

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah dan normal yang dialami wanita. Selama kehamilan dan persalinan banyak wanita yang masih menderita penyakit dan meninggal dunia, sehingga menjadi penyebab wanita mengalami kecemasan. Kecemasan wanita saat persalinan adalah rasa nyeri yang berlebihan, hal ini memicu wanita ingin segera mengakhiri masa persalinannya (Zuraidah et al., 2023).

Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 mengalami peningkatan dibandingkan jumlah kematian ibu pada tahun 2020. Pada tahun 2021, jumlah kematian ibu menunjukkan 7.389 jiwa. Jumlah ini terdapat peningkatan dibandingkan tahun lalu 2020 sebesar 4.627 jiwa. Pada tahun yang sama jumlah kematian bayi di Indonesia, yang meninggal dalam rentang usia 0-28 hari (neonatal) mencapai 27.566 jiwa. Penyebab kematian bayi baru lahir terbanyak adalah BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) sebesar 34,5 persen dan asfiksia sebesar 27,8 persen. Penyebab kematian lain di antaranya. kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2021)

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 AKI (Angka Kematian Ibu) sebesar 89,18 per 100.000 kelahiran hidup (248 kematian ibu dari 278.100 kelahiran hidup). sedangkan AKB (Angka Kematian Bayi) yaitu 2,28 per 1000 kelahiran hidup. Kematian bayi di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 yang berjumlah 633 kasus disebabkan oleh asfiksia sebanyak 163 kasus (25,75%), Berat Badan Lahir Rendah/BBLR sebanyak 137 kasus (21,64%), kelainan bawaan sebanyak 65 kasus (10,27%), sepsis sebanyak 16 kasus (2,53%), pneumonia 10 kasus (1,58%), diare 9 kasus (1,42%), dan sebab lain-lain sebanyak 237 kasus (37,44%) (Dinkes, 2021).

Faktor penyebab AKI tinggi di Indonesia adalah COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus, dan lain lain 1.309 kasus. AKI menjadi indikator Tujuan

Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) Nomor 3, dimana pada tahun 2030 diharapkan dapat mengurangi angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu pemerintah memiliki komitmen untuk menurunkan AKI. (Kemenkes RI, 2021).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah konsep *Continuity Of Care (COC)*. *Continuity Of Care* ini dilakukan sejak ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas sampai ibu menentukan pilihannya untuk memakai kontrasepsi yang akan digunakan. *Continuity Of Care* ini mulai dari Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) (Tan et al., 2020).

Upaya untuk membantu pemerintah dalam mencapai penurunan AKI di Indonesia, maka pemerintah mempunyai target cakupan pelayanan Antenatal. Menurut Permenkes RI (Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia) Nomor 21 Tahun 2021, pelayanan kesehatan kehamilan dilakukan minimal 6 kali pada trimester pertama (kehamilan 0-12 minggu) dilakukan satu kali, dua kali pada trimester kedua (kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (24 minggu usia kehamilan) sampai saat persalinan (Permenkes, 2021). Cakupan pelayanan Antenatal menunjukkan besarnya akses atau jangkauan terhadap layanan kesehatan ibu hamil. Selain itu, dapat menggambarkan peluang untuk mendeteksi dan menangani ibu hamil dengan risiko tinggi (Nafiah dkk., 2019)

Permenkes Nomor 21 tahun 2021 menyatakan, setiap persalinan ditolong dapat dilakukan oleh tim minimal 2 orang tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan seperti Spesialis Obstetri dan Ginekologi (SpOg), Dokter Umum, Perawat, dan Bidan. Persalinan juga dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dalam upaya ibu bersalin untuk menurunkan AKI dan AKB. Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan, pelayanan kesehatan ibu sesudah melahirkan meliputi, pelayanan kesehatan bagi ibu, pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir, dan pelayanan kesehatan bagi bayi dan anak (Permenkes, 2021).

Pemeriksaan masa nifas juga salah satu upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu akibat komplikasi yang timbul selama masa nifas dan menyusui. Memberikan pengaruh terhadap pengetahuan ibu nifas tentang perawatan payudara

maupun permasalahan pada masa nifas lainnya (Linda, 2018).

