

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada dasarnya kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) merupakan suatu keadaan yang alamiah dan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi keadaan patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Menurut *World Health Organization (WHO)* kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh sebab itu angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal. Agar posisi alamiah ini berjalan dengan lancar dan baik dan tidak berkembang menjadi keadaan patologis, diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Umumnya kematian maternal (maternal mortality) merupakan indikator yang di pakai untuk menilai baik buruknya suatu keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu Negara atau daerah.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan terdapat 303.000 kematian ibu di seluruh dunia pada tahun 2019. Pada tahun 2020, akan terdapat 235 kasus MMR per 100.000 kelahiran hidup di kawasan ASEAN. Menurut data WHO tahun 2018, permasalahan kehamilan, persalinan, dan persalinan menyumbang 25 hingga 50 persen kematian ibu (Salsa Khoirunnisa, 2022).

Data WHO 2018 menunjukkan 99% kematian ibu akibat persalinan atau kelahiran terjadi dinegara berkembang. Berdasarkan komplikasi utama yang menyebabkan kematian ibu hamper 75% adalah pendarahan hebat, infeksi, hipertensi

selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia). WHO melaporkan 25% kematian maternal diakibatkan oleh pendarahan postpartum dan dihitungkan ada 100.000 kematian maternal setiap tahunnya (Priska daniati Laia, 2021). Jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2020 yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di kementerian kesehatan masih menunjukkan peningkatan sebanyak 4.627 kematian. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian. Sedangkan AKB di Indonesia menurut Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita (69%) kematian terjadi pada masa neonatus (Kemenkes RI, 2019).

Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara pada tahun 2020. Jumlah AKI sebanyak 187 per 100.000 kelahiran. Dimana penyebab kematian pada ibu adalah kurangnya pengetahuan ibu dan faktor gaya hidup. Sedangkan AKB tahun 2020 berjumlah 239 kasus per 1000 kelahiran hidup. Jika di bandingkan dengan tahun 2019, AKI dan AKB tahun 2020 mengalami penurunan. Dimana pada tahun 2019 AKI berjumlah 202 kasus per 100.000 kelahiran dan AKB berjumlah 790 kasus per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2022).

Target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada tahun 2024 angka kematian ibu 183/100.000 kelahiran hidup. Indonesia menargetkan pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab angka kematian ibu di Indonesia yaitu pendarahan 40-60%, Infeksi 20-30%, Preeklampsia 23%. Sebab kematian ibu lainnya dikarenakan Anemia, Penyakit infeksi seperti malaria, TBC, hepatitis dan HIV/AIDS, Penyakit atau gangguan kesehatan yang sudah ada sebelum kehamilan, misalnya gangguan penyakit jantung atau penyakit keturunan (Presiden RI, 2024). Tingginya angka kematian ibu salah satunya terkait dengan tidak dapat akses ke pelayanan kesehatan terutama pelayanan kegawatdaruratan yang tepat. Faktor yang memperberat keadaan ibu hamil yaitu faktor tiga (3) terlambat dan empat(4) terlalu, faktor “tiga terlambat” meliputi terlambat mengambil keputusan dalam mencari perawat kesehatan, terlambat kefasilitas kesehatan dan terlambat mendapatkan layanan kesehatan kegawatdaruratan obstetri oleh tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan. Faktor “empat terlalu” yaitu melahirkan umur terlalu muda, terlalu tua,

terlalu sering dan terlalu rapat jarak antar anak. Faktor lain di pengaruhi oleh keadaan geografi, keadaan penduduk, ekonomi, pendidikan, sosial budaya, perilaku dan lingkungan (Profil kesehatan prov. Jateng, 2015). Sebagai upaya dalam menurunkan AKI dilakukan dengan pelayanan Kesehatan Ibu Hamil juga harus memenuhi frekuensi minimum di tiap Semester, yaitu: 1x pada Trimester I (Usia Kehamilan 0-12 Minggu), 2x pada Trimester II (Usia Kehamilan 12-24 minggu), dan 3x pada Trimester III (Usia Kehamilan 28 minggu hingga usia kehamilan 40 minggu). Waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini factor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan Antenatal yaitu Pengukuran tinggi badan, berat badan dan Tekanan Darah, Pemeriksaan TFU, Imunisasi Tetanus Toxoid (TT), seta Tablet Fe kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet (Fe). Tablet Fe ini merupakan mineral yang di butuhkan tubuh untuk pertumbuhan dan pembentukan sel darah merah (Menteri Kesehatan RI, 2014).

Tujuan dari penelitian ini adalah agar mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "M" di Klinik Pratama Kasih Bunda Sayang Ibu tahun 2022. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan continuity of care. Continuity of care adalah pemberian asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara (anamnesis), pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), pemeriksaan dalam, pemeriksaan penunjang lainnya dan observasi. Hasil asuhan komprehensif ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan pada asuhan persalinan yaitu pada penggunaan alat pelindung diri, dimana APD (Alat Pelindung Diri) yang digunakan kurang lengkap.

Dalam upaya ibu bersalin untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu mendorong agar setiap proses persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih seperti Dokter spesialis Kebidanan dan Kandungan (SpOg), dokter umum, perawat, dan bidan, seta di upayakan difasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang di mulai pada kala I sampai kala IV persalinan (Mastuti & Febriyanti, 2022).

