

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Untuk mengurangi kematian dan kejadian sakit di kalangan ibu, bayi, dan anak, kesehatan ibu dan anak harus menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 810 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017, dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2018, secara umum terjadi penurunan angka kematian ibu antara tahun 1991 dan 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, meskipun terjadi kecenderungan penurunan, target yang harus dicapai sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup tidak tercapai pada tahun 2015 (Kemenkes, 2019).

Pada tahun 2022, penyebab kematian ibu terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan dengan 801 kasus, perdarahan dengan 741 kasus, jantung dengan 232 kasus, dan penyebab lain dengan 1.504 kasus. Untuk mengurangi AKI, setiap ibu harus dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, seperti perawatan ibu hamil, pertolongan persalinan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB), termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia 2022). mampu menangani kematian ibu (Profil Dinkes Sumut, 2022). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kematian ibu adalah kematian yang terjadi selama kehamilan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan sebagai akibat dari semua faktor yang terkait dengan atau memperburuk kehamilan atau perawatannya, tetapi tidak disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Perdarahan, eklampsia, gangguan akibat tekanan darah tinggi selama kehamilan, partus yang berlangsung lama, komplikasi aborsi, dan infeksi adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan kematian ibu. Indikator

AKI dapat digunakan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat dan program kesehatan. Akibatnya, program kesehatan ibu yang

Pada tahun 2022, Provinsi Sumatera Utara melaporkan 131 kematian ibu; ini termasuk 32 kematian ibu hamil, 25 kematian ibu bersalin, dan 74 kematian ibu nifas. Kematian ibu sering terjadi selama masa nifas yang tidak ideal.

Di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2022, Kabupaten Deli Serdang mengalami jumlah kematian ibu tertinggi sebanyak 16 orang, Kabupaten Labuhanbatu mengalami 10 orang, dan Kota Medan mengalami 18 orang. Kematian yang tinggi ini disebabkan oleh berbagai faktor risiko yang muncul sebelum hamil, seperti anemia pada wanita usia subur, kekurangan energi kalori, obesitas, dan penyakit penyerta seperti tuberkulosis. Ibu hamil juga mengalami berbagai masalah seperti hipertensi, perdarahan, anemia, diabetes, infeksi, penyakit jantung, dll.

Selain itu, pemerintah memperhatikan kemudahan akses masyarakat terhadap fasyankes. Kementerian Kesehatan Tengah memiliki banyak inovasi pelayanan kesehatan terintegrasi berbasis digital yang dapat diakses kapan saja dan di mana saja. Kematian ibu dipengaruhi oleh faktor-faktor, baik sebagai penyebab langsung maupun tidak langsung. Faktor-faktor yang memperburuk kondisi ibu hamil termasuk faktor 4T, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu lama, serta perdarahan, pre-eklampsia atau eklampsia, infeksi, abortus, dan persalinan macet. Permenkes Nomor 97 tahun 2014 menyatakan bahwa kelahiran sering terjadi dan jarak kelahiran terlalu dekat.

Upaya untuk menjamin keberhasilan kesinambungan pelayanan penurunan AKI dan AKB didasarkan pada Undang-Undang Kesehatan No. 97 Tahun 2014 “Pelayanan Kesehatan Pra-Kehamilan, hamil, Pasca Persalinan, Pelayanan Alat Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual”, yaitu: Penyelesaian jaminan bagi ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal (ANC) minimal 6 kali selama hamil, Persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan oleh kelompok yang terdiri dari minimal satu dokter dan dua dokter yang berpengalaman. Tenaga kesehatan harus melakukan kunjungan nifas (KF) sebanyak empat kali, kunjungan bayi baru lahir (KN) sebanyak tiga kali, dan pelayanan kontrasepsi setidaknya 24 jam setelah melahirkan.

Untuk mempercepat penurunan AKI, memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses ke layanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti layanan kesehatan ibu hamil, layanan bersalin oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas kesehatan, layanan nifas dan bayi baru lahir, layanan khusus dan rujukan jika diperlukan, dan kemudahan akses ke layanan KB. Dengan demikian, asuhan secara berkesinambungan diperlukan untuk mendukung kelangsungan hidup ibu dan anak. Selain menerapkan pengetahuan yang mereka peroleh selama proses pendidikan, penulis akan meningkatkan kualitas dan rasa percaya diri sehingga mereka dapat bersaing dalam dunia karir dengan kemampuan kebidanan yang mereka miliki.

Akibatnya, penulis akhirnya tertarik untuk melakukan asuhan secara berkesinambungan (continuity of care) pada Ny.S G3P2A0 usia 30 tahun sebagai objek pemeriksaan. Penulis juga ingin memberikan asuhan selama kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan keluarga berencana (KB) sebagai laporan tugas akhir (LTA). Selain itu, penulis melakukan pemeriksaan di salah satu klinik bidan, Klinik Risky di Jalan Beringin Pasar VII. NO. 109 Tembung. Klinik ini memiliki fasilitas Dengan demikian, diharapkan bahwa asuhan berkesinambungan, atau kontinuitas asuhan, dapat diberikan secara terstandar.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ibu hamil trimester III yang fisiologis, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan pengobatan kontraseptif (KB) semuanya termasuk dalam jangkauan asuhan ini. Laporan Tugas Akhir mahasiswa ini berfokus pada asuhan berkelanjutan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Metode manajemen kebidanan digunakan untuk memberikan asuhan dan pelayanan terus menerus kepada ibu hamil, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III berdasarkan 10T
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN)
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan standart KF 1 sampai dengan KF 4
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan standart KN 1 sampai KN 3
5. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny. S sebagai akseptor
6. Melakukan pendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Target subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.S G3P2A0 usia 30 tahun dengan memperhatikan continuity of care yang disajikan mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah Klinik Risky Jalan Beringin Pasar VII. NO. 109 Tembung

1.4.3 Waktu

Rencana waktu pembuatan laporan hingga asuhan kebidanan dimulai bulan Januari sampai dengan selesai.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Materi kebidanan sebagai bahan kajian dan sumber pembelajaran bagi mahasiswa dalam memahami penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas, bbl, kb.

b. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis mengenai penerapan manajemen kebidanan dalam penyelenggaraan asuhan kebidanan pada ibu hamil melalui keluarga berencana, sehingga secara sistematis dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada masa persalinan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktek

Hal ini dapat dijadikan tolak ukur untuk menjaga mutu pelayanan khususnya dalam pelaporan pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan.

2. Bagi Klien

Pasien mendapatkan pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai standar kebidanan.