

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO, Kesehatan ibu dan kesehatan bayi baru lahir mempunyai hubungan yang erat. Penting bagi semua kelahiran untuk dibantu oleh tenaga kesehatan yang ahli, karena penatalaksanaan dan pengobatan yang tepat waktu dapat menentukan hidup dan matinya ibu serta bayi baru lahirnya. Perempuan meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini terjadi selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Komplikasi lain mungkin ada sebelum kehamilan namun memburuk selama kehamilan (Organization, 2024).

Anak merupakan salah satu tujuan yang harus dicapai dalam pembangunan kesehatan dengan target penurunan angka kematian ibu dari 346 per 100.000 penduduk pada tahun 2010 menjadi 306 per 100.000 penduduk pada tahun 2019 dan penurunan angka kematian bayi dengan capaian status awal 32 per 1000 kelahiran hidup (tahun 2012/2013) menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2019 (Rini & Lestari, 2020).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Indonesia masih memiliki angka kematian ibu (AKI) yang tinggi yakni 305 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) terakhir yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2015. Menurut hasil pengamatan UNFPA pada ICPD 25+ adalah di seluruh dunia ada korelasi negatif antara proporsi kunjungan bidan atau dokter kandungan dengan AKI. Namun tidak di Indonesia, meskipun proporsi kunjungan yang tinggi oleh bidan/dokter sebesar 90,9% (SDKI 2017) kematian ibu tetap menunjukkan angka yang tinggi (BKKBN, 2021)

Kelahiran risiko tinggi masih menjadi masalah utama di negara berkembang termasuk Indonesia. Konsekuensi kelahiran berisiko menjadi salah satu penyumbang terbesar kematian ibu dan anak (Shukla *et al.*, 2020). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) sebanyak 295.000 kematian ibu selama tahun 2017 atau 810 perempuan hamil dan melahirkan meninggal setiap harinya. Diperkirakan 94% kematian terjadi di negara berpendapatan menengah ke bawah dan 86% kematian berada di sub-Sahara Afrika dan Asia Selatan. Perempuan usia 10-14 tahun memiliki peluang paling besar mengalami komplikasi dan kematian dibandingkan dengan perempuan lebih tua (Mulia, 2021).

Di Indonesia angka kematian ibu dan anak masih relatif tinggi. Rasio kematian maternal dilaporkan meningkat dari sekitar 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 menjadi 359 pada tahun 2012 (BKKBN *et al.*, 2002/03; 2012). Angka kematian balita menurun dari 46 per 1.000 pada tahun 2002 menjadi 32 pada tahun 2017. Selanjutnya, angka kematian bayi menurun nyata dari 35 per seribu kelahiran hidup pada tahun 2002 menjadi 24 pada tahun 2017 (BKKBN *et al.*, 2002-03; 2018). Walaupun menurun, angka kematian balita dan bayi ini masih tinggi dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN seperti Malaysia, Singapura, Filipina, dan Thailand. Sementara itu, angka kelahiran risiko tinggi naik dari 29,1% pada tahun 2012 menjadi 29,7% pada tahun 2017. Diperkirakan 21% kelahiran risiko tinggi tunggal dan 9% kelahiran risiko tinggi ganda (Mulia, 2021).

Menurut Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), hingga tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengurangi kematian ibu saat hamil dan melahirkan. Penyebab kematian ibu di

Indonesia yang terbanyak yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan lain-lain. Penyebab AKI akibat perdarahan (31%), Hipertensi dalam kehamilan (26%), dan lain-lain (28%). Target Sustainable Development Goals (SDGs) global, penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Podungge, 2020).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan bahwa petugas kesehatan diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi dalam kehamilan dan nifas. Saat ibu hamil dilakukan pemantauan secara ketat yaitu dengan melakukan Antenatal Care (ANC) tepat waktu dan lengkap pada ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe (kalsium) kepada ibu dan memonitornya melalui petugas surveillance kesehatan ibu dan anak (KIA) (Podungge, 2020)

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara hingga Juli 2021 angka kematian ibu di Sumatera Utara (Sumut) mencapai 119 kasus dan angka kematian bayi baru lahir 299 kasus. Karena itu, Pemerintah Provinsi (Pemprov) Sumut terus melaksanakan berbagai program atau kegiatan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Antara lain menjalin kerja sama dengan seperti USAID atau Lembaga Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat dalam Program MOMENTUM Yaitu program untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang baru lahir, sehingga kematian ibu dan bayi baru lahir dapat dicegah. Di Sumut, Program MOMENTUM dilaksanakan di Kabupaten Deliserdang, Asahan, Langkat dan Karo (Wahyudi Aulia Siregar, 2021).

Atonia uteri menjadi penyebab paling sering kematian ibu oleh perdarahan pasca persalinanyaitu sekitar 75-90%.5 Atonia uteri bisa disebabkan karena overdistensi uterus (polihidramnion, bayi kembar, makrosomia), kelelahan (proses melahirkan yang lama), atau tidak bisa kontraksi karena tokolitik atau anastesi general. Pada

pendarahan pasca persalinanyang disebabkan oleh atonia uteri biasanya ditemukan uterus yang lembut dan pendarahan pervaginam.

Berdasarkan survey di Praktek Mandiri Bidan Juliana padaa bulan Januari – Mei 2024, diperoleh data ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 156 orang dan sebanyak 69 orang ibu bersalin, kunjungan KB sebanyak 326 PUS menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 dan 3 bulan dan yang mengkonsumsi pil KB sebanyak 10 PUS dan IUD sebanyak 6 PUS.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny.R berusia 21 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 38 minggu, dimulai dari kehamilan TM III, Bersalin, Nifas, BBL Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di Praktek Mandiri Bidan Juliana.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil TM III yang fisiologis hamil, bersalin, masa nifas, BBL dan KB secara *continuity of care*.

C. Tujuan Asuhan

C.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kbidanan secara *continuity of care* sesuai dengan pelayanan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk Subjektif, Objektif, Assesment, Planning (SOAP) secara fisiologis mulai dari kehamilan, pesalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB).

C.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III sampai penggunaan KB dan mengumpulkan data melalui anamnesa,

pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diharapkan mampu melaksanakan dan memberikan:

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. R hamil TM III di Klinik Juliana
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. R pada masa persalinan dengan standar asuhan persalinan normal pada Ny. R di Klinik Juliana dengan pendekatan SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. R pada masa Nifas di Klinik Juliana dengan pendekatan SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny. R baru lahir normal di Klinik Juliana dengan pendekatan SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana Ny. R di Klinik Juliana dengan pendekatan SOAP

D. Manfaat Asuhan

D.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pendokumentasian dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

D.2 Bagi Klinik

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan dan bimbingan kepada ibu dan keluarga dalam memfasilitasi pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

D.3 Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umunya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana.

D.4 Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori di lapangan, yang sebelumnya telah di peroleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan

kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hami, besalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan.