

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Salah satu agenda utama *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah menurunkan angka kematian ibu dan kematian Balita. Pemeriksaan antenatal yang berkualitas dan teratur selama kehamilan akan menentukan status kesehatan ibu hamil dan bayi yang dilahirkan. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Angka Kematian Ibu (AKI) 2022 kisaran 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, 2023). Tingginya angka kematian ibu dan bayi ini memerlukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan COC (*Continuty of Care*) mulai dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana. Ketidaknyamanan yang muncul pada trimester III disebabkan oleh pertumbuhan janin yang ada dalam uterus, kondisi janin yang semakin membesar menekan pembuluh darah pelvik sehingga sirkulasi darah ketungkai bagian bawah berkurang yang dapat mengakibatkan kram pada kaki (Retno, 2021).

Kehamilan adalah salah satu dari tiga periode dalam kehidupan wanita saat dia mengalami perubahan hormonal penting. Periode pertama adalah *menarch* yaitu masa pertumbuhan hingga bisa mengandung. Periode kedua adalah masa kehamilan yang dapat terjadi pada usia reproduksi. Periode yang ketiga adalah masa menopause (Martini dkk, 2023).

Pelayanan kesehatan ibu hamil minimal enam kali pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24-minggu menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh Dokter saat kunjungan di trimester satu dan di trimester tiga menjelang persalinan (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

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 komplikasi seperti perdarahan karena *antonia uteri*, *retensio plasenta* dan *rupture perineum* (Odi, 2023). Rupture perineum adalah robekan pada jalan lahir yang terjadi secara spontan. Rupture perineum juga merupakan urutan kedua Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Faktor utama yang mempengaruhi angka kejadian rupture perineum adalah ibu primigravida yang melahirkan bayinya dengan berat badan bayi >3500 gram, ukuran kepala janin >35 cm, factor distocia bahu, posisi ibu meneran dan episiotomi yang disengaja dilakukan dengan menggunakan alat. Tatalaksana rupture 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 rupture perineum mencapai lubang anus sehingga perlu diperbaiki lapis demi lapis (Odi L, 2023).

Masa nifas merupakan masa penting bagi ibu dan bayi karena potensi masalah dan komplikasi pada masa nifas yang jika tidak ditangani dapat mengancam kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor dalam pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu, anak, keluarga dan masyarakat (Purnamasari, 2022). Mobilisasi atau gerakan sesegera mungkin bisa mencegah aliran darah terhambat, dengan melakukan mobilisasi maka pengeluaran lochea akan meningkat, sehingga pembuluh darah yang ada di otot uterus akan terjepit. Ibu nifas diharapkan untuk melakukan mobilisasi sesuai 2 jam setelah melahirkan agar pengeluaran locheanya lancar, sehingga angka kematian ibu berkurang (Sianipar. K, 2017).

Beberapa hari pertama kehidupan bayi baru lahir sangat penting, perawatan neonatal harus diberikan saat lahir. Ada banyak penyesuaian yang dialami bayi saat mereka bertransaksi dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim, termasuk kesadaran umum, penilaian awal, pencegahan kehilangan panas, pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini (IMD),

pencegahan perdarahan, pencegahan infeksi mata, imunisasi, identifikasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik (Copper, 2019).

Menurut WHO (*World Health Organization*) keluarga berencana adalah suatu tindakan yang dapat membantu individu atau pasangan suami istri untuk mengatur interval kelahiran dan jumlah anak dalam keluarga, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kehamilan yang diinginkan, dan mengontrol waktu kehamilan yang berhubungan dengan umur pasangan suami istri. Program keluarga berencana ini dikendalikan oleh *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana* (BKKBN) yang dimana BKKBN ini berupaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk yang meningkat dengan mengajak semua pihak bekerja keras dalam melaksanakan beberapa upaya untuk mengendalikan penambahan penduduk dengan metode keluarga berencana atau kontrasepsi sehingga laju pertumbuhan penduduk menurun (BKKBN, 2020).

Data di PMB R.H 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 Pematangsiantar, 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 tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. R dimulai dari masa hamil sampai menjadi akseptor Keluarga Berencana dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan KB Di Praktik Mandiri Bidan R. Hasibuan Kota Pematangsiantar”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana (KB) dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP kepada Ny.R di Praktik Mandiri Bidan R.Hasibuan Kota Pematangsiantar.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor KB dengan langkah – langkah :

- a. Melakukan pengkajian pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
- b. Menginterpretasikan data, meliputi diagnosa, masalah dan kebutuhan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
- c. Merumuskan diagnosa dan masalah potensial pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
- d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
- e. Menyusun rencana tindakan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
- f. Melaksanakan rencana tindakan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
- g. Melakukan evaluasi terhadap tindakan kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
- h. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB dengan metode SOAP.