

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usaha meningkatkan kesehatan ibu dan bayi adalah bentuk investasi untuk masa depan. Keberhasilan usaha kesehatan ibu dan bayi bisa dilihat dari dua indikator, yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2017, setiap hari terdapat sekitar 810 wanita yang meninggal, dan hingga akhir tahun jumlahnya mencapai 295.000 orang. Dari jumlah tersebut, sekitar 94% terjadi di negara-negara berkembang (WHO, 2019). Pada tahun 2018, angka kematian bayi yang lahir hidup mencapai sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran. Tingginya angka kematian ibu dan bayi disebabkan oleh berbagai komplikasi yang terjadi saat kehamilan dan persalinan (UNICEF, 2019).

Tingkat kematian ibu merupakan masalah kesehatan yang menarik perhatian. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian ibu (AKI) menurun dari 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan kembali menetap menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) menurun dari 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012 dan kembali turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017. Sementara target AKI yang harus dicapai sesuai kesepakatan MDGs tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 31 per 1.000 kelahiran (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara, jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299,198 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversikan maka AKI di Provinsi Sumatera Utara pada Tahun 2020 adalah sebesar 62,50 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan AKI jika dibandingkan dengan tahun 2019 yakni 66,76

per 100.000 kelahiran hidup. Selain itu, dari laporan rutin Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada tahun 2020 jumlah kasus kematian bayi adalah sebanyak 715 kasus dari 299,198 sasaran lahir yaitu sebesar 2,39 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini juga menunjukkan adanya penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) jika dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 2,39 per 1000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara,2020).

AKI masih tinggi karena jumlah kehamilan yang tidak diinginkan juga masih banyak. Untuk itu, pasangan suami-istri perlu merencanakan kehamilan mereka. Salah satu cara menurunkan AKI adalah dengan melakukan Ante Natal Care (ANC) yang berkualitas. Pemeriksaan kehamilan ini penting dilakukan oleh semua ibu hamil agar bisa mengetahui pertumbuhan janin serta kesehatan ibu.

Pemeriksaan kehamilan mencakup frekuensi ANC pertama pada trimester pertama sebesar 81,3% dan cakupan K4 sebesar 70%. Pelayanan ANC terbanyak diberikan oleh bidan, dan tempat pelayanan ANC terbanyak berada di praktek bidan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung obsetri yaitu kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan,persalinan,dan nifas yaitu hipertensi pada kehamilan,komplikasi puerperium,perdarahan post partum,abortus,perdarahan antepartum,kelainan amnion dan partus lama. Penyebab tidak langsung yaitu kematian ibu yang disebabkan oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinnya. Penyakit tuberkulosis,anemia,malaria,sifilis,HIV,AIDS dan lain-lain yang dapat memperberat kehamilan dan meningkatkan resiko terjadinya kesakitan dan kematian.

Janin dengan berat badan yang lebih untuk usia kehamilannya atau makrosomia mempunyai risiko yang tinggi untuk mengalami distosia bahu, peningkatan cedera lahir, insiden kelainan kongenital yang lebih besar, dan dimasukkannya bayi ke dalam perawatan intensif neonatus, serta peningkatan risiko kelebihan berat badan pada masa selanjutnya, Selain itu, risiko ibu untuk mengalami disfungsi persalinan, melahirkan melalui operasi, laserasi jalan lahir, perdarahan postpartum, dan endometritis pascapartum juga meningkat (Sinclair, 2009). Komplikasi neonatus lain mencakup hipoglikemia, polisitemia, hipokalsemia, dan ikterus, Peningkatan morbiditas pada ibu yang dikaitkan dengan

lahirnya bayi makrosomia terutama disebabkan oleh insidensi persalinan dengan bedah sesar yang tinggi (Fajariyana, 2019)

Sebagai upaya untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional. Melalui penyusunan Laporan *Continuity Of Care* (COC), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan. Hal ini akan meningkatkan kepercayaan diri penulis untuk memenangkan persaingan dalam dunia kesehatan melalui kompetensi kebidanan yang lebih mahir dan profesional di seluruh Indonesia, sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan yaitu “Menghasilkan Lulusan Bidan Profesional Dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif yang Unggul dalam *Hypnotherapy* Kebidanan”.

Ruang lingkup asuhan yang saya ambil adalah praktek bidan klinik sehat di Medan area salah satu lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Institusi pendidikan untuk memberikan Asuhan kebidanan secara *Continuity Care* pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, adapun data yang diperoleh ada sebanyak 6 orang ibu hamil trimester III, dari 6 ibu hamil penulis mengambil Ny .A sebagai Subyek dari Laporan Tugas Akhir karena ibu bersedia di pantau mulai dari hamil sampai dengan KB dan ibu tersebut bersedia dengan cara menandatangani *inform consent*.

Berdasarkan uraian masalah diatas, Penulis melakukan pendekatan terhadap salah satu ibu hamil yang berada di Jalan Seto Gg.Kolam Ny A usia 27 tahun G1P0A0 berkenan menjadi subjek pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity care* dengan menandatangani *inform consent*. Dan penulis menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.A G1P0A0 Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Sehati Medan Tahun 2024”.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester ke-3 yang fisiologis, maka pada penyusunan COC ini mahasiswa membatasi berdasarkan *Continuity of Care*

C. Tujuan Penyusunan COC

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sesuai dengan pelayanan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk subjektif, objektif, assesment, planning (SOAP) secara fisiologis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi/keluarga berencana (KB).

2. Tujuan Khusus

- 1 Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny A
- 2 Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny A
- 3 Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny A
- 4 Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny A
- 5 Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny A
- 6 Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu hamil,ibu bersalin,ibu nifas,bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan metode SOAP.

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny A dengan melakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan, telah berstandar APN, yaitu Pratik Klinik Pratama Madina

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari pemyusunan laporan sampai memberikan asuhan kebidanan di semester II dengan mengacu pada kalender akademik di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan bacaan dan referensi pada perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Prodi Sarjana Terpana Kebidanan Medan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Sebagai proses pembelajaran dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori di lapangan, yang sebelumnya telah diperoleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus dan kb. serta meningkatkan mutu pelayanan kebidanan

b. Bagi Bidan Praktik Mandiri

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

c. Bagi Klien

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan bagi klien untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang optimal pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.