Pelayanan kesehatan pada masa Nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Kementerian Kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak pada ibu Nifas yang dinyatakan pada indikator yaitu: KF1 yaitu kontak ibu Nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari sesudah melahirkan, KF2 yaitu: kontak ibu Nifas pada hari ke 7 sampai 28 hari setelah melahirkan, KF3 yaitu kontak Ibu Nifas pada hari ke 29 sampai 42 hari setelah melahirkan. Pelayanan kesehatan Ibu Nifas yang diberikan meliputi: pemeriksaan Tanda vital (Tekanan darah, nadi, nafas, suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri), pemeriksaan lochea dan cairan per vagina, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif (Riskesdas, 2018).

Sebagai upaya penurunan AKN (0-28 hari) sangat penting karena kematian Neonatal memberi kontribusi terhadap kematian Bayi. Komplikasi yang menjadi penyebab utama Kematian Neonatal yaitu: Asfiksia, Bayi Berat Lahir Rendah dan Infeksi. Kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah apabila setiap Ibu melakukan pemeriksaan selama kehamilan minimal 4x ke petugas kesehatan, mengupayakan agar persalinan dapat di tangani oleh petugas kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan dan kunjungan Neonatal (0-28 hari) minimal 3x, KN1 yaitu 1x pada usia 6-48 jam, dan KN2 yaitu 3-7, KN3 pada usia 8-28 hari, meliputi konseling perawatan Bayi Baru Lahir, ASI Eksklusif, pemberian Vitamin K1 Injeksi, dan Hepatitis(HB0) injeksi jika belum diberikan (Riskesdas, 2018).

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran dan menjarangkan kelahiran. Sebagai sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang berada di kisaran usia 15-49 tahun. Presentase pengguna KB aktif menurut Metode Kontrasepsi di Indonesia yaitu Metode Kontrasepsi injeksi, Implan, Pil, Intra Uterin Device (IUD), kondom, Media Operatif Wanita (MOW), Media Operatif Pria (MOP). Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi karena dianggap mudah diperoleh dan digunakan oleh PUS (Profil Kemenkes 2017). Data yang di peroleh dari Klinik Pratama Kasih Bunda sebagai lahan praktek yang di gunakan, didapati sejumlah ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan atau *Ante Natal Care*(ANC).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh penelitian di Klinik Pratama Kasih Bunda pada Februari 2024, diperoleh data dari bulan Februari 2023 sampai Februari 2024 didapatkan data ibu hamil 150 orang dan ibu bersalin sebanyak 74 orang di Klinik Pratama Kasih Bunda, kunjungan KB sebanyak 60 orang. PUS menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 bulan dan 3 bulan sebanyak 55, implan sebanyak 5 orang PUS. (Klinik kasih bunda 2023)

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada NY.M berusia 21 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 28 minggu, di mulai dari kehamilan trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di Klinik Pratama Kasih Bunda yang beralamat jl. Perintis Baru Gg. Printis Desa Purwodadi, Kp. Lalang, Kec. Sunggal yang di pimpin oleh Bidan Ronilda Tambunan, M.Kes merupakan klinik dengan 10 T. Klinik Pratama Kasih Bunda ini memiliki *Memorandum Of Understanding* (MOU) dengan institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, jurusan DIII Kebidanan Medan dan merupakan lahan praktek Asuhan Kebidanan Medan

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil dengan kehamilan Trimester III yang fisiologis hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Kasih Bunda dengan menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny.M secara berkelanjutan (Continuity of Care) mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Trimester III fisiologis berdasarkan standar 10 T pada Ny.M di klinik pratama kasih bunda
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny.M di klinik pratama kasih bunda
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas sesuai standar KF4 Ny.M di klinik pratama kasih bunda
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal sesuai standar KN3 pada Ny.M di klinik pratama kasih bunda
5. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu akseptor Keluarga Berencana Ny.M di klinik pratama kasih bunda
6. 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

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek Asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny.M usia 21 Tahun G1P0A0 30 minggu dengan memperhatikan keadaan ibu secara berkelanjutan mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB .

1.4.2 Tempat

Lokasi asuhan kebidanan secara berkelanjutan adalah di Klinik Pratama kasih Bunda yang telah memiliki MoU dengan institusi pendidikan.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan Asuhan kebidanan secara continuity of care di semester VI dengan

mengacu pada kalender akademik di Insitusi Pendidikan Jurusan Kebidanan mulai dari bulan Desember sampai April tahun 2024.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah sumber informasi dan bahan bacaan bagi mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

1.5.2 Bagi Klinik Bersalin

Untuk sumber informasi dalam memberikan Asuhan Kebidanan secara continuity of care sehingga dapat menerapkan asuhan tersebut untuk mencapai pelayanan yang lebih bermutu dan berkualitas.

1.5.3 Bagi Pasien

Manfaat Laporan Tugas Akhir (LTA) ini bagi pasien adalah terpantaunya keadaan klien mulai dari kehamilan , persalinan, nifas , BBL dan KB.

1.5.4 Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara continuity of care sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.