

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah angka kematian perempuan yang terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991- 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini tidak berhasil mencapai target MDGs (*Millennium Development Goals*) yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (*Millennium Development Goals*). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian.

Penyebab, sebagian besar Angka Kematian Ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Penyebab lainnya adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan, pendarahan obstetrik, komplikasi non-obstetrik, komplikasi obstetrik lainnya, infeksi yang berkaitan dengan kehamilan, abortus. (Kemenkes RI, 2021)

Upaya yang dilakukan untuk mempercepat penurunan 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. Serta adanya dukungan dari pada peran laki-laki yang sangat penting untuk selalu mendampingi, mendukung dan bekerja sama meningkatkan kesehatan ibu dari saat kehamilan, persalinan dan pasca persalinan, bayi dan keluarga berencana.

Angka kematian neonatal (AKN) adalah jumlah anak yang meninggal dalam periode 28 hari pertama kehidupannya. Pada tahun 2021 jumlah kematian neonatan sebanyak 20.154 kematian. Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian). Target AKB RPJMN atau rencana pembangunan yang disusun untuk jangka menengah yang berpedoman pada pembangunan jangka panjang adalah 16 per 1.000 KH pada tahun 2024.

Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorum, dan lain-lain. Penyakit infeksi masih merupakan penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal. Pada tahun 2021, pneumonia dan diare masih menjadi penyebab kematian terbanyak pada masa postneonatal, yaitu sebesar 14,4% kematian karena pneumonia dan 14% kematian karena diare. Selain itu, kelainan kongenital menyebabkan kematian sebesar 10,6%. Penyebab kematian lain di antaranya adalah COVID-19, kondisi perinatal, penyakit saraf, meningitis, demam berdarah, dan lain-lain.(Kemenkes RI, 2021)

Berdasarkan laporan profil kesehatan sumatera utara jumlah kematian ibu Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 adalah 202 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 53 orang, kematian ibu bersalin 87 orang dan kematian ibu masa nifas 62 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke Angka Kematian Ibu (AKI), maka diperoleh AKI di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 sebesar 71,96 per 100.000 KH.

Namun, angka ini diyakini belum menggambarkan angka yang sebenarnya, karena diprediksi masih banyak kematian ibu yang belum tercatat dan dilaporkan. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu 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, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana.

Angka Kematian Neonatus pada profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 menunjukkan bahwa pada tahun 2019 sebesar 2,9 per 1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 2,9 per 1000 kelahiran, dan AKABA sebesar 0.3 per 1000 kelahiran hidup. Namun, angka ini diyakini belum menggambarkan kondisi yang sebenarnya dimana belum seluruh fasilitas kesehatan swasta menyampaikan laporannya. Penyebabnya adalah asfiksia (218 kasus), kasus lainnya (172 kasus), BBLR (sebanyak 184 kasus), kelainan bawaan (70 kasus), sepsis (29 kasus) dan tetanus neonatorum (3 kasus). Penyebab kematian balita (12-59 bln) adalah demam (17 kasus), lain-lain (48 kasus), diare (6 kasus), pneumonia (12 kasus) dan Difteri (1 kasus). (Dinkes Sumatera Utara, 2019)

Dalam menurunkan AKI dan AKB bidan sangat berperan penting dengan memberikan asuhan secara berkesinambungan yaitu perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk membutuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan selama persalinan, tetapi juga setelah persalinan dan kelahiran.

Bidan juga sudah diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari ANC, INC Asuhan BBL, Asuhan Postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas. (Dinkes Sumatera Utara, 2017). Bidan melakukan kunjungan rumah dan memberikan pelayanan untuk mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur serta memberikan saran yang tepat pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan telah direncanakan dengan baik, bersih, aman, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat. Apabila hal tersebut benar-benar dilakukan oleh bidan maka deteksi dini faktor penyebab AKI dan AKB dapat diketahui dan segera ditangani.

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian penyuluhan, motivasi ibu, dan memotivasi suami dan keluarga agar mendorong ibu untuk 3 kali memeriksakan kehamilannya secara teratur serta memberikan saran yang tepat pelayanan antenatal minimal enam kali selama kehamilan. Trimester pertama dilakukan kunjungan sebanyak dua kali (usia kehamilan < 14 minggu), dan satu kali kunjungan pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 14-28 minggu).

Pada ibu nifas dilakukan kunjungan minimal 3 kali dan kunjungan neonatal minimal 3 kali sesuai standar. kunjungan nifas pertama kali yakni satu kali pada 6 jam – 3 hari sesudah persalinan, satu kali periode 4–28 hari sesudah persalinan, satu kali pada periode 29-42 hari sesudah persalinan dan Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan pada 6 jam – 48 jam setelah persalinan, KN2 hari ke 3-7 setelah persalinan serta KN3 pada hari ke 8–28 setelah persalinan. (Kemenkes, 2021)

Semakin tinggi angka prevalensi KB di suatu negara maka semakin rendah proporsi kematian ibu di negara tersebut. Dengan demikian KB merupakan hal utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu di dunia termasuk juga di Indonesia. Seorang ibu yang melahirkan bayi biasanya mudah untuk diajak menggunakan kontrasepsi. Dan tujuan lainnya yaitu untuk menghindari kesulitan kesehatan, kemasyarakatan, menciptakan kesejahteraan ekonomi dan untuk memikul para orang tua bertanggung jawab terhadap anak-anaknya dan masyarakat. (Sitorus & Siahaan, 2018)

Continuity of care merupakan asuhan kegiatan pelayanan bagi ibu dan anak yang berkelanjutan dan menyeluruh dalam peningkatan kesehatan keluarga, dimana perlakuan difokuskan pada fase kehidupan yang meliputi bayi baru lahir, ibu bersalin, ibu nifas, bayi balita, anak prasekolah, anak usia sekolah, remaja, pasangan usia subur, dan lanjut usia. Intervensi pada tiap tahap kehidupan ini menjamin kontinuitas dalam menjaga kualitas kesehatan masyarakat. (Dinkes, 2020)

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. C berusia 28 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 37 minggu, dimulai dengan kegiatan

pelayanan kehamilan trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, dan Keluarga Berencana sebagai laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ny. C masa hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana di Klinik Nana Diana.”

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada Ny.C dengan G2P1A0 trimester III usia kehamilan 37 minggu yaitu mulai masa kehamilan, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB secara *continuity of care*. Di klinik Nana Diana di Jl. Veteran Pasar 8 Medan Helvetia

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Utama

Mahasiswa bisa melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. C di Klinik Bersalin Nana Diana di Jl. Veteran Pasar 8 Medan Helvetia.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. C di Klinik Bersalin Nana Diana
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. C di Klinik Bersalin Nana Diana
- c. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. C di Klinik Bersalin Nana Diana
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. C di Klinik Bersalin Nana Diana
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny. C di Klinik Bersalin Nana Diana
- f. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan metode soap.

1.4 Sasaran , tempat dan waktu asuhan kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek pada asuhan kebidanan yaitu ditunjukkan kepada ibu hamil trimester III pada Ny. C usia 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu dengan memperhatikan continuity of care mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus, dan KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. C adalah di Klinik Bersalin Nana Diana di Jl. Veteran Pasar 8 Medan Helvetia. Adapun alasan memilih tempat tersebut karena telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan dan atas persetujuan pembimbing.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan yaitu dimulai dari Januari hingga Mei tahun 2023.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1.) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi, bahan bacaan maupun literatur bagi institusi di perpustakaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari kehamilan , bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).

2.) Bagi Penulis

Untuk mampu mengaplikasikan teori yang telah dipelajari selama berada di pendidikan dan menambah pengetahuan, pengalaman penulis dalam rangka menerapkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).

1.5.2 Manfaat Praktis

1.) Bagi Lahan Praktik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*).

2.) Bagi Klien

Menambah wawasan pasien dan memperoleh pelayanan Asuhan Kebidanan Yang berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari masa kehamilan, melahirkan, nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga berencana.