Mekanisme pelayanan bayi baru lahir terdapat dua standar yaitu standar kuantitas dan standar kualitas. Standar kuantitasnya adalah kunjungan neonatal minimal 3 kali, terdiri dari KN1 (6-48 jam), KN2 (3-7 hari), dan KN3 (8-28 hari). Sedangkan standar kualitasnya terdiri dari pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) dan pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam-28 hari). Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir mengacu pada pendekatan manajemen terpadu, skrining bayi baru lahir; stimulasi deteksi intervensi dini pertumbuhan perkembangan, dan pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi kepada ibu dan keluarganya mengenai perawatan dan pengasuhan bayi baru lahir (Permenkes, 2021).

Pelayanan KB pasca persalinan merupakan upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI, dengan pelayanan KB Ibu dapat mengatur jarak kehamilan/kelahiran dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilannya dengan aman. Pada tahun 2021, di Indonesia PUS (Pasangan Usia Subur) menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan suntik sebesar 59,9 persen, pil sebesar 15,8 persen, implant sebesar 10,0%, IUD/AKDR (*Intra Uterine Device/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim*) sebesar 8,0 persen, MOW (Metode Operasi Wanita) sebesar 4,2 persen, kondom sebesar 1,8 persen, MOP (Metode Operasi Pria) sebesar 0,2 persen, dan MAL (*Metode Amenore Laktasi*) sebesar 0,1 persen (Kemenkes RI, 2021).

Pelayanan *Continuity Of Care* dilakukan pemantauan sejak dini agar dapat mengambil tindakan yang cepat dan tepat sebelum berlanjut pada keadaan darurat serta mengurangi terjadinya kematian ibu karena kehamilan dan persalinan. Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada wanita, termasuk kehidupan seksual dan hak-hak reproduksi perempuan sehingga dapat meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya yang pada akhirnya dapat membawa pada peningkatan kualitas kehidupannya serta menurunkan AKI dan AKB (Priyatni & Rahayu, 2016).

Berdasarkan latar belakang di atas, Penulis berminat untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada “Ny. K” yang berusia 24 tahun,

dimulai pada trimester ke III kehamilan dan berlanjut hingga bersalin dan nifas, BBL, KB sebagai Laporan Tugas Akhir di klinik Bidan Andri yang beralamat di Jl. Perunggu, Kota Bangun, Kec. Medan Deli, Kota Medan, Sumatera Utara, yang dipimpin oleh Theresia Angriani, S. Keb, Bd.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Menurut informasi di atas, asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) wajib dilakukan kepada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menggunakan metode manajemen kebidanan untuk memberikan asuhan yang berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana, kemudian menyimpan informasi dalam bentuk dokumentasi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk Melakukan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan kepada Ibu Hamil Ny. K
- b. Untuk Melakukan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan kepada Ibu Bersalin Ny. K
- c. Untuk Melakukan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan kepada BBL Normal Ny. K
- d. Untuk Melakukan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan kepada Ibu Postpartum (nifas) Ny. K
- e. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ny. K yang ingin menggunakan alat KB.
- f. Menggunakan SOAP untuk mencatat dan mendokumentasikan asuhan persalinan.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ny. K adalah target subjek untuk topik asuhan kebidanan dan tugas akhir ini, yang disajikan kepada ibu hamil pada trimester ke III dan akan dilanjutkan sampai persalinan, nifas, BBL, dan KB.

1.4.2 Tempat

Lahan Praktek Mandiri Bidan (PMB) yaitu di klinik Bidan Andri yang beralamat di Jl. Perunggu, Kota bangun, Kec. Medan Deli, Kota Medan, Sumatera Utara merupakan tempat dipilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan

1.4.3 Waktu

Mulai Januari 2023 dan berlangsung sampai Juni 2023 akan dilakukan perencanaan pembuatan laporan terkait dengan pemberian asuhan kebidanan

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber belajar tentang pemberian asuhan kebidanan lengkap pada ibu hamil, kehamilan, nifas, dan keluarga berencana, serta dapat digunakan oleh mahasiswa sebagai pedoman.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan pada ibu hamil sampai KB sehingga saat bekerja dilapangan dapat melakukan secara sistematis guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan

b. Bagi Lahan Praktek

Sebagai sarana peningkatan mutu pelayanan kebidanan, khususnya yang berkaitan dengan KB, persalinan, nifas, dan asuhan ibu hamil.

c. Bagi Klien

Dapat memperluas pemahaman klien tentang asuhan kehamilan, nifas, nifas, neonatus, dan KB, serta mampu mengidentifikasi indikator bahaya dan bahaya terkait kehamilan, nifas, nifas, bayi, dan KB.