di negara berkembang (Annisa dkk, 2017).

Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. *Puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat – alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama *postpartum* sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu

(Rini, 2017).

Asuhan pada bayi baru lahir ialah asuhan yang diberi kepada bayi baru lahir pada 1 jam pertama setelah kelahiran, sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan. Setelah lahir bayi harus dipindahkan dari keadaan sangat bergantung menjadi fisiologis. Saat ini bayi harus mendapat pernapasannya sendiri lewat sirkulasi juga mendapat nutrisi melalui oral untuk mempertahankan kadar gula yang cukup.

Setelah melewati masa nifas yaitu selama 42 hari beberapa ibu dan suami akan berencana untuk menjadi akseptor KB untuk mengatur jarak anak mereka. Keluarga Berencana merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan usia suami istri menentukan jumlah anak (Setyani, 2019).

Cakupan peserta aktif KB aktif di Indonesia menurut metode kontrasepsi modern paling besar yaitu suntik 63,7%, Pil 17%, AKDR 7,4%, Implan 7,4%, kondom 1,2%, MOW 2,7%, dan MOP 0,5%. Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi, sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya, suntikan (63,7%) dan pil (17%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya (Sab'ngatun, 2021).

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 (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.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis melakukan asuhan kebidanan yang komperhensif dan berkesinambungan atau *continuity of care* pada Ny. M selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan menjadi akseptor KB dalam laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Sampai Menjadi Akseptor KB Di Praktik Mandiri Bidan RM Kota Pematangsiantar”.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan pada Ny. M umur 20 tahun G1 P0 A0 dilakukan secara *continuity of care* yang fisiologis mulai dari awal kehamilan trimester III, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB & pada masa bersalin.

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan menggunakan pendokumentasian SOAP pada Ny. M di PMB RM Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan langkah – langkah sebagai berikut:

1. Melakukan pengkajian Ny. M pada masa hamil, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana & pada masa bersalin.
2. Merusmuskan diagnose/masalah kebidanan sesuai dengan prioritas masalah Ny. M pada masa hamil, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana & pada masa bersalin.
3. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan secara konferensif kepada Ny.M pada masa hamil, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana & pada masa bersalin.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komphrensif Ny. M pada masa hamil, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana & pada masa bersalin.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan kepada Ny. M pada masa hamil, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana & pada masa

bersalin.

6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan kepada Ny. M pada masa hamil, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana & pada masa bersalin.

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. M G1P0A0 masa hamil, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana dan Ny. M masa bersalin

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. M di lakukan di PMB RM di Jl. Medan Pematang Siantar dan di rumah Ny. M di Jl. Medan Pematangsiantar

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan (*continuity of care*) pada pasien dimulai dari bulan Januari – Mei 2024.

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 keluarga berencana.

1.5.2 Bagi Praktis

Dapat memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan kepada Ny. M mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